



REGIONE AUTONOMA FRIULI VENEZIA GIULIA



PRESIDIO
OSPEDALIERO
UNIVERSITARIO



Santa Maria
della Misericordia
di Udine

azienda sanitaria universitaria
INTEGRATA DI UDINE



DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE



20/05/2019

REPORT 2018

INTRODUZIONE

L'Azienda Sanitaria, tramite il Dipartimento di Prevenzione, garantisce la soddisfazione dei bisogni di salute dei cittadini e delle comunità, mediante un sistema coordinato di azioni di prevenzione e di promozione della salute, che accompagnano le persone in tutte le fasi e i contesti della vita, perché possano restare sane, attive e indipendenti anche nelle età più avanzate.

Il Dipartimento di Prevenzione sviluppa i propri interventi con un approccio intersettoriale e secondo i principi della *evidence based prevention*, investendo, non solo nelle aree tradizionali della prevenzione, ma anche, sempre più attivamente, nella promozione della salute attraverso l'*empowerment* dei singoli e delle comunità, con l'impegno a ridurre, quanto più possibile, le disuguaglianze in salute. L'obiettivo è, da un lato quello di sostenere attivamente i cittadini nella tutela della propria salute, mediante l'adozione di stili di vita sani, dall'altro quello di prevenire i rischi per la salute, in ogni età della vita e di promuovere la qualità degli ambienti e delle condizioni di vita e di lavoro, nell'ottica della *Salute in tutte le politiche*. La finalità è di conseguire il più elevato livello di benessere psicofisico raggiungibile contribuendo a garantire, nel medio e lungo periodo, la sostenibilità e l'efficienza del sistema sanitario, e quindi del welfare, con la consapevolezza che una popolazione in buona salute è anche una condizione essenziale per la produttività e la prosperità economica del Paese.

La spesa per la salute non deve, quindi, costituire un costo, ma rappresenta, piuttosto, un investimento. I veri costi per la società sono quelli diretti ed indiretti legati alla cattiva salute dei cittadini.

In questo quadro, il Dipartimento di Prevenzione, all'interno della Azienda Sanitaria, è il nodo strategico di una rete che interconnette da un lato le strutture sanitarie, i servizi aziendali, i medici di medicina generale ed i pediatri di libera scelta, dall'altro le strutture regionali di governo, le istituzioni pubbliche regionali e locali ed i vari *stakeholder*, protagonisti della società civile e del mondo produttivo, impegnati nella promozione e nella tutela della salute dei cittadini. Il Dipartimento di Prevenzione riveste pertanto, sia un ruolo di regia degli interventi erogati direttamente dall'Azienda, sia un ruolo di governance dei processi che si originano e si sviluppano esternamente all'Azienda.

La struttura del Dipartimento di Prevenzione, articolata secondo le disposizioni contenute nel D. Lgs. n. 502/1992 e s.m.i, assicura i programmi e le attività definiti dal primo LEA (Prevenzione Collettiva e Sanità Pubblica) di cui al DPCM 12 gennaio 2017 e dal Piano Regionale della Prevenzione.

Alla luce della Riforma del Servizio Sanitario Regionale (L.27 del 17.12.2018), il presente report ha lo scopo di illustrare le prestazioni erogate dal Dipartimento di Prevenzione nell'anno 2018, anche nell'ambito di una corretta e doverosa *accountability*.

Si presta, inoltre, ad essere usato come strumento di analisi e valutazione utile a condurre un'aggiornata analisi dei fabbisogni di personale afferenti alle diverse figure professionali, riorganizzare la struttura dipartimentale e riorientare le pratiche di prevenzione già nel 2019. I dati di attività di ogni servizio/struttura hanno, in premessa, un'aggiornata analisi di contesto (epidemiologico, demografico, territoriale, socio-economico, ecc.).

Il Direttore del Dipartimento
Dott. Giorgio Brianti

GENERALITÀ SUL TERRITORIO SERVITO, SULLA POPOLAZIONE ASSISTITA, SUL CONTESTO ECONOMICO E SULL'ORGANIZZAZIONE AZIENDALE

L'Azienda Sanitaria Universitaria Integrata di Udine (ASUIUD) opera, su un territorio che comprende 37 comuni della provincia di Udine, con una popolazione residente complessiva, al 1.1.2016, di **252.238** abitanti (fonte: Anagrafe Comunale) e una superficie complessiva di 1.065,9 Km², distribuiti in 37 comuni e suddivisi in 3 distretti:

Distretto di Cividale: 17 Comuni

Distretto di Tarcento: 11 Comuni

Distretto di Udine: 9 Comuni

CIVIDALE DEL FRIULI	TARCENTO	UDINE
<ul style="list-style-type: none"> •Buttrio, Cividale del Friuli, Corno di Rosazzo, Drenchia, Grimacco, Manzano, Moimacco, Premariacco, Prepotto, Pulfero, Remanzacco, San Giovanni al Natisone, San Leonardo, San Pietro al Natisone, Savogna, Stregna, Torreano. 	<ul style="list-style-type: none"> •Attimis, Cassacco, Faedis, Lusevera, Magnano in Riviera, Nimis, Povoletto, Reana del Rojale, Taipana, Tarcento, Tricesimo. 	<ul style="list-style-type: none"> •Campoformido, Martignacco, Pagnacco, Passignano, Pradamano, Tavagnacco, Udine.

POPOLAZIONE RESIDENTE SUDDIVISA PER FASCE D'ETÀ¹

FASCE ETÀ RESIDENTI	Totale al 01/01/2015	Totale al 01/1/2016	Differenza %
00 - 14 anni	31.686	31.171	-1,6%
15 - 64 anni	158.872	157.748	-0,7%
65 - 74 anni	31.527	31.351	-0,6%
> 74 anni	31.139	31.968	2,7%
Totale Azienda	253.224	252.238	-0,4%

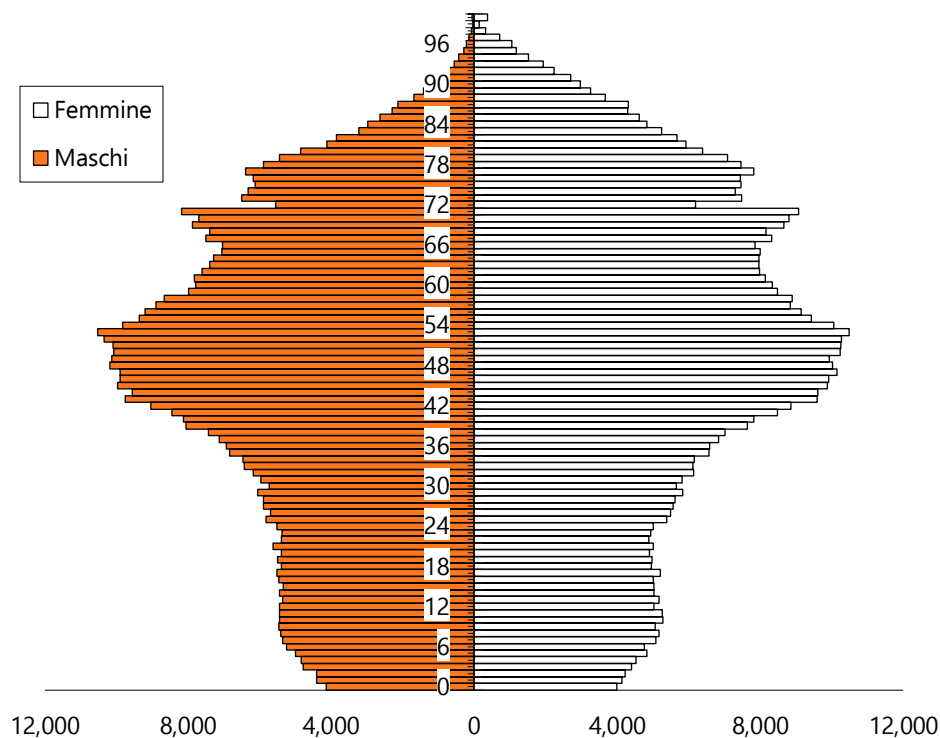
¹ Fonte: ISTAT

POPOLAZIONE RESIDENTE SUDDIVISA PER DISTRETTO²

Classi di età Distretto di	00-14	15-64	65-74	75-(+)	TOTALE	Superficie Km ²
Cividale	6.434	32.539	6.539	6.142	51.654	465,5
Tarcento	4.858	25.343	5.461	5.430	41.092	364,3
Udine	19.879	99.866	19.351	20.396	159.492	236,1
ASUIUD	31.171	157.748	31.351	31.968	252.238	1.065,90

POPOLAZIONE RESIDENTE E SUPERFICIE PER COMUNE - Sit. al 31.12.2017³

Codice ISTAT	PROVINCE e COMUNI	31.12.2016 Totale	31.12.2017		Var. % 17/16	Sup. kmq	Densità abitativa	
			M	F	Totale			
Prov. di	PORDENONE	312.051	152.977	159.103	312.080	0,0	2.275,4	137,2
Prov. di	UDINE	532.785	256.776	273.920	530.696	-0,4	4.969,3	106,8
Prov. di	GORIZIA	139.673	68.333	71.106	139.439	-0,2	467,1	298,5
Prov. di	TRIESTE	234.682	112.341	122.297	234.638	0,0	212,5	1.104,1
	TOTALE FVG	1.219.191	590.427	626.426	1.216.853	-0,2	7.924,4	153,6

FVG POPOLAZIONE RESIDENTE (piramide d'età) - Situazione al 31.12.2017³

² Fonte ISTAT

³ Fonte: ISTAT, Anagrafi comunali

DENSITÀ ABITATIVA PER ZONA ALTIMETRICA (residenti per kmq) - Situazione al 1.1.2018⁴

	Pianura	Collina	Montagna	Totale
FVG	241,1	284,2	18,7	153,6
ITALIA	423,1	186,8	69,5	200,2

POPOLAZIONE RESIDENTE PER ZONA ALTIMETRICA - Situazione al 1.1.2018⁴

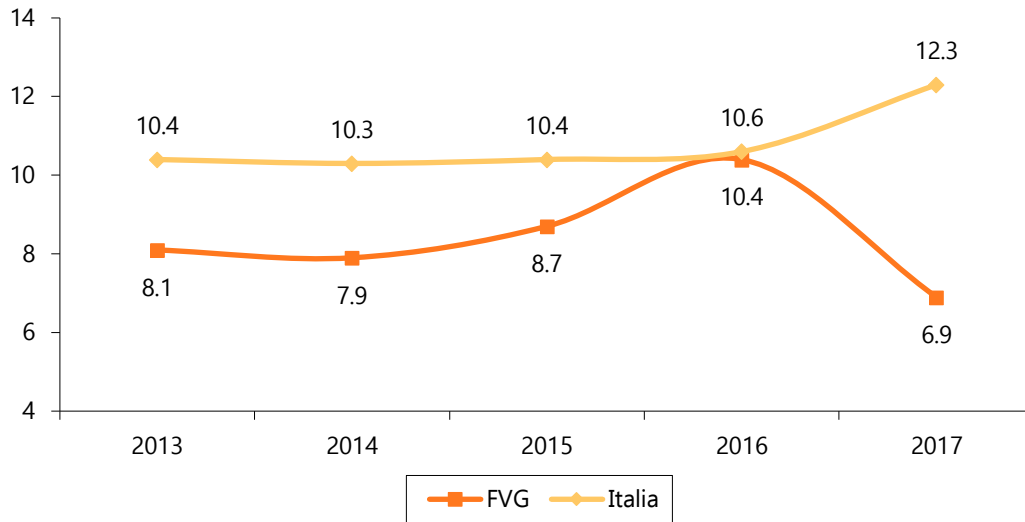
	Pianura		Collina		Montagna	
	Pop.	%	Pop.	%	Pop.	%
FVG	721.016	59,3	431.959	35,5	63.878	5,2
ITALIA	29.608.151	49,0	23.488.558	38,8	7.387.210	12,2

FVG DECESSI PER GRANDI GRUPPI DI CAUSE E CLASSI D'ETÀ - Anno 2017⁵

GRUPPI DI CAUSE	CLASSI D'ETÀ			
	0-14	15-64	65+	TOTALE
390-459 Malattie sistema cardiocircolatorio	3	195	3.508	3.706
140-239 Tumori	2	489	2.670	3.161
460-519 Malattie apparato respiratorio	-	43	1.338	1.381
290-319 Disturbi psichici	-	15	405	420
520-579 Malattie apparato digerente	1	45	372	418
320-389 Malattie sistema nervoso	2	24	317	343
780-799 Sintomo mal definiti	2	21	304	327
800-999 Traumatismi ed avvelenamenti	-	111	191	302
001-139 Malattie infettive e parassitarie	-	19	254	273
240-279 Malattie ghiandole endocrine	-	22	248	270
580-629 Malattie apparato genitourinario	-	1	237	238
710-739 Malattie del sistema osteomuscolare	-	-	38	38
280-289 Malattie del sangue	-	4	33	37
E800-E999 Cause esterne traumatismi ed avvelenamenti	-	13	11	24
N.D. Non definiti	1	5	18	24
680-709 Malattie della pelle	-	-	19	19
740-759 Malformazioni congenite	2	3	6	11
760-769 Mortalità perinatale	4	-	-	4
630-379 Complicazioni gravidanza, parto e puerperio	1	-	-	1
TOTALE DECESSI	18	1.010	9.969	10.997

⁴ Fonte: ISTAT⁵ Nota: Dati provvisori. Fonte: Sistema Informativo Sanitario Regionale, archivio SIASI - Certificati di decesso

INCIDENZA DI POVERTÀ RELATIVA FAMILIARE (per 100 famiglie) Anni 2013-2017 (*)

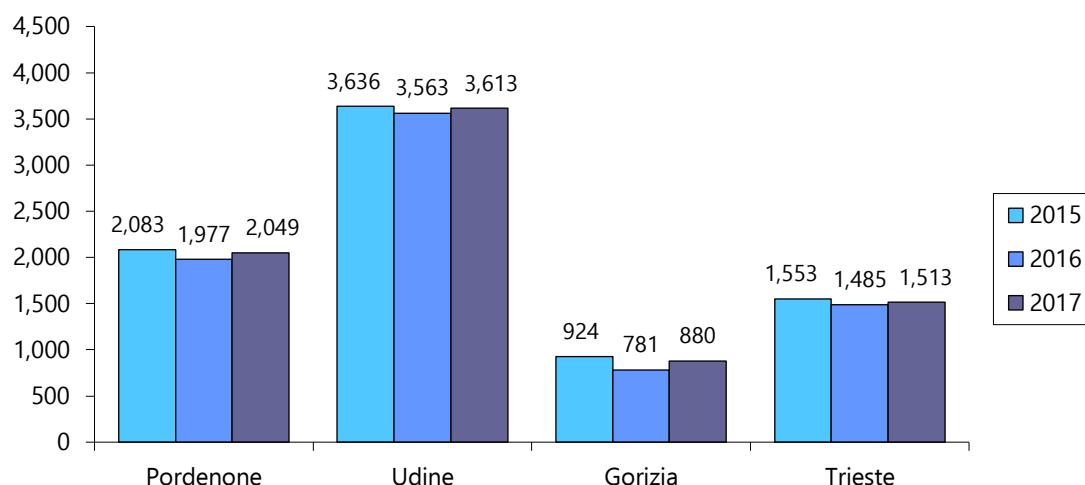


Nota: Rapporto tra il numero di famiglie in condizione di povertà e il numero di famiglie residenti. (*)
Le stime di povertà per gli anni dal 2014 sono basate sulla nuova indagine sulle Spese delle famiglie;
sono state ricostruite le serie storiche per gli anni fino al 2013.

I dati del sistema di sorveglianza PASSI e l'Atlante sulle disuguaglianze, predisposto dell'Istituto Nazionale per la promozione della salute delle Popolazioni Migranti e per il contrasto della malattie della povertà (INPM), di recente pubblicazione, hanno evidenziato che mortalità, aspettativa di vita alla nascita, e fattori di rischio per la salute (stili di vita ed adesione a pratiche preventive di provata efficacia) sono peggiori tra le persone con basso grado di istruzione e livello socio-economico.

CONTESTO ECONOMICO

Per un inquadramento del contesto economico in cui opera il Dipartimento di Prevenzione dell'ASUI UD che con le sue azioni di promozione e controllo si appropria al mondo delle imprese, si riportano di seguito alcuni dati raggruppati per Province.

FVG APERTURE DI PARTITE IVA PER PROVINCIA - Anni 2015-2017⁶

Per le aperture delle Partite IVA si osserva che l'andamento nel triennio 2015-2017 è stato simile nelle quattro province; la Provincia di Udine ha il numero più elevato di Partite IVA, il 75% in più della Provincia di Pordenone che è al secondo posto in Regione.

FVG IMPRESE REGISTRATE PER PROVINCIA - Stock al 31.12.2017 Flussi nel 2017⁷

	Pordenone	Udine	Gorizia	Trieste
TOTALE IMPRESE REGISTRATE	26.313	43.710	9.010	16.150

Anche per il numero di imprese registrate per Provincia, Udine ha il numero più elevato facendo registrare nel 2017 ben 43.710 imprese, il 66% in più della Provincia di Pordenone, quasi 3 volte il numero della Provincia di Trieste e quasi 5 volte il numero della Provincia di Gorizia.

⁶ Fonte: Ministero dell'Economia e delle Finanze, Osservatorio partite IVA

⁷ Fonte: Registro delle Imprese, Infocamere

FVG IMPRESE DELL'INDUSTRIA PER CLASSE DI ADDETTI E PROVINCIA

Anni 2015-2016⁸

PROVINCE		INDUSTRIA			TOTALE
		imprese con meno di 10 addetti	imprese con 10-49 addetti	imprese con 50 e più addetti	
Pordenone	2015	4.548	702	143	5.393
	2016	4.535	696	141	5.372
Udine	2015	8.320	869	136	9.325
	2016	8.253	875	134	9.262
Gorizia	2015	1.419	197	36	1.652
	2016	1.399	194	39	1.632
Trieste	2015	2.143	159	24	2.326
	2016	2.155	163	29	2.347
FVG	2015	16.430	1.927	339	18.696
	2016	16.342	1.928	343	18.613

Nota: Imprese attive (con almeno 6 mesi di attività nell'anno). Codifica ATECO 2007.

Per il numero di imprese dell'industria suddivise per classe di addetti e Provincia, si rileva che la Provincia di Udine ha circa il 50% delle imprese regionali tra quelle con meno di 10 addetti e con 10-49 addetti e circa il 40% tra quelle con 50 e più addetti.

FVG IMPRESE DEI SERVIZI PER CLASSE DI ADDETTI E PROVINCIA

Anni 2015-2016⁸

PROVINCE		SERVIZI			TOTALE
		imprese con meno di 10 addetti	imprese con 10-49 addetti	imprese con 50 e più addetti	
Pordenone	2015	15.330	448	45	15.823
	2016	15.608	459	47	16.114
Udine	2015	28.476	857	113	29.446
	2016	28.787	882	115	29.784
Gorizia	2015	6.368	192	16	6.576
	2016	6.425	206	20	6.651
Trieste	2015	11.689	426	64	12.179
	2016	11.875	433	64	12.372
FVG	2015	61.863	1.923	238	64.024
	2016	62.695	1.980	246	64.921

Nota: Imprese attive (con almeno 6 mesi di attività nell'anno). Codifica ATECO 2007.

Per il numero di imprese dei servizi suddivisi per classe di addetti e Provincia, si rileva che la Provincia di Udine ha mediamente il 45% delle imprese regionali tra quelle con meno di 10 addetti, con 10-49 addetti e con 50 e più addetti.

⁸ Fonte: ISTAT, Archivio Statistico delle Imprese Attive

PERSONALE

DIREZIONE DIPARTIMENTO

- 1 assistente sanitario
- 1 tecnico della prevenzione

SERVIZIO PROMOZIONE DELLA SALUTE

- 1 medico
- 1 sociologo
- 3 assistenti sanitari

SOSD GESTIONE ATTIVITA' AMMINISTRATIVE

- 1 dirigente amministrativo
- 3 collaboratori amministrativi (di cui 1 per SOC Assistenza veterinaria Area A e SOC Assistenza veterinaria Area B)
- 5 assistenti amministrativi (1 SOS Medicina legale, 1 SOS Igal e SOC Area B, 1 Area A)
- 4 coadiutori amministrativi esperti (1 SOS Medicina Legale, 1 SOSD centro prevenzione Cardiovascolare; 1 SOC Igal e SOC Area B)
- 1 coadiutore amministrativo (1 per SOS ISP)
- 6 operatori tecnici (1 per area A e Area B veterinaria; 2 SOS Medicina Legale)
- 2 ausiliari specializzati
- 1 commesso (1 SOS Medicina legale)

SOS IGIENE E SANITA' PUBBLICA

- 8 medici
- 1 ingegnere
- 22 assistenti sanitari
- 4 infermieri
- 9 tecnici della prevenzione
- 1 collaboratore tecnico professionale
- 1 assistente tecnico

SOC IGIENE DEGLI ALIMENTI E DELLA NUTRIZIONE

- 2 medici
- 1 assistente sanitario
- 3 dietisti
- 6 tecnici della prevenzione

SOC PREVENZIONE E SICUREZZA AMBIENTI LAVORO

- 3 medici
- 1 chimico
- 2 assistenti sanitari
- 12 tecnici della prevenzione

SOC ASSISTENZA VETERINARIA AREA A

- 8 veterinari
- 4 operatori tecnici

SOC ASSISTENZA VETERINARIA AREA B

- 5 veterinari
- 3 tecnici della prevenzione (in comune con SOC Area A)

SOS MEDICINA LEGALE

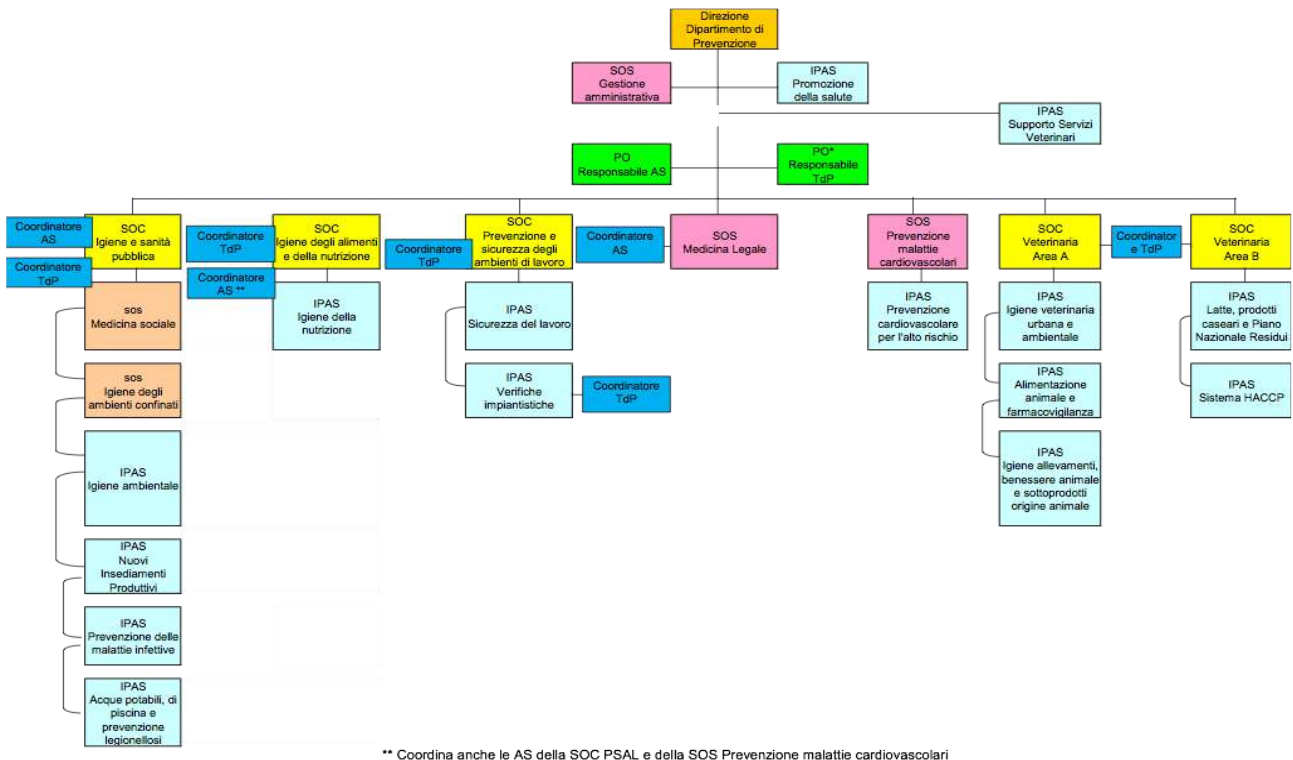
- 6 medici (un anatomopatologo assegnato temporaneamente)
- 3 assistenti sanitari
- 4 infermieri

SOS CENTRO PREVENZIONE CARDIOVASCOLARE

- 2 medici
- 1 assistente sanitario
- 2 in. fermieri

TOTALE = 144

ORGANIGRAMMA ATTUALE



SEDI

SEDE CENTRALE: Udine – via Chiusaforte, 2

SOSD MEDICINA LEGALE: Udine – via Manzoni, 5

CANILE AZIENDALE: Udine – via Lumignacco, 337

SOSD Centro Prevenzione Cardiovascolare: Udine – Presidio Ospedaliero SMM – padiglione 4

Il Dipartimento svolge anche attività (vaccinazioni, certificazioni medico-legali, medicina necroscopica, commissioni invalidi, prestazioni veterinarie) presso i Distretti di Cividale e Tarcento

PROMOZIONE DELLA SALUTE

La **Promozione della Salute** viene definita dall'Organizzazione Mondiale della Sanità come “**il processo che consente alle popolazioni di esercitare un maggior controllo sulla propria salute e di migliorarla**” attraverso:

- 1) la creazione di strutture e di servizi che consentano di offrire un adeguato supporto al perseguimento della salute negli ambienti di vita e di lavoro favorendo condizioni di maggiore sicurezza e gratificazione,
- 2) il potenziamento delle attività di sostegno alle comunità, nelle scelte e nelle operazioni volte al conseguimento ed al mantenimento della salute dei cittadini che vi appartengono,
- 3) il riorientamento dei servizi sanitari, in un'ottica che sempre di più valorizzi l'interazione, lo scambio e la collaborazione con altri settori che, più o meno direttamente, sono coinvolti nella realizzazione e nel miglioramento delle condizioni di salute.

La Promozione della Salute si propone, **in particolare, di raggiungere l'eguaglianza nelle condizioni di salute, attraverso la predisposizione e l'attuazione di interventi volti a ridurre le discriminazioni ed offrire a tutti eguali opportunità e risorse per conseguire il massimo potenziale di salute auspicabile.**

Accreditati studi internazionali hanno effettuato una stima quantitativa dell'impatto, di alcuni fattori, sulla longevità delle comunità, utilizzata come proxy⁹ della salute. I fattori socio-economici e gli stili di vita, sembrano contribuire per il 40-50%, lo stato e le condizioni dell'ambiente per il 20-33%, l'eredità genetica per un altro 20-30% e i servizi sanitari per il 10-15%.

I dati disponibili, Secondo il Piano d'Azione Globale dell'OMS per la Prevenzione e il controllo delle malattie non trasmissibili 2013-2020¹⁰, ci mostrano che una grossa percentuale di decessi (63% nel mondo, 86% in Europa e 75% in Italia) è riconducibile a malattie non trasmissibili e correlate allo stile di vita e a quattro fattori di rischio comportamentale: consumo di tabacco, dieta non sana, inattività fisica e consumo dannoso di alcol.

Con il crescente invecchiamento della popolazione, nei prossimi anni e decenni, le malattie non trasmissibili quali il cancro, il diabete, le malattie cardiovascolari e la demenza, aumenteranno ulteriormente. Questa evoluzione pone il nostro sistema sanitario di fronte a grandi sfide e non è possibile dilazionare l'investimento sulla salute.

Promuovere la salute della popolazione ed al tempo stesso ridurre le iniquità di stato di salute è al centro della strategia per la Salute (Salute 2020 – OMS) e la promozione della salute deve trovare il modo di posizionarsi al centro delle Politiche dello sviluppo umano, sociale ed economico a livello locale, nazionale ed internazionale.

Inquadrando il concetto di salute, come risultato del miglior equilibrio possibile con il proprio ambiente di riferimento, riteniamo che in queste grandi processi di cambiamento di natura politica, sociale, economica e culturale, specifici gruppi vulnerabili, e più poveri, quelli marginalizzati, quelli che stanno più in basso nella scala sociale, spesso pagano un prezzo assai alto in termini di iniquità, non solo di aspettativa di vita ma di salute e malattia. Vi è ormai una chiara evidenza scientifica che queste iniquità di salute non solo sono moralmente ingiuste ed inaccettabili, ma sono evitabili.

Affrontare e ridurre queste iniquità con strategie e programmi che promuovono la salute è, oltre che una questione di diritti umani, anche economicamente vantaggioso. Promuovere salute ridurre l'iniquità di stato di salute fa bene ai cittadini e fa bene all'economia.

Il servizio ASUI UD di promozione della salute da oltre 20 anni promuove e attua la costruzione di “alleanze” con il coinvolgimento di organizzazioni, gruppi e istituzioni che si impegnano a collaborare per modificare le condizioni sociali ed ambientali in modo da raggiungere obiettivi favorevoli alla salute della comunità. L'elenco che segue è solo una traccia delle attività in atto.

⁹ Indicatore surrogato

¹⁰ http://www.salute.gov.it/portale/documentazione/p6_2_2_1.jsp?lingua=italiano&id=2087

REPORT DELLE ATTIVITA' DI PROMOZIONE DELLA SALUTE IN ASUIUD

UNPLUGGED

- **Struttura proponente:** ASUIUD Dipartimento di Prevenzione- Promozione della salute.
- **Breve descrizione:** Programma europeo di provata efficacia che ha l'obiettivo di promuovere la salute e il benessere degli studenti e, nel contempo, di fornire agli insegnanti strumenti utili a lavorare insieme ai ragazzi sulle risorse da attivare per contrastare i comportamenti pericolosi.
- **Setting:** Istituti secondari di primo e di secondo grado.
- **Persone coinvolte:** Insegnati e studenti di età compresa tra i 12 ed i 14 anni.
- **Strutture coinvolte/Stakeholders:** Tutte le scuole secondarie di primo e di secondo grado pubbliche e paritarie/Dipartimento delle Dipendenze ASUIUD / USP - Ufficio VI Ambito territoriale per la Provincia di Udine
- **Finanziamenti/chi eroga:** Attività da PAA

EMOZIONI IN REGOLA

- **Struttura proponente:** SISSA TS
- **Breve descrizione:** Il progetto è volto a potenziare le funzioni esecutive nei ragazzi, in particolare a migliorare le capacità di regolazione delle emozioni, dell'autocontrollo riducendo l'impulsività.
- **Setting:** scuole primarie
- **Persone coinvolte:** Insegnanti, studenti di età compresa tra i 9 e i 10 anni.
- **Strutture coinvolte/Stakeholders:** Scuole primarie/ASUIUD-Promozione della salute-
- **Finanziamenti / chi eroga:** € 13.000

YOUTH

- **Struttura proponente:** Ass ASPIC
- **Breve descrizione:** Il progetto Youth, nasce nell'ambito dell'Accordo Quadro firmato insieme con ASUIUD per la promozione e lo sviluppo della salute e delle life skills per i giovani, intende costruire un modello e delle buone prassi sul tema della promozione, del benessere e delle competenze trasversali nei giovani, integrato tra istruzioni e territorio, con la metodologia della peer education.
- **Setting:** scuole secondarie di secondo grado
- **Persone coinvolte:** Insegnati e peer educator
- **Strutture coinvolte/Stakeholders:** Istituto "Volta", Convitto di Pozzuolo del Friuli, Istituto "Bearzi", Istituto "Bertoni", IT "G.G. Marinoni", ITC "Deganutti", I.C. San Pietro al Natisone, I.C. di Cividale del Friuli, IPSIA, ITA, I.C. 1-2-3-4-5-6 di Udine, I.C. Uccellis/ASUIUD-Promozione della Salute-
- **Finanziamenti / chi eroga:** € 20.653

Rete: SCUOLE CHE PROMUOVONO SALUTE

- **Struttura proponente:** Tutte le scuole possono partecipare alla rete che si andrà a costruire
- **Breve descrizione:** Il progetto ha l'obiettivo di formare scuole che attuino un piano strutturato e sistematico per la salute, il benessere e lo sviluppo del capitale sociale di tutti gli alunni e del personale docente e non.
- **Setting:** Istituti/scuole del territorio ASUIUD
- **Persone coinvolte:** Formatori e insegnanti.
- **Strutture coinvolte/Stakeholders:** Regione (Direzione salute e Direzione istruzione), Ufficio scolastico del FVG, ASUIUD - Promozione della salute / Aziende sanitarie FVG
- **Finanziamenti/chi eroga**

LIKE

- **Struttura proponente:** Comune di Udine
- **Breve descrizione:** Tale progetto ha lo scopo di stimolare la curiosità e sviluppare passioni ed interessi, favorire l'acquisizione e l'uso delle life skills, motivare l'apprendimento e favorire il protagonismo attivo dei ragazzi, attraverso laboratori.
- **Setting:** Scuole di Udine: Tiepolo, Valussi, Fermi, Ellero.
- **Persone coinvolte:**
- **Strutture coinvolte/Stakeholders:** ASS. ARTEVENTI, Comune di Udine, ASUIUD-Promozione della Salute
- **Finanziamenti / chi eroga:** € 5.000

RICCHI DI SALUTE

- **Struttura proponente:** ASS. Forum di volontariato attivo onlus
- **Breve descrizione:** Promozione di uno stile di vita attivo tra tutti i cittadini. In una prima fase focus sulle donne con fine di modificare il loro stile alimentare e quindi quello delle famiglie. Attivazione percorsi di attività fisica. Mettere a punto un'applicazione che consenta al singolo cittadino di misurare i progressi ed ottenere una premiabilità dei risultati raggiunti (healthy coin /buoni sconto da utilizzare nei supermercati del territorio).
- **Setting:** Popolazione del Comune di Remanzacco.
- **Persone coinvolte:** Tutte le donne maggiorenti e cittadini di tutte le età.
- **Strutture coinvolte/Stakeholders:** Comune di Remanzacco, P'UTI del Natisone, tutte le associazioni del territorio di Remanzacco, esercenti (commercianti e agricoltori)
- **Finanziamenti / chi eroga:**

LA PREVENZIONE ATTRAVERSO LA MINDFULNESS: UN PERCORSO DI BENESSERE E PROMOZIONE PERSONALE

- **Struttura proponente:** Auxilia. In fase di avvio
- **Breve descrizione:** Percorso di formazione per facilitazione di processi di benessere individuale sia in funzione preventiva e di promozione della salute che si fonda sulle tecniche descritte in letteratura come "Mindfulness" organizzato in otto incontri settimanali di circa due ore ciascuno a cui fa seguito l'impegno da parte dei partecipanti a meditare almeno trenta minuti al giorno per tutta la durata del corso (due mesi).
- **Setting:** Offrire a determinati campioni della popolazione la possibilità di approcciarsi direttamente alla metodologia "Mindfulness. Valorizzare il ruolo dei processi di peer-education nei percorsi di prevenzione dei comportamenti a rischio nei compiti di guida stradale in giovani con un passato di abuso di sostanze alcoliche.
- **Persone coinvolte:** Obiettivo 1: 8 percorsi completi di approccio alla metodologia per 128 ore, coinvolgendo non meno di 10 persone per ogni ciclo; Obiettivo 2: 2 percorsi: si intende proporre ai 15 peer-educator coinvolti nel progetto un percorso completo di approccio alla metodologia.
- **Strutture coinvolte/Stakeholders:**
- **Finanziamenti / chi eroga:** € 19.732

PLAN YOUR FUTURE-(R) EVOLUTION

- **Struttura proponente:** Ass . ASPIC
- **Breve descrizione:** Il progetto è volto a sviluppare una cultura del sistema scolastico nel quale sia privilegiato l'accrescimento delle capacità di comprendere i bisogni speciali, il ruolo educativo nei confronti dei giovani e di instaurare relazioni significative che veicolino senso di appartenenza e accoglienza.
- **Setting:**
- **Persone coinvolte:** Studenti degli istituti aderenti al progetto, studenti con bisogni speciali, insegnanti e tecnici di laboratorio, Personale ATA, genitori e famiglie, Educatori, Associazioni partner e del territorio.
- **Strutture coinvolte/Stakeholders:** I.S.I.S "Paolino d'Aquileia", Istit "Volta", Istit "G. Bertoni", Istit "G.G. Marinoni", I.S.I.S Latisana, Istit Compr IV, Ass APS EDUCHE', ANFFAS ONLUS DI PN, ASUIUD-Promozione della Salute

PROMOZIONE DELLA CULTURA DELLA SICUREZZA NEI LUOGHI DI LAVORO E IN AMBITO SCOLASTICO

- **Struttura proponente:** ASUIUD Dip Prev - Medicina del lavoro
- **Breve descrizione:** percorsi formativi e coinvolgimento degli istituti e degli studenti
- **Setting:** scuole
- **Persone coinvolte:** da novembre 2017 a giugno 2018; sono stati coinvolti n. 5.353 studenti così suddivisi: n. 3.766 iscritti presso Istituti secondari di 2° grado e n. 1.587 iscritti presso le scuole primarie e secondarie di primo grado. Gli Istituti scolastici coinvolti sono stati 29, di cui 12 istituti secondari di 2° grado e 17 ist compr prov Ud.
- **Strutture coinvolte/Stakeholders:** ASUIUD, ASS 3, ASS 2, l'Ispettorato Territoriale del Lavoro di UD e PN, l'Università degli Studi di Udine, l'Ufficio Scolastico Regionale per il F.V.G. Ufficio VI ambito territoriale per la provincia di Udine, il Comando Provinciale Vigili del Fuoco di Udine, il Centro Edile per la Formazione e la Sicurezza, la Confindustria di Udine, le sigle sindacali CGIL, CISL, UIL, i collegi dei Geometri e dei Periti Industriali di Udine, gli ordini degli Architetti e degli Ingegneri di Udine, l'Unione Nazionale Costruttori Macchine Agricole (UNACMA); INAIL.
- **Finanziamenti / chi eroga:** alla realizzazione del progetto partecipano tutti gli enti garantendo la copertura finanziaria

LA COMUNITA' SI METTE IN RETE

- **Struttura proponente:** Ass. ASPIC
- **Breve descrizione:** Il progetto, rappresenta il consolidamento del processo di empowerment di comunità di un progetto svoltosi precedentemente "Un villaggio diventa comunità".Esso ha gli scopi di fornire strumenti ai docenti per gestire i BES e i DSA, nonché le difficoltà di relazione. Promuove la sensibilizzazione delle famiglie e lo sviluppo delle competenze genitoriali, ed offre uno spazio di ascolto e di sostegno per i ragazzi.
- **Setting:**
- **Persone coinvolte:** Ragazzi, docenti, insegnanti delle scuole secondarie di primo e secondo grado, comunità.
- **Strutture coinvolte/Stakeholders:** I.C. 1-2-3-4-5-6, I.C. di Cividale, I.C. San Giorgio di Nogaro, Ass. genitori in onda, ASPIC, Comitato Genitori, Comune di Udine e di Cividale, ASUIUD-Promozione della Salute, Ass. Espressione Est, Ass. Ideo
- **Finanziamenti/chi eroga:**

PROGETTO DOPING

- **Struttura proponente:** Ministero
- **Breve descrizione:** Prevenzione del Doping: elaborazione di uno strumento permanente di educazione
- **Setting:**
- **Persone coinvolte:** Associazioni sportive/popolazione/Scuole
- **Strutture coinvolte/Stakeholders:** ASUIUD-Promozione della Salute/Aziende sanitarie FVG
- **Finanziamenti/chi eroga:**

PREVENZIONE CARDIOVASCOLARE

- **Struttura proponente:** Direzione Centrale Salute / ASUIUD
- **Breve descrizione:** In ottemperanza al Programma I del Piano Regionale di Prevenzione FVG "Migliorare la salute nei soggetti a rischio di MCNT e malati cronici" integrando strategie individuali e strategie di popolazione con l'obiettivo di romuovere stili di vita salutarie per l'apparato cardiovascolare, in sinergia tra figure professionali diverse.
- **Setting:** Popolazione generale a rischio di MCNT (Malattie croniche non trasmissibili)
- **Persone coinvolte:** Personale afferente ai reparti di cardiologica, nefrologia, diabetologia e dipartimento di prevenzione.
- **Strutture coinvolte/Stakeholders:** reparti di cardiologica, nefrologia, diabetologia e dipartimento di prevenzione.
- **Finanziamenti/chi eroga:** Attività da PAA

MST - PROGETTO ASCAN

- **Struttura proponente:** Dip Prev medicina sociale dell'ASUIUD
- **Breve descrizione:** L'indagine conoscitiva "A - SCAN - Adolescenti e Sessualità: Conoscenze attitudini e Network", si propone di indagare lo stato delle conoscenze degli adolescenti sulle malattie sessualmente trasmesse, la contraccezione e in generale la salute sessuale, per poter successivamente, programmare interventi mirati alla promozione della salute e corretta informazione su questi stessi argomenti. Tali informazioni vengono raccolte mediante somministrazione di un questionario anonimo.
- **Setting:** Studenti delle scuole secondarie di secondo grado di Udine e Cividale
- **Persone coinvolte:** Personale del comune di Udine (Progetto OMS Città Sane) e dell'Università degli studi di Udine (Scuola di specializzazione in Igiene e Medicina preventiva): coinvolti in totale 5 istituti, per un totale di 51 classi e 745 studenti delle classi prime, 9 operatori, 14 giornate con circa 50 ore di raccolta e più di 200 ore di lavoro per l'inserimento dei dati in db.
- **Strutture coinvolte/Stakeholders:** ASUIUD, Comune di Udine, Distretto Sanitario, Istituto Percoto
- **Finanziamenti/chi eroga:** è integrato nel progetto di promozione della salute sessuale e del benessere psicofisico

PROGETTO DI PROMOZIONE DELLA SALUTE SESSUALE E DEL BENESSERE PSICOFISICO

- **Struttura proponente:** COMUNE DI UDINE in collaborazione con ASUIUD
- **Breve descrizione:** Obiettivi del progetto sono: 1) promuovere il tema dell'educazione sessuale intesa non solo come prevenzione primaria e diffusione di informazioni scientificamente corrette (su tematiche quali sessualità, metodi contraccettivi, infezioni sessualmente trasmissibili e comportamenti a rischio); 2) costituire un supporto educativo per un adeguato sviluppo psico-fisico degli adolescenti e come guida alla comprensione degli aspetti emotivo relazionali tipici di questa fascia di età.
- **Setting:** studenti delle scuole secondarie di 2° grado di Udine
- **Persone coinvolte:** Personale delle strutture coinvolte (vedi sotto)
- **Strutture coinvolte/Stakeholders:** Progetto OMS "Città Sane"; Dipartimento di Prevenzione, Consultorio Familiare del Distretto di Udine, Clinica di Malattie infettive
- **Finanziamenti/chi eroga:** comune di Udine € 11.600,00 /anno scolastico

STRAORDINARI S-VOLONTARIATI

- **Struttura proponente:** ANFFAS (Ass Nazionale Famiglie di Persone con Disabilità Intellettiva e/o Relazionale, ONLUS DI PN)
- **Breve descrizione:** Sviluppo della cultura del volontariato in tutte le età, in particolare nei giovani, sviluppo e rafforzamento della cittadinanza attiva e coesione sociale, promozione dell'invecchiamento attivo, sviluppo delle reti associative del terzo settore
- **Setting:** Popolazione generale
- **Persone coinvolte:** Promozione del volontariato in scuole, gruppi e centro giovanili
- **Strutture coinvolte/Stakeholders:** PARTNERS: ANFFAS ONLUS GO, ASS SERENISSIMA, CONSULTA DELLE ASSOCIAZIONI DELLE PERSONE DISABILI E DELLE LORO FAMIGLIE DELLA PROV DI PN, ASUIUD, ASUTTS, COMUNE DI UDINE
- **Finanziamenti/chi eroga:** Regione FVG € 86.180,00

FACCIAMO COMUNITA' DAL MONOLOGO AL DIALOGO TRA CULTURE

- **Struttura proponente:** Ass. ASPIC (Associazione per lo sviluppo psicologico dell'Individuo e della comunità)
- **Breve descrizione:** Il progetto mira all'integrazione e al dialogo attraverso azioni culturali, momenti di svago che contribuiscono a creare familiarità e conoscenza mettendo in discussione stereotipi e pregiudizi che causano emarginazione e barriere.
- **Setting:** Popolazione generale
- **Persone coinvolte:**
- **Strutture coinvolte/Stakeholders:** ASUIUD-Promozione della Salute, Regione Autonoma FVG, Comune di Cividale, Civiform, Comune di Udine, Mediatori culturali linguistici ACLI, ARCI Udine Pordenone etc...
- **Finanziamenti/chi eroga:** € 15.224,00; piano triennale per l'integrazione delle persone straniere immigrate 2017 - 2019.

FRAGILITA'

- **Struttura proponente:** Dip Prev medicina sociale dell'ASUIUD
- **Breve descrizione:** Percorsi di prima accoglienza sanitaria rivolti a richiedenti asilo, minori stranieri non accompagnati, vittime di tratta. Screening tubercolare e vaccinazioni all'interno delle ex caserme Cavarzerani e Friuli. Assistenza sanitaria primaria a soggetti non aventi diritto all'iscrizione al SSN (STP/ENI) o senza dimora. Eventuale rilascio di tessera STP/ENI anche in fase preventiva. Screening tubercolare all'interno della Casa circondariale di Udine. Visite per trasferimento nei CIE su richiesta della Questura di Udine. Presa in carico dei soggetti HIV pos con particolari fragilità, in collaborazione con la clinica malattie infettive
- **Setting:**
- **Persone coinvolte:** Percorsi di prima accoglienza sanitaria ai Richiedenti asilo in CAS 691, Percorsi SPRAR 54, MSNA 262, Vittime di tratta (art. 18) 26, Visite per ingresso in CIE 9, Dublinanti 42/ Assistenza sanitaria primaria a soggetti non aventi diritto all'iscrizione al SSN 348 o senza dimora (135). Hiv pos con fragilità.
- **Strutture coinvolte/Stakeholders**
- **Finanziamenti/ chi eroga:**

PROMOZIONE DELL'ATTIVITA' FISICA

- **Struttura proponente:** Dipartimento di prevenzione Promozione della salute
- **Breve descrizione:** La struttura proponente ha proposto e condiviso l'ideazione e realizzazione di materiale di comunicazione (libretti/manuali e schede didattiche), indirizzato al personale della scuola d'infanzia e del primo ciclo, bambini e loro famiglie al fine di promuovere l'attività fisica fin dai primi anni di vita. I materiali hanno trattato il tema fornendo spunti di attenzione al territorio regionale e con il recupero di temi di cultura locale, riferiti ai giochi della tradizione. I materiali sono stati realizzati in lingua Italiana e slovena (vedi finanziamento) Il materiale prodotto in versione a stampa potrà essere utilizzato anche in versione digitale (versione grafica vettoriale)
- **Setting:** Il piano di comunicazione e disseminazione del materiale realizzato, grazie alla collaborazione delle strutture e professionalità indicate, valorizzando l'attenzione al bambino rispetto al tema "attività fisica", fornisce risorse per la creazione di collaborazioni scuola-famiglia, e famiglia-territorio
- **Persone coinvolte:** Alleanze con operatori della scuola d'infanzia e collaborazione con esperti dell'area fisioterapia (Corso di Laurea DAME dell'UNIUD)
- **Strutture coinvolte/Stakeholders:** Distretto di Udine. Corso di Laurea in Fisioterapia dell'Università di Udine. Operatori scuola Infanzia di Cividale. Direzione volontariato e lingue minoritarie Regione FVG
- **Finanziamenti/chi eroga:** L.38/2001 e l.r. 26/2007 Euro 7.450,00

PROMOZIONE DI UN'ALIMENTAZIONE SANA E SOSTENIBILE

- **Struttura proponente:** Dipartimento di prevenzione: Promozione della salute SOC Igiene Alimenti e Nutrizione
- **Breve descrizione:** " La struttura proponente ha proposto e condiviso l'ideazione e realizzazione di prodotti di comunicazione multimediale al cittadino, sui temi della promozione di stili di vita sani e corretta alimentazione. La competenza degli operatori della SOC ha fatto da traccia ai contenuti di infografiche animate in versione di filmati scomponibili e utilizzabili anche per prodotti a stampa.
- **Setting:** In considerazione della fonte di finanziamento il materiale è prodotto bilingue. A supporto del piano di comunicazione si è realizzato l'acquisto di 3 smart-tv da posizionare in altrettante sedi distrettuali (CUP, aree di attesa ambulatori)
- **Persone coinvolte:** Esperti in comunicazione e nelle tematiche specifiche contenuto del materiale
- **Strutture coinvolte/Stakeholders:** Si prevede la possibilità di utilizzare i filmati nell'ambito di specifiche iniziative anche in accordo con altre collaborazioni (vedi Città Sane) per coinvolgere la popolazione in generale o target specifici Direzione volontariato e lingue minoritarie Regione FVG
- **Finanziamenti/chi eroga:** L.38/2001 e l.r. 26/2007 Euro 16.000,00

PROMOZIONE DI UN CORRETTO USO DEI FARMACI

- **Struttura proponente:** Dipartimento di prevenzione Promozione della salute
- **Breve descrizione:** La struttura proponente ha proposto e condiviso ideazione e realizzazione di materiali per la comunicazione (Locandine, libretto, calendariopromemoria) rispetto al tema. Dalle sensibilità ed esperienze raccolte da pazienti e personale sanitario coinvolti nel corso di formazione sul campo, si sono sviluppati i materiali (in lingua italiana e slovena) che vertono sulla promozione di competenze e comportamenti appropriati a promuovere/migliorare la comunicazione e la relazione tra operatori e cittadini (pazienti e o caregivers). Il materiale prodotto in versione a stampa, potrà essere utilizzato anche in versione digitale (versione grafica vettoriale)
- **Setting:** Grazie al percorso conoscitivo si è individuata l'urgenza di intervenire soprattutto nell'area della polifarmacoterapia. Si prevede la possibilità di utilizzare il materiale per mantenere la collaborazione costruita con i partecipanti al CFC e allargarla ad altri operatori
- **Persone coinvolte:** MMG, Farmacisti del territorio, medici, infermieri e farmacisti dell'ASUIUD Direzione volontariato e lingue minoritarie Regione FVG
- **Strutture coinvolte/Stakeholders:** Distretto di Udine, Cividale, Tarcento. Farmacisti del territorio. SoC Farmacia ASUIUD. Corso di Laurea Epid e Igiene UNIUD
- **Finanziamenti/ chi eroga:** L.38/2001 e l.r. 26/2007 Euro 15.000,00

PRODOTTI FINITI

- **Struttura proponente:** Direzione Centrale Salute e Dipartimenti di Prevenzione delle Aziende Sanitarie
- **Breve descrizione:** Obiettivo generale del progetto è fornire un sistema di misurazione delle attività di prevenzione in grado di supportare la Regione e le Direzioni Aziendali nella programmazione e distribuzione delle risorse mediante: 1. definizione di un sistema standardizzato a livello regionale di descrizione dei processi e della attività che li compongono. 2. definire dei costi standard per le attività e per i processi di prevenzione. 3. stimare i carichi di lavoro per i Dipartimenti di Prevenzione tenendo conto della situazione attuale e di potenziali, prevedibili cambiamenti
- **Setting:** Personale dei Dipartimenti di Prevenzione della Aziende Sanitarie regionali
- **Persone coinvolte:**
- **Strutture coinvolte/Stakeholders:** Aziende Sanitarie regionali, Laboratorio MeS della Scuola Superiore Sant'Anna di Pisa
- **Finanziamenti/ chi eroga:** Attività da PAA

INCIDENTI DOMESTICI

- **Struttura proponente:** Direzione Centrale Salute / ASUIUD
- **Breve descrizione:** Il progetto è volto ad analizzare, attraverso una checklist fornita dal CCM, la sicurezza negli ambienti domestici e fornire suggerimenti/ raccomandazioni sulle misure da adottare qualora dovessero emergere criticità sulla sicurezza dell'ambiente domestico.
- **Setting:** Abitazioni del territorio ASUIUD
- **Persone coinvolte:** Soggetti appartenenti a categorie fragili.
- **Strutture coinvolte/Stakeholders:** ASUIUD-Promozione della Salute/Distretto Sanitario di Udine e Tarcento
- **Finanziamenti/ chi eroga:** ATTIVITA' DA PAA

INCIDENTI STRADALI

- **Struttura proponente:** Direzione Centrale Salute / ASUIUD
- **Breve descrizione:** Il progetto sostiene attività di formazione dei moltiplicatori, diffusione delle iniziative per la prevenzione degli incidenti stradali. Continua la collaborazione con alcuni Comuni che richiedono interventi sulla sicurezza stradale rivolti alla popolazione. Diffusione dell'ultimo report sugli incidenti stradali e preparazione dell'evento regionale di presentazione dei dati
- **Setting:** Scuole di vario ordine e grado/Comuni ASUIUD
- **Persone coinvolte:**
- **Strutture coinvolte/Stakeholders:** ASUIUD-Promozione della Salute/Associazioni/Comuni
- **Finanziamenti/ chi eroga:** ATTIVITA' DA PAA

GIORNATA DELLA ALIMENTAZIONE CONSAPEVOLE NELL'AMBITO DEL PROGETTO SCUOLA 2017-2018

- **Struttura proponente:** LILT - lega Italiana per la lotta contro i tumori/STRINGHER
- **Breve descrizione:** Con il patrocinio e la collaborazione della LILT, l'Istituto Stringher ha organizzato nei giorni 7, 8, 9, maggio 2018 le "Giornate dell'alimentazione consapevole" durante le quali sono state approfondite le proprietà benefiche del peperoncino e il suo uso in cucina.
- **Setting:** ISIS Stringher, IV settore enogastronomia, sala e vendita dolciaria
- **Persone coinvolte:** Insegnati e studenti
- **Strutture coinvolte/Stakeholders:** ISIS STRINGHER
- **Finanziamenti/chi eroga**

SISTEMI DI SORVEGLIANZA

Dal 2004, il Ministero della Salute attraverso il Centro per la prevenzione e il Controllo delle malattie (CCM), in collaborazione con le Regioni, sostiene e affida all'Istituto Superiore di Sanità la progettazione, la sperimentazione e l'implementazione di sistemi di sorveglianza di popolazione, a sostegno del governo locale per pianificare, monitorare e valutare gli interventi di prevenzione e promozione della salute e i progressi verso gli obiettivi di salute fissati nei Piani sanitari e nei Piani di Prevenzione. Il programma di governo Guadagnare salute e il **Piano nazionale della prevenzione 2014-2018** promuovono l'utilizzo dei dati delle sorveglianze per le funzioni di pianificazione, implementazione, monitoraggio e valutazione dei programmi di salute, a garanzia dell'accountability della prevenzione. Tra le sorveglianze di popolazione attivate:

Passi - Progressi delle Aziende sanitarie per la salute in Italia

Passi d'Argento - Salute e qualità della vita nella terza età in Italia

OKkio alla Salute - Promozione della salute e della crescita sana nei bambini della scuola primaria

HBSC - Health behaviour in school-aged children - Comportamenti collegati alla salute in ragazzi di età scolare.

SISTEMA DI SORVEGLIANZA PASSI

PASSI (Progressi delle Aziende Sanitarie per la Salute in Italia) è un sistema di sorveglianza della popolazione adulta, avviato in Italia nel 2006 dal Centro nazionale di epidemiologia, sorveglianza e promozione della salute (CNESPS) dell'Istituto Superiore di Sanità, su commissione del Centro nazionale per la prevenzione e il controllo delle malattie (CCM) del Ministero della Salute, con l'obiettivo di effettuare un monitoraggio a 360 gradi sullo stato di salute della popolazione adulta italiana.

La nostra Azienda Sanitaria partecipa alla sorveglianza dal 2007.

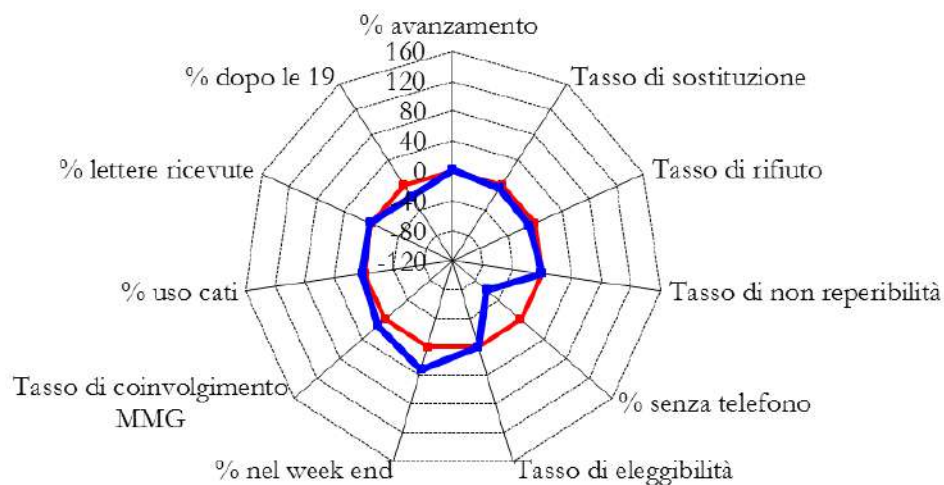
Le informazioni raccolte dal Sistema riguardano gli stili di vita e fattori di rischio comportamentali connessi all'insorgenza delle malattie croniche non trasmissibili nonché il grado di conoscenza e adesione ai programmi di prevenzione.

Nel corso del 2018, il coordinatore aziendale, ha effettuato il campionamento trimestrale dei soggetti da intervistare, con i relativi sostituti e, sono state inviate le lettere informative sia ai titolari che ai sostituti (2 per ogni titolare) e ai medici di medicina generale dei soggetti campionati. Un campione di residenti di età compresa tra i 18 e i 69 anni viene estratto, con metodo casuale, dall'elenco dell'anagrafe sanitaria. Il call center regionale effettua le interviste telefoniche (25 al mese) con un questionario standardizzato. I dati vengono poi trasmessi in forma anonima via internet e registrati in un archivio unico nazionale. Nel 2018 sono stati intervistati complessivamente 273 soggetti.

Inoltre, nello stesso anno è stato, effettuato e pubblicato, il report aziendale dei dati ricavati da PASSI nonché i report sugli indicatori del Piano regionale della prevenzione, relativi al triennio 2014 – 2017, disponibili per la consultazione sul sito aziendale¹¹.

I principali indicatori di monitoraggio sono illustrati nel grafico successivo.

Principali indicatori di monitoraggio: dato aziendale rispetto a quello regionale ASUIUD,2018



PASSI contribuisce anche alla valutazione del Piano Regionale della Prevenzione 2014-2019. In particolare, da PASSI provengono 16 indicatori che contribuiscono a monitorare 11 obiettivi del PNP, appartenenti a 4 dei suoi 10 Macro Obiettivi, ovvero prevenzione delle malattie croniche non trasmissibili (MCNT), degli incidenti stradali, degli incidenti domestici e delle malattie infettive. Le differenze territoriali sono presentate nella tabella successiva

¹¹ <https://asuiud.sanita.fvg.it/distretti/dipartimenti/dipartimento-di-prevenzione/soc-igiene-e-sanita-pubblica/prevenzione-malattie-infettive-vaccinazioni-e-medicina-dei-viaggi> .

INDICATORI PASSI PER IL PRP - DIFFERENZE TERRITORIALI:
confronto tra Aziende Sanitarie regionali anno 2017 (* quadriennio 2014-2017)

M.O. 1 Ridurre il carico prevenibile ed evitabile di morbosità, mortalità e disabilità delle malattie non trasmissibili		Atteso 2018 PRP	FVG 2017	ASUI TS	AAS 2	AAS 3	ASUI UD	AAS 5
1.4.1	Fumatori	22.8	23.6	28.6	28.3	21.6	24.1	16.7
1.5.1	Persone che riferiscono il rispetto del divieto di fumare nel proprio ambiente di lavoro	99.7	95.6	94.6	88.3	95.7	95.1	96.9
1.6.1	Consumatori di alcol a maggior rischio	25.6	27.8	26.4	25.6	25.6	33.7	24.6
1.7.1	Persone che consumano almeno 3 dosi giornaliere di frutta e verdura	57.3	53.7	51.9*	50.8*	54.0*	50.4*	53.0*
1.8.1	Ipertesi che ricevono il consiglio di ridurre il sale nel cibo	91.6	71.1	83.4*	88.3*	71.3*	78.*	71.3*
1.9.1	Persone fisicamente attive	46.1	33.5	28.9	36.9	39.4	30.4	35.3
1.10.3	Fumatori che hanno ricevuto il consiglio di smettere	57.9	48.9	40.4*	44.3*	42.6*	49.4*	47.4*
1.10.4	Consiglio di un medico o di un operatore sanitario di perdere peso a persone in eccesso ponderale	68.7	49.7	46.2	53.5	52.8	50.8	47.5
1.10.5	Consiglio di un medico di ridurre il consumo di alcol alle persone con consumo a maggior rischio	30.8	9.1	4.2*	5.3*	4.1*	6.2*	6.9*
1.10.6	Persone con patologia cronica che hanno ricevuto da un operatore sanitario il consiglio di praticare regolare attività fisica	47.6	44.5	32.0	46.9	41.2	49.2	41.2

M.O. 5 Prevenire gli incidenti stradali e ridurre la gravità dei loro esiti		Atteso 2018 PRP	FVG 2017	ASUI TS	AAS 2	AAS 3	ASUI UD	AAS 5
5.3.1	Persone che usano sempre la cintura posteriore di sicurezza	52.4	48.8	50.7	48.5	53.2	52.6	42.4
	Persone che usano sempre il casco	95.0	100	100	100	100	100	100
5.3.2	Guida sotto l'effetto dell'alcol	7.0	7.4	4.2	6.5	10.8	10.2	6.4

M.O. 6 Prevenire gli incidenti domestici		Atteso 2018 PRP	FVG 2017	ASUI TS	AAS 2	AAS 3	ASUI UD	AAS 5
6.3.2	Percezione alta/molto alta della possibilità di subire infortuni domestici	8.3	7.8	8.5	7.7	7.2	7.6	7.9
6.4.1	Ricevuto informazioni da operatori sanitari (tra coloro che hanno ricevuto informazioni)	34.3	34.1	21.9*	26.0*	26.6*	20.6*	23.8*

M.O. 9 Ridurre la frequenza di infezioni/malattie infettive prioritarie		Atteso 2018 PRP	FVG 2017	ASUI TS	AAS 2	AAS 3	ASUI UD	AAS 5
9.7.1	Copertura vaccinale antiinfluenzale in specifici gruppi a rischio per patologia	37.6	20.5	14.6*	18.2*	20.9*	12.7*	14.9*

*questi valori si riferiscono al quadriennio 2014-2017 in quanto la numerosità del campione per queste variabili non permette stime attendibili per il singolo anno

SISTEMA DI SORVEGLIANZA OKKIO ALLA SALUTE

OKkio alla SALUTE è un sistema di sorveglianza della popolazione infantile (8-9 anni), avviato in Italia nel 2007, per comprendere la dimensione del fenomeno del sovrappeso e dell'obesità in età infantile, fenomeno che ha delle implicazioni dirette sulla salute del bambino e rappresentano un fattore di rischio per lo sviluppo di gravi patologie in età adulta. Grazie al grande lavoro svolto dai professionisti della salute e della scuola, OKkio alla SALUTE, permette di disporre di dati aggiornati e confrontabili sulla prevalenza di sovrappeso e obesità in età infantile, sullo stile di vita dei bambini e sulle attività scolastiche di promozione della salute. Inoltre, nel tempo ha dimostrato di avere caratteristiche di semplicità, affidabilità e flessibilità ed è, quindi, un valido strumento per supportare gli operatori di sanità pubblica nell'identificare i comportamenti a rischio maggiormente diffusi e nel definire le modalità per prevenirli e contrastarli. La figura seguente rappresenta i dati di prevalenza del fenomeno del sovrappeso e dell'obesità infantile nelle diverse regioni Italiane.

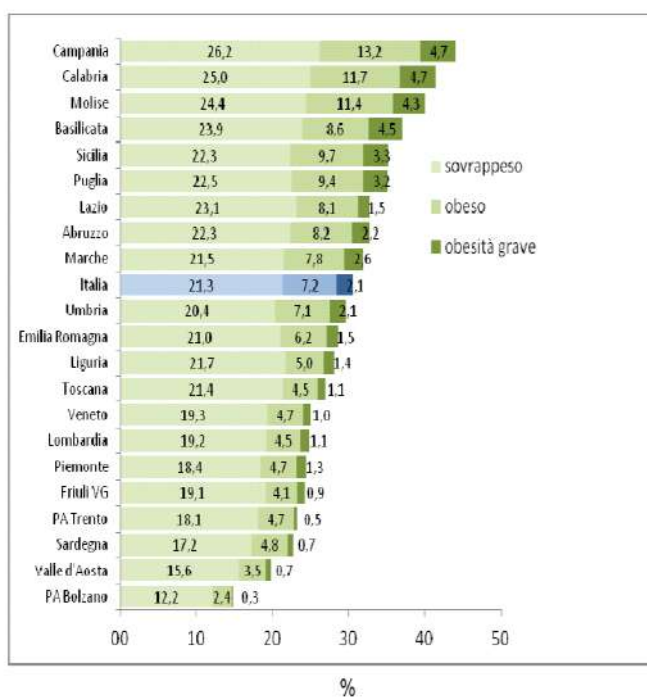


FIGURA 1 SOVRAPPESO + OBESITA' PER REGIONE (%) BAMBINI DI 8 – 9 ANNI DI ETA' DELLA 3° PRIMARIA. OKKIO ALLA SALUTE 2016

La sorveglianza OKkio alla SALUTE è orientata alla raccolta di poche informazioni basilari, mediante l'utilizzo di strumenti e procedure semplici, accettabili da operatori e cittadini e sostenibili dai sistemi di salute. In tal senso, la sorveglianza non è adatta ad un'analisi approfondita delle cause del sovrappeso e dell'obesità (che possono essere oggetto di specifici studi epidemiologici), e non permette lo screening e l'avvio al trattamento dei bambini in condizioni di sovrappeso o obesità (cosa invece possibile con una attività di screening condotta sull'intera popolazione).

Le scuole rappresentano l'ambiente ideale per la sorveglianza: i bambini sono facilmente raggiungibili sia per la raccolta dei dati che per gli interventi di promozione della salute che seguiranno la sorveglianza. È stata scelta la classe terza della scuola primaria, con bambini intorno agli 8 anni, perché l'accrescimento a quest'età è ancora poco influenzato dalla pubertà, i bambini sono già in grado di rispondere con attendibilità ad alcune semplici domande e i dati sono comparabili con quelli raccolti dall'Organizzazione Mondiale della Sanità in vari altri Paesi europei.

Il metodo di campionamento prescelto è quello "a grappolo". In questo modo possono essere estratte le classi ("grappoli" o "cluster") dalle liste di campionamento predisposte dagli Uffici Scolastici su base regionale o di ASL. Per ciascuna scuola la probabilità di veder estratte le proprie classi è proporzionale al numero degli alunni iscritti. I vantaggi pratici di questo tipo di campionamento sono la possibilità di concentrare il lavoro delle equipe su un numero limitato di classi (il metodo classico "casuale semplice" richiederebbe di effettuare rilevazioni in quasi tutte le scuole di una ASL) e la possibilità di fare a meno di una lista nominativa degli alunni, in genere non disponibile (vengono arruolati nell'indagine tutti gli alunni appartenenti alle classi campionate).

Lo strumento utilizzato per la raccolta dei dati è nel complesso formato da quattro questionari (uno per i bambini, uno per le famiglie, uno per gli insegnanti e uno per i dirigenti scolastici) che, integrati, permettono di esplorare le seguenti macro-aree:

- le abitudini alimentari dei bambini;
- l'uso del tempo dei bambini - l'attività fisica;
- l'uso del tempo dei bambini - le attività sedentarie;
- la percezione delle madri sulla situazione nutrizionale e sull'attività fisica dei bambini;
- l'ambiente scolastico e il suo ruolo nella promozione di una sana alimentazione e dell'attività fisica.

OKkio alla SALUTE ha quindi lo scopo di descrivere la variabilità geografica e l'evoluzione nel tempo dello stato ponderale, degli stili alimentari, dell'abitudine all'esercizio fisico dei bambini della terza classe primaria e delle attività scolastiche favorevoli alla sana nutrizione e l'attività fisica. Ad oggi, a livello nazionale, sono state effettuate cinque raccolte dati (2008-9, 2010, 2012, 2014 e 2016) ognuna delle quali ha coinvolto oltre 40.000 bambini e genitori e 2000 scuole. In particolare, nel 2016 hanno partecipato 2.604 classi, 45.902 bambini e 48.464 genitori, distribuiti in tutte le regioni italiane.

Per un'analisi più approfondita, i report delle precedenti edizioni sono scaricabili dal sito Regionale FVG, accessibile al seguente link: <http://www.regione.fvg.it/rafvfg/cms/RAFVFG/salute-sociale/promozione-salute-prevenzione/FOGLIA11/>.

A partire dal 2016, la cadenza di raccolta dati è stata istituita su base triennale, per cui nel corso del 2018 non sono state svolte attività di raccolta dati da parte del personale del Dipartimento di Prevenzione.

SISTEMA DI SORVEGLIANZA HBSC

La ricerca HBSC (Health Behaviour in School-aged Children) nasce da un progetto internazionale, patrocinato dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS), che ha lo scopo di descrivere e comprendere fenomeni e comportamenti correlati con la salute nella popolazione preadolescente. La ricerca HBSC raccoglie informazioni sui comportamenti collegati alla salute tra i ragazzi di 11, 13 e 15 anni. A questa indagine l'Italia ha partecipato a livello nazionale per la prima volta nel 2001-2002, e successivamente nel 2006, 2010 e 2014.

Nella nostra regione, la raccolta dati HBSC del 2013-2014 è stata realizzata grazie alla collaborazione tra gli operatori sanitari regionali, l'Ufficio Scolastico Regionale e, in primis, ragazzi e personale delle scuole coinvolte.

La procedura di campionamento ha seguito le linee guida tracciate a livello internazionale con l'obiettivo di selezionare un campione regionale rappresentativo della popolazione nelle fasce di età considerate. Per la selezione dei soggetti è stato utilizzato un campionamento a grappolo (cluster) in cui l'unità di campionamento primaria è costituita dalla classe scolastica, selezionata secondo un procedimento sistematico dalla lista completa e ordinata alfabeticamente delle scuole, pubbliche e private, presenti sul territorio regionale, fornita (dall'Ufficio Scolastico Regionale). Le classi sono state stratificate sia sulla base dell'età (scuole medie inferiori e superiori), sia secondo la provincia di appartenenza, con lo scopo di assicurare una copertura geografica che rispettasse proporzionalmente l'effettiva distribuzione della popolazione dei ragazzi di 11, 13 e 15 anni in Friuli Venezia Giulia, garantendo così la rappresentatività e generalizzabilità dei risultati.

La numerosità campionaria è stata calcolata in 1200 soggetti per fascia di età, corretta per la popolazione regionale studentesca, al fine di raggiungere una precisione della stima, valutata sulla frequenza attesa dello 0,5 per

una variabile binomiale, del $\pm 3,5\%$ con I.C. del 95%. È stato inoltre introdotto, per le regioni che ne hanno fatto richiesta, un sovracampionamento dal 10% al 25% in ciascuna classe di età, proporzionale alla frequenza di soggetti nella fascia di età corretta e alla percentuale attesa di non-rispondenza.

Lo strumento principale utilizzato per la raccolta delle informazioni è un questionario, destinato ai ragazzi, elaborato da un gruppo di ricerca multidisciplinare e internazionale, parzialmente integrato da alcune domande inserite su iniziativa del gruppo nazionale di coordinamento. Il questionario comprende sei sezioni riguardanti:

- dati anagrafici (età, sesso, struttura familiare);
- classe sociale (occupazione e livello di istruzione dei genitori);
- indicatori di benessere percepito (stato di salute e di benessere);
- autostima (valutazione del proprio aspetto fisico e del grado di accettazione di sé);
- rete di sostegno socio - affettivo (rapporto con i genitori, i coetanei, l'ambiente scolastico);
- comportamenti collegati alla salute (attività fisica e tempo libero, abitudini alimentari e
- igiene orale, alcol e fumo).

Ai quindicenni è stato inoltre somministrato un questionario contenente domande relative all'uso di sostanze stupefacenti e al comportamento sessuale.

I questionari, auto-compilati dai ragazzi ed anonimi, sono stati somministrati nelle scuole con il sostegno degli insegnanti, che hanno ricevuto informazioni opportune sulle procedure da seguire.

Inoltre, secondo quanto suggerito dal protocollo internazionale dell'indagine HBSC, è stata effettuata una procedura di raccolta dati relativa all'istituto scolastico di afferenza del campione di ragazzi con l'obiettivo di migliorare l'analisi e la comprensione dei dati raccolti sui giovani studenti.

È stato dunque somministrato, contemporaneamente alla raccolta dati sui ragazzi, un questionario ai dirigenti scolastici che indagava alcune dimensioni relative ad aspetti contestuali della scuola (nello specifico: caratteristiche e risorse della scuola, misure di promozione alla salute adottate).

HBSC ha quindi lo scopo di descrivere l'evoluzione nel tempo delle diverse problematiche rispetto al contesto familiare, all'ambiente scolastico, allo sport e tempo libero, alle abitudini alimentari e stato nutrizionale, ai comportamenti a rischio e più in generale alla salute e benessere dei ragazzi in età scolare. Per un'analisi più approfondita, i report delle precedenti edizioni sono scaricabili dal sito Regionale FVG, accessibile al seguente link: <http://www.regione.fvg.it/rafvfg/cms/RAFVG/salute-sociale/promozione-salute-prevenzione/FOGLIA11/>).

SOSD GESTIONE ATTIVITÀ AMMINISTRATIVE

È una SOS di Dipartimento, identificata come centro di attività con gestione di risorse umane e obiettivi di budget.

Il Responsabile della SOSD, in sintesi:

-assicura il coordinamento dipartimentale e il controllo di tutte le attività amministrative e tecnico-economiche

-assicura la pertinenza e l'uniformità delle procedure amministrative interne e la rispondenza ai criteri operativi definiti in sede aziendale

-verifica e garantisce la regolarità e la legittimità degli atti amministrativi (proposte di decreti, ordinanze di autorizzazione, atti di liquidazione, ecc.)

-assicura, attraverso la conduzione diretta delle necessarie relazioni e l'emanazione di linee di indirizzo, la valutazione dei processi gestionali interni in termini di appropriatezza dell'impiego degli strumenti di gestione del personale, di efficienza e qualità delle procedure amministrative e di efficacia degli strumenti di gestione delle relazioni con il pubblico e l'utenza

-definisce i programmi di formazione ed aggiornamento del personale amministrativo e tecnico;

-sviluppa iniziative volte alla razionalizzazione dei servizi tecnici e amministrativi e allo snellimento delle procedure

-programma le attività tenendo conto dei costi e della qualità delle stesse, governando eventuali cambiamenti di modalità operative, gestendo il mantenimento e miglioramento dei livelli quantitativi delle prestazioni e perseguendo efficienza, economicità, efficacia, funzionalità e qualità

-analizza i problemi presenti nella struttura ed elabora piani specifici per la risoluzione degli stessi

-collabora con il Direttore del Dipartimento nella gestione delle relazioni e degli scambi informativi con le strutture centrali dell'Azienda, nella predisposizione delle proposte di programmazione delle attività e di utilizzo delle risorse, nella realizzazione della pianificazione operativa, contribuendo specificamente per le proprie competenze

-collabora alla definizione degli obiettivi di budget con il responsabile del Dipartimento di prevenzione per l'assegnazione delle risorse legate alla retribuzione di risultato con l'individuazione degli obiettivi da raggiungere da parte di ciascuno, illustra gli obiettivi assegnati ai propri collaboratori

-concorre con il Direttore del Dipartimento allo sviluppo di processi di integrazione e raccordo tra le culture amministrative e sanitarie deputate alla produzione dei servizi

-è componente del Comitato del Dipartimento

-cura la soluzione dei problemi giuridici attinenti ai diversi campi di intervento del Dipartimento di Prevenzione;

-rappresenta l'Azienda avanti al Tribunale – su delega dei Responsabili delle SS.OO.CC. competenti – nei giudizi di opposizione alle ordinanze ingiuntive.

Rientrano tra i compiti principali della SOSD:

l'istruttoria amministrativa per il rilascio delle autorizzazioni:

- a) alle strutture sanitarie private ad alta e media complessità e semplici (oltre 300 strutture presenti sul territorio);
- b) alle strutture semiresidenziali e residenziali per anziani (30 strutture circa);
- c) alle strutture di riabilitazione delle disabilità psichiche e sensoriali;
- d) ai soggetti che svolgono l'attività di trasporto sanitario;
- e) alle strutture residenziali e semiresidenziali per la terapia riabilitativa delle dipendenze;

il procedimento di accesso ai documenti amministrativi del Dipartimento di Prevenzione;

la liquidazione degli indennizzi ex legge 210/92;

la gestione dei contributi regionali per la mediazione culturale;

la protocollazione della corrispondenza del Dipartimento di prevenzione;

l'istruttoria amministrativa per il rilascio delle autorizzazioni alla detenzione dei gas tossici;

il rilascio/rinnovo delle patenti gas tossici;

la gestione amministrativa delle anagrafi animali (bovina, suina, ovicaprina, avicola, equidi, apistica, acquacoltura): registrazione aziende, allevamenti, variazioni anagrafiche, iscrizione e movimentazioni entrata/uscita animali. Correzione anomalie allevamenti e macelli. Registrazione operazioni varie di competenza esclusiva del Servizio veterinario.

l'attività di sportello delle anagrafi animali;

la registrazione e l'aggiornamento dell'anagrafe delle imprese nel programma di gestione dei Servizi veterinari (SICER);

l'attività istruttoria di riscossione dei diritti sanitari previsti dal D.L.vo 194/08;

l'istruttoria delle pratiche CE degli stabilimenti che trattano prodotti di origine animale (nuovo riconoscimento - variazioni per aggiunta di sezione e modifica ragione sociale - modifiche strutturali - comunicazioni varie);

l'istruttoria e la predisposizione degli atti autorizzativi e di modifica (pratiche di riconoscimento CE e di registrazione) riguardanti i sottoprodotti di origine animale;

l'istruttoria e la predisposizione degli atti autorizzativi e di modifica riguardanti le strutture veterinarie;

l'istruttoria e la predisposizione degli atti autorizzativi e di modifica riguardanti la detenzione di medicinali veterinari;

l'istruttoria e la predisposizione degli atti autorizzativi e di modifica delle attività relative agli animali d'affezione;

l'istruttoria e la registrazione delle notifiche di nuova attività/variazione di attività esistenti relativamente alle imprese alimentari;

la predisposizione dei certificati di esportazione di alimenti (SIAN);

l'amministrazione del personale del Dipartimento di prevenzione (presenze/assenze; variabili stipendiali; autorizzazioni varie; part time; attività didattica; formazione; verifica timbrature; buoni pasto e verifica loro utilizzo; verifica della libera professione; infortuni e malattie professionali; richieste copertura posti vacanti; ecc.);

il controllo e la validazione, ai fini del pagamento, delle visite di medicina dello sport effettuate dalle strutture sanitarie private a favore degli atleti minorenni per l'attività agonistica;

il recupero dei crediti del Dipartimento di prevenzione;

la registrazione sul sistema SIASI WEB dei dati delle sedute delle varie Commissioni invalidi;

la registrazione sul sistema SIASI WEB dell'esito dell'esame delle pratiche da parte dell'INPS.

PERSONALE DELLA SOSD
1 DIRIGENTE AMMINISTRATIVO
3 COLLABORATORI AMMINISTRATIVI
5 ASSISTENTI AMMINISTRATIVI
4 COADIUTORI AMMINISTRATIVI ESPERTI
1 COADIUTORE AMMINISTRATIVO
6 OPERATORI TECNICI
2 AUSILIARI SPECIALIZZATI
1 COMMESSO

Si forniscono di seguito alcuni dati di attività relativi al 2018:

D.G.R. 30 dicembre 2004, n. 3586 “Legge regionale 8/2001, articolo 4 – Autorizzazione alla realizzazione di strutture sanitarie private e delle relative attività – procedure e requisiti. Modifica D.G.R. 1292/2002”.

Provvedimenti adottati: apertura 9, ampliamento /trasformazione 8, cambio direttore sanitario/denomaminazione 16, trasferimento di sede 0, cambio titolarità 2, Revoca 3.

Sul territorio dell'ASUIUD sono presenti:

- 1 struttura sanitarie privata ad alta complessità
- 107 strutture sanitarie a media complessità
- 209 strutture sanitarie private semplici

La procedura per autorizzare l'apertura/ampliamento/trasformazione di una struttura sanitaria privata prevede i seguenti passaggi:

- a) ricezione della domanda di autorizzazione
- b) esame della domanda e della documentazione allegata da parte degli esperti della Commissione di vigilanza
- c) comunicazione di accoglibilità della domanda (se completa) o di integrazione della stessa, se carente. In quest'ultimo caso, l'accoglibilità è comunicata una volta completata la domanda
- d) ricezione della comunicazione di completo allestimento della struttura da parte del titolare
- e) fissazione della data dell'ispezione tecnica da parte della Commissione di vigilanza e comunicazione della stessa al titolare della struttura
- f) ispezione tecnica da parte della Commissione di vigilanza
- g) verbalizzazione dell'esito dell'ispezione tecnica. Se è positivo, la Commissione si esprime favorevolmente al rilascio dell'autorizzazione. Se è negativo, la Commissione impartisce le prescrizioni del caso e, successivamente alla comunicazione da parte del richiedente di adeguamento, verifica l'effettivo

adempimento. Se la verifica è positiva, la Commissione si esprime favorevolmente al rilascio dell'autorizzazione

h) redazione e rilascio dell'autorizzazione.

I provvedimenti conseguenti al cambio del Direttore Sanitario, di titolarità o di denominazione sono invece adottati senza coinvolgere la Commissione di vigilanza e consistono in una modifica dell'atto autorizzativo in essere.

Nel 2018, il Dipartimento di prevenzione ha inoltre continuato a svolgere l'attività istruttoria (fino alla redazione del provvedimento autorizzativo) per conto dell'Azienda per l'Assistenza Sanitaria n. 3 "Alto Friuli-Collinare-Medio Friuli" relativamente alle strutture insistenti sui territori degli ambiti di San Daniele del Friuli e di Codroipo. Questo in forza di un accordo tra le Aziende sanitarie intervenuto a seguito della L.R. 17/2014.

1)Decreto del Presidente della Regione 13 luglio 2015, n. 144/Pres. "Regolamento di definizione dei requisiti, dei criteri e delle evidenze minimi strutturali, tecnologici e organizzativi per la realizzazione e per l'esercizio di servizi semiresidenziali e residenziali per anziani".

2)La procedura è simile a quella prevista dalla D.G.R. n. 3586/2004 e la Commissione di vigilanza è la stessa, integrata però da una serie di esperti nelle materie di specifica attinenza ai servizi semiresidenziali e residenziali per anziani.

Il 2018 ha visto il Dipartimento di prevenzione impegnato soprattutto nei processi di riclassificazione delle strutture esistenti (33).

Provvedimenti adottati: 1 apertura, 16 riclassificazioni, 1 ampliamento/trasformazione

Decreto del Presidente della Regione n. 019/Pres. del 18.01.2017 "Regolamento per il rilascio dell'autorizzazione e dell'accreditamento dei soggetti che svolgono le attività di trasporto sanitario, in attuazione dell'articolo 16 della L. r. 20 febbraio 1995 n. 12 .

La procedura è simile a quella prevista dalla D.G.R. n. 3586/2004 e la Commissione di vigilanza è la stessa, integrata però da esperti nelle materie di specifica attinenza ai alle attività di trasporto sanitario. Attualmente le attività di trasporto sanitario sul territorio dell'ASUIUD sono 2.

Provvedimenti adottati: 2 aperture

Decreto del Presidente della Regione 26 luglio 2016, n. 0151/Pres. "Regolamento per il rilascio dell'autorizzazione e dell'accreditamento istituzionale alle strutture sanitarie di riabilitazione funzionale per le disabilità fisiche e sensoriali in attuazione degli articoli 48 e 49 della legge regionale 16 ottobre 2014, n. 17 (Riordino dell'assetto istituzionale e organizzativo del Servizio sanitario regionale e norme in materia di programmazione sanitaria e sociosanitaria)".

La procedura è simile a quella prevista dalla D.G.R. n. 3586/2004 e la Commissione di vigilanza è la stessa, integrata però da esperti nelle materie di specifica attinenza ai alle attività di trasporto sanitario. Attualmente le attività di trasporto sanitario sul territorio dell'ASUIUD sono 3.

Decreto del Presidente della Regione Friuli Venezia Giulia 18 dicembre 2017, n. 0283/Pres. avente ad oggetto "Regolamento per il rilascio dell'autorizzazione e dell'accreditamento istituzionale alle strutture residenziali e semiresidenziali per la terapia riabilitativa delle dipendenze in attuazione degli articoli 48 e 49 della legge regionale 16 ottobre 2014, n. 17 (Riordino dell'assetto istituzionale e organizzativo del Servizio sanitario regionale e norme in materia di programmazione sanitaria e sociosanitaria)".

La procedura è simile a quella prevista dalla D.G.R. n. 3586/2004 e la Commissione di vigilanza è la stessa, integrata però da esperti nelle materie di specifica attinenza alle attività di trasporto sanitario. Attualmente le attività di trasporto sanitario sul territorio dell'ASUIUD sono 4.

Accesso agli atti. Nel 2018 sono state evase 46 richieste di accesso agli atti.

Gestione ordinaria delle anagrafi animali: allevamenti presenti sul territorio (compresi uso familiare): 250 bovini; 360 suini; 485 equini; 6 ittici; 1239 avicoli; 299 cunicoli ; 284 ovicariini; 344 apiari.

Nel 2018 si è provveduto a registrare nella Banca Dati Nazionale suina il 100% del censimento di tutti gli allevamenti suini presenti sul territorio aziendale al fine di consentire la predisposizione dei piani di monitoraggio e sorveglianza delle malattie della specie e in particolare della malattia di Aujeszky per la quale il completamento del piano è condizione essenziale per l'acquisizione della qualifica di territorio indenne da parte della Regione Friuli Venezia Giulia. Si è provveduto altresì ad aggiornare il 100% degli allevamenti esistenti sul territorio aziendale.

Nel 2018, con l'introduzione di un **nuovo applicativo (SICER)** per la gestione delle imprese alimentari, si è dato inizio al **controllo dei dati delle imprese alimentari migrati dal precedente applicativo (Sisaver)** e alla correzione delle imprecisioni e delle inesattezze al fine di disporre di un database affidabile. I dati controllati riguardano 500 imprese.

STRUTTURA OPERATIVA COMPLESSA IGIENE E SANITÀ PUBBLICA

È una Struttura Operativa Complessa (SOC) che ha il compito di tutelare la salute collettiva, intervenendo nella prevenzione delle malattie infettive diffuse, nonché dei fattori di rischio presenti negli ambienti di vita, nelle collettività o connessi con l'inquinamento ambientale.

SOC Igiene Sanità Pubblica è composta delle seguenti macro aree:

- Prevenzione malattie infettive, vaccinazioni e medicina dei viaggi
- Medicina sociale, screening, salute migranti, malattie sessualmente trasmesse
- Tutela della salute e della sicurezza degli ambienti aperti e confinati

SERVIZIO PREVENZIONE MALATTIE INFETTIVE, VACCINAZIONI E MEDICINA DEI VIAGGI

INTRODUZIONE

Il presente rapporto aggiorna al 2018 i dati di attività del Servizio Prevenzione malattie infettive, vaccinazioni e medicina di viaggi del Dipartimento di Prevenzione dell'Azienda Sanitaria Universitaria Integrata di Udine.

Il servizio si occupa di

- vaccinazioni dell'età pediatrica e dell'adulto;
- epidemiologia, sorveglianza e controllo delle malattie infettive;
- medicina dei viaggi (centro per la profilassi internazionale autorizzato a praticare la vaccinazione contro la febbre gialla);
- valutazione e sorveglianza delle attività vaccinali, sorveglianza attiva degli eventi avversi post-vaccinali.
- collaborazione con il Centro Nazionale di Epidemiologia, Sorveglianza e Promozione della Salute dell'Istituto Superiore di Sanità per la realizzazione del sistema di sorveglianza di popolazione PASSI

Il servizio si articola nelle seguenti sezioni:

- Servizio vaccinazioni pediatriche
- Servizio vaccinazioni adulti
 - Ambulatorio categorie a rischio
 - Ambulatorio presso Day Hospital Clinica Malattie Infettive
- Servizio Sorveglianza e Profilassi delle Malattie Infettive
- Medicina dei Viaggi Internazionali

SERVIZIO VACCINAZIONI

Questa sezione presenta i dati relativi a:

- ATTIVITÀ DEGLI AMBULATORI VACCINALI
- VACCINAZIONI ESEGUITE: monitoraggio annuale del numero di vaccinazioni effettuate per tipologia e dosi vaccinali.

- VACCINAZIONI DELL'INFANZIA E DELL'ADOLESCENZA, monitoraggio annuale delle coperture vaccinali secondo gli indicatori routinari al 24°, 36°,48° mese di vita e le coperture vaccinali in età prescolare e nell'adolescenza (fino al 18° anno)
- MONITORAGGIO DELLA LEGGE SULL'OBBLIGO VACCINALE
- ALTRI MONITORAGGI: monitoraggio delle coperture vaccinali per l'herpes zoster nell'adulto. Il monitoraggio sulle coperture delle vaccinazioni antinfluenzale e antipneumococcica degli ultra 65enni sono riportate in un'altra sezione del rapporto.
- MONITORAGGIO DELLE REAZIONI AVVERSE DA VACCINO

ATTIVITA' DEGLI AMBULATORI VACCINALI

Nell'ambito del territorio dell'ASUIUD sono presenti 3 sedi vaccinali: Udine, Cividale e Tarcento. Queste ultime due sono presenti nelle sedi dei Distretti Sanitari. Viene svolta l'attività vaccinale sia per l'età pediatrica che per l'età adulta.

Le vaccinazioni inserite nel calendario vaccinale pediatrico ed adolescenziale sono offerte in maniera attiva con lettera invito all'appuntamento vaccinale. Questo prevede la programmazione degli appuntamenti che viene effettuata periodicamente. Anche l'offerta della vaccinazione anti herpes zoster prevista, nel calendario vaccinale, per la coorte dei sessantacinquenni, viene effettuata tramite programmazione, con invito attivo tramite lettera.

Nel corso del 2018 presso gli ambulatori vaccinali dell'Azienda ci sono stati accessi con conseguente somministrazione di 74.859 vaccinazioni (il 59% delle vaccinazioni aziendali, le restanti riguardano la vaccinazione antinfluenzale in massima parte eseguita da MMG in corso si stagione antinfluenzale stagionale, insieme ad una quota di vaccino antipneumococcico).

*Attività servizio vaccinazioni, sede di UDINE
ASUIUD, 2018*

UDINE	Ambulatorio vaccinazioni Adulti		Ambulatorio vaccinazioni Pediatriche		Ambulatorio c/o Clinica malattie infettive		Vaccinazioni antinfluenzali eseguite	
	Accessi	Vaccinazioni*	Accessi	Vaccinazioni*	Accessi	Vaccinazioni	Adulti	Pediatriche
	16.382	19584	22.888	32760	332	392	2768 (14%)	392 (1%)

* il dato comprende le vaccinazioni influenzali

*Attività servizio vaccinazioni, sede di CIVIDALE DEL FRIULI
ASUIUD, 2018*

CIVIDALE del FRIULI	Accessi	Vaccinazioni (Adulti+Pediatriche)*	Vaccinazioni antinfluenzali eseguite
		8.523	11768

* il dato comprende le vaccinazioni influenzali

*Attività servizio vaccinazioni, sede di TARCENTO
ASUIUD, 2018*

TARCENTO	Accessi	Vaccinazioni (Adulti+Pediatriche)*	Vaccinazioni antinfluenzali eseguite
	7.814	10355	439 (4%)

* il dato comprende le vaccinazioni influenzali

VACCINAZIONI ESEGUITE

Nel 2018 sono state eseguite complessivamente 126.977 dosi di vaccino, ripartite per tipo di vaccino come riportato nella tabella sottostante

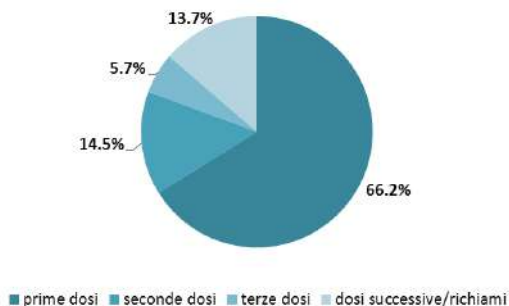
Distribuzione vaccini eseguiti per tipologia e dose di calendario. ASUIUD,2018

Legenda: D1 prima dose; D2: seconda dose; D3 : terza dose; RC: richiamo.

	D1	D2	D3	RC	Totale
ANTINFLUENZALE TETRAVALENTE	47199				47199
ANTI PNEUMOCOCCICO CONIUGATO 13VALENTE	8249	1670	1641		11560
TRIVALENTE (DIFTERITE TETANO PERTOSSE ACEL.) ADULTI	300	16	282	6662	7260
ANTIENCEFALITE VIRALE DA ZECCHIE ADULTI	2296	2040	1297	1096	6729
ANTIMENINGOCOCCO B	2215	2333	8	1723	6279
ESAVALENTE (DTPA, HIB, IPV, HBV)	1615	1725	1735	6	5081
ANTIMENINGOCOCCICO TETRAVALENTE CONIUGATO (ACWY)	4765	221	2		4988
TETRAVALENTE (DIFTERITE TETANO PERTOSSE ACEL.,POLIO) ADULTI	60	53	33	4179	4325
ANTI PAPILOMA VIRUS UMANO NOVEVALENTE	2704	1233	251		4188
ANTI-MORBILLO-PAROTITE-ROSOLIA	2024	2033			4057
ANTI-MORBILLO-PAROTITE-ROSOLIA-VARICELLA	1668	1330			2998
ANTIENCEFALITE VIRALE DA ZECCHIE PEDIATRICO	865	841	576	222	2504
ANTIROTAVIRUS	1217	1152	1		2370
PEDIATRICO	56	58	64	1711	1889
DIFTERITE-TETANO ADULTI	225	476	150	818	1669
ANTIMENINGOCOCCICO C CONIUGATO	1605	2			1607
ANTI EPATITE B - ADULTI	559	429	366	1	1355
ANTIVARICELLA	582	722			1304
ANTI EPATITE A ADULTI	638	472			1110
ANTITETANICA	154	45	29	881	1109
ANTINFLUENZALE (ADIUVATO)	1019				1019
ANTI HERPES ZOSTER	831				831
ANTI PAPILOMA VIRUS UMANO QUADRIVALENTE	10	434	255		699
ANTI EPATITE-B PEDIATRICO	165	255	252	4	676
ANTI PNEUMOCOCCICO 23 VALENTE	432	239			671
ANTITIFICO ORALE	557				557
ANTICOLERICA	510				510
Altre tipologie di vaccino*	1485	602	258	88	2433
*febbre gialla, antirabbica, IPV,Hib,tifo parenterale,encefalite giapponese, epatiteA pediatrico, epatiteA-B					

VACCINAZIONI DELL'INFANZIA E DELL'ADOLESCENZA E MONITORAGGIO LEGGE

Distribuzione percentuale del n° di dosi somministrate (n. 126.977) ASUIUD, 2018



A seconda della tipologia di vaccino e relativo calendario vaccinale, sono state somministrate:

- 66% prime dosi di un ciclo vaccinale
- 15% seconde dosi
- 6% terze dosi
- 14% dosi successive/richiami

SULL'OBBLIGO VACCINALE

Nella tabella sottostante sono riportate le coperture vaccinali delle vaccinazioni obbligatorie/raccomandate nei **primi due anni di vita** al 31.12.2018 e riferite alla coorte di nascita 2016 (ultima coorte di nascita che ha per intero compiuto 24 mesi nel corso del 2018); oltre al dato Aziendale sono riportate le coperture vaccinali suddivise per Distretto sanitario.

Coperture vaccinali (%) per Distretto Sanitario a 24 mesi di età, ASUIUD 2018 (nati 2016)

	Dose	DIS.N. 02 - TARENTO	DIS.N. 03 - CIVIDALE DEL FRIULI	DIS.N. 05 - UDINE	ASUIUD	FVG
Difterite	3	92.7	90.0	92.3	91.9	93.1
Tetano	3	92.7	90.0	92.3	91.9	93.1
Poliomielite	3	92.7	90.0	92.3	91.9	93.1
Pertosse	3	92.7	90.0	92.3	91.9	93.1
Epatite B	3	92.1	90.0	91.5	91.3	92.5
Haemophilus influenzae B	3	92.1	90.0	91.1	91.1	92.5
Morbillo	1	89.4	88.1	90.9	90.2	91.2
Parotite	1	89.4	88.1	90.9	90.2	91.1
Rosolia	1	89.4	88.1	90.9	90.2	91.2
Varicella	1	84.4	84.5	85.3	85.0	84.8
Pneumococco	3	87.7	85.7	84.9	85.5	87.1
Meningococco C	1	89.4	87.8	88.2	88.4	89.4
Meningococco B	1	89.1	87.8	87.5	87.8	86.6
Meningococco B	2	86.4	86.0	85.2	85.5	84.7
Meningococco B	3	75.8	78.7	73.6	74.9	72.6

Motivi di mancata vaccinazione

Nella tabella seguente sono riportati i motivi di mancata o incompleta vaccinazione contro polio e morbillo dei bambini della coorte di nascita 2016.

**Motivi mancata o incompleta vaccinazione per polio e morbillo
Azienda Sanitaria Universitaria Integrata di Udine 2018 (nati 2016)**

	3^ POLIO	1^MORBILLO
Motivazione mancata o incompleta vaccinazione	Polio	Morbillo
Trasferimenti in una altra ASL o estero	5	5
Esonerati in maniera permanente per motivi di salute	/	/
Esonerati in maniera temporanea per motivi di salute o altra causa	1	1
Non rintracciabili perché nomadi e/o senza fissa dimora	/	/
Non rintracciabili/contattabili nonostante indirizzo conosciuto	8	8
Dissensi informati temporanei	19	26
Dissensi informati definitivi (rifiuti definitivi)	4	4
Immigrati in attesa di recuperare dati vaccinali o che hanno iniziato (ma non completato) da capo il ciclo vaccinale	5	5
Pregressa immunità: da malattia naturale o da vaccinazione effettuata altrove	/	/
Rintracciati/contattati, ma non presentatisi	64	84
Altro (specificare): in ritardo con il ciclo vaccinale/altri motivi	19	15

L'aggiornamento delle coperture vaccinali a 36 mesi, è finalizzato a rilevare il recupero di bambini non vaccinati entro i termini previsti, ma il cui ciclo vaccinale è stato completato in ritardo.

AGGIORNAMENTO A 36 MESI RELATIVO ALLA COORTE RILEVATA L'ANNO PRECEDENTE (2015)													
	Polio (a)	Difterite (a)	Tetano (a)	Pertosse (a)	Epatite B (a)	Hib (a)	Morbillo (b)	Parotite (b)	Rosolia (b)	Varicella (b)	Meningococco C (a)	Pneumococco (a)	Meningococco B(a)
ASUIUD	92.7	92.8	92.8	92.8	91.8	90.8	93.8	93.8	93.8	86.5	89.9	85.0	82.4
Friuli-Venezia Giulia	93.6	93.6	93.8	93.6	92.8	93.3	93.8	93.8	93.8	84.5	90.7	86.5	79.6

(a) 3a dose (b)1a dose

L'aggiornamento della coorte a 48 mesi permette di stimare i recuperi vaccinali dopo l'introduzione della legge sull'obbligo nei soggetti che nel 2017 avevano 36 mesi (rilevazione della CV a 36 per questa coorte già effettuata lo scorso anno) e che nel 2018 avevano 4 anni.

AGGIORNAMENTO A 48 MESI RELATIVO ALLA COORTE RILEVATA L'ANNO PRECEDENTE (2014)													
	Polio (a)	Difterite (a)	Tetano (a)	Pertosse (a)	Epatite B (a)	Hib (a)	Morbillo (b)	Parotite (b)	Rosolia (b)	Varicella (b)	Meningococco C (a)	Pneumococco (a)	
ASUIUD	93.1	93.3	93.6	93.1	92.0	90.7	93.6	93.6	93.6	84.8	88.7	85.3	
Friuli-Venezia Giulia	93.4	93.2	93.9	93.2	92.5	91.3	93.1	93.1	93.1	82.0	88.6	83.7	

(a) 3a dose (b)1a dose

La rilevazione delle coperture vaccinali a 7 anni per la coorte di nascita 2011 sono state del 92% per la quarta dose di polio e dell'90.2% per la seconda dose di morbillo.

Ai bambini di 6 anni che non sono stati vaccinati in precedenza per morbillo, parotite e rosolia viene offerta la prima dose di MPR (attività di recupero o catch-up).

RILEVAZIONE RELATIVA AL COMPLETAMENTO DEI CICLI VACCINALI/RICHIAMI A 7 ANNI DI ETÀ' (2011)								
	Polio(a)	Difterite(a)	Tetano(a)	Pertosse(a)	Morbillo(b)	Parotite(b)	Rosolia(b)	Varicella(b)
ASUIUD	91.9	91.9	91.9	91.9	90.2	90.2	90.2	85.0
Friuli-Venezia Giulia	93.1	93.1	93.1	93.1	91.2	91.2	91.2	84.8

(a) 4a dose (b) 2a dose

Anche la rilevazione dei richiami a 8 anni permette di stimare i progressi dopo la legge dell'obbligo per i soggetti che avevano 7 anni nel 2017 e per i quali, lo scorso anno, è stata calcolata la CV relativa al richiamo in età pre-scolare.

RILEVAZIONE RELATIVA AL COMPLETAMENTO DEI CICLI VACCINALI/RICHIAMI A 8 ANNI DI ETÀ (2010)								
	Polio (a)	Difterite(a)	Tetano (a)	Pertosse(a)	Morbillo(b)	Parotite(b)	Rosolia (b)	Varicella (b)
ASUIUD	91.7	91.7	92.3	91.5	91.0	91.0	91.0	38.9
Friuli-Venezia Giulia	92.4	93.1	92.9	92.1	91.0	91.0	91.0	37.7

(a) 4a dose (b) 2a dose

RILEVAZIONE RELATIVA AL COMPLETAMENTO DEI CICLI VACCINALI/RICHIAMI A 8 ANNI DI ETÀ (2010)								
	Polio (c)	Difterite (c)	Tetano (c)	Pertosse(c)	Morbillo(d)	Parotite(d)	Rosolia (d)	Varicella (d)
ASUIUD	95.7	95.8	96.3	95.6	95.0	95.0	95.0	38.5
Friuli-Venezia Giulia	95.9	95.8	96.5	95.5	95.0	95.0	95.0	42.7

(c) 3a dose (d) 1a dose

La rilevazione dei richiami nell'adolescenza (16 anni) permette di stimare i progressi dopo la legge dell'obbligo in particolare per la vaccinazione nei confronti del morbillo dove è stata raggiunta la copertura vaccinale del 95% per la prima dose e del 93% per la seconda dose.

RILEVAZIONE RELATIVA AI RICHIAMI E VACCINAZIONI NEGLI ADOLESCENTI (coorte 2002)											
	Polio(a)	Difterite(a)	Tetano(a)	Pertosse(a)	Morbillo (prima dose)	Morbillo (seconda dose)	Parotite (prima dose)	Parotite (seconda dose)	Rosolia (prima dose)	Rosolia (seconda dose)	Meningococco ACYW
ASUIUD	73.5	74.3	75.6	72.8	95.2	93.1	95.1	92.6	95.2	92.7	68.5
Friuli-Venezia Giulia	72.7	73.6	74.4	72.3	95.4	93.1	95.2	92.3	95.2	92.5	69.2

(a) 5a dose o comunque adempiente in base all'età del ciclo primario e successivi richiami

RILEVAZIONE RELATIVA AI RICHIAMI E VACCINAZIONI NEGLI ADOLESCENTI (coorte 2000)											
	Polio(a)	Difterite(a)	Tetano(a)	Pertosse(a)	Morbillo (prima dose)	Morbillo (seconda dose)	Parotite (prima dose)	Parotite (seconda dose)	Rosolia (prima dose)	Rosolia (seconda dose)	Meningococco ACYW
ASUIUD	76.5	77.9	80.4	76.5	91.3	86.7	90.8	86.7	91.0	86.5	75.8
Friuli-Venezia Giulia	74.9	80.1	81.6	78.6	92.3	88.3	91.9	86.5	92.0	86.8	74.5

(a) 5a dose o comunque adempiente in base all'età del ciclo primario e successivi richiami

Nel corso del 12° anno di vita viene offerta la vaccinazione anti papilloma virus (HPV) ad entrambi i sessi, la coorte 2006 è ancora in corso di chiamata.

Copertura vaccinale 1^a e 2^a dose vaccinazione anti papilloma virus umano (HPV)coorte 2006 ASUIUD; 2018

	Copertura dose 1	Copertura dose 2
vaccinazione HPV femmine	63,6%	14,9%
vaccinazione HPV maschi	60,5%	13,6%
vaccinazione HPV M+F	62,0%	14,3%
Vaccinazione HPV M+ F regione FVG	47,0%	17,2%

I dati di copertura vaccinale costituiscono un importante indicatore di esito di salute, poiché permettono di stimare la proporzione di soggetti protetti da malattie prevenibili con vaccino e consentono la valutazione dell'attività vaccinale anche in relazione al monitoraggio dell'obbligo vaccinale e l'individuazione di aree d'intervento per migliorare le modalità d'offerta delle vaccinazioni.

In relazione al monitoraggio dell'obbligo vaccinale, oltre ai recuperi vaccinali, sono stati inviate nel corso del 2018, **1560 raccomandate** ai fini vaccinali e colloqui informativi.

VACCINAZIONE ANTI HERPES ZOSTER

Il PNPV prevede che a partire dal 2018 venga offerta la vaccinazione anti herpes zoster ai 65enni.

Al momento la chiamata attiva è stata completata nei servizi vaccinali di Cividale e Tarcento mentre è in corso nella sede vaccinale di Udine.

Adesione alla vaccinazione anti herpes zoster nei 65enni ASUIUD, 2018

Sede vaccinale	Soggetti invitati della coorte 1953	Vaccinati (adesione %)
UDINE	784	296 (38%)
CIVIDALE	665	223 (35%)
TARCENTO	515	220 (43%)

MONITORAGGIO DELLE REAZIONI AVVERSE DA VACCINO

Il monitoraggio degli eventi avversi alle vaccinazioni è considerato parte essenziale dei programmi di vaccinazione svolgendo un'importante funzione di monitorare la sicurezza dei vaccini e di mantenere alta la fiducia dei cittadini nei confronti delle vaccinazioni.

Le schede di segnalazione, vengono trasmesse al responsabile della farmaco-vigilanza dell'Azienda Sanitaria, al Centro Regionale di Farmacovigilanza (CRFV) e alla Rete Nazionale di Farmacovigilanza (RNF) dell'Agenzia Italiana del Farmaco (AIFA) attraverso la piattaforma Vigifarmaco.

Il grado di severità di una reazione avversa non è soggettivo. La normativa vigente, per reazione avversa grave, intende una reazione che: ha provocato decesso, ha provocato ospedalizzazione o prolungamento della stessa, ha provocato invalidità grave o permanente, ha messo in pericolo di vita, ha provocato anomalie congenite/deficit nel neonato, ha provocato altra condizione clinicamente rilevante (IME - Important Medically Event).

Al fine di garantire un monitoraggio della realtà locale e disporre di dati locali per una corretta comunicazione nel corso del counselling vaccinale, il Servizio ha istituito un sistema di sorveglianza per monitorare gli eventi avversi, anche modesti, relativi ai vaccini somministrati, in particolare nell'età pediatrica-adolescenziale, coinvolgendo nella segnalazione i genitori dei vaccinati. Al momento della vaccinazione viene consegnata una scheda di segnalazione appositamente predisposta con le indicazioni per la riconsegna (mail, fax, posta ordinaria oppure alla vaccinazione successiva).

Di tutte le schede consegnate nel corso del 2018, sono state restituite 3.590 schede di cui 1.748 segnalava almeno un sintomo riferito comparso in concomitanza con la vaccinazione. Si assume che le schede non riconsegnate siano negative. Da rilevare che tutti i sintomi segnalati vengono riportate nella scheda vaccinale del soggetto, non tutte le segnalazioni invece sono segnalate nella piattaforma Vigifarmaco (poiché i genitori segnalano qualunque sintomo, ad esempio sono state escluse dall'inserimento tutti i sintomi riguardanti reazioni locali modeste come rossore, gonfiore <5 cm di diametro, febbre riferita <37,5°C).

Sono state invece segnalate in Vigifarmaco, 154 schede di reazioni avversa a vaccino, contenenti 350 sintomi (una scheda può segnalare più sintomi) e coinvolgente 173 somministrazioni di vaccino.

Il 45.7% dei sintomi erano insorti localmente nel sito di iniezione, i restanti sintomi erano di tipo generale.

Il tasso di segnalazione, nel periodo considerato (rapporto tra numero di notifiche e numero di dosi somministrate) è stato di 12.1 ogni 10.000 dosi effettuate. Il 19.5% (30) delle reazioni segnalate è stato definito

grave secondo la definizione sopra riportata e, su queste, è stato calcolato il nesso di causalità (Algoritmo WHO vaccini).

Distribuzione delle segnalazioni per gravità della reazione dopo vaccinazione e attribuzione del nesso di causalità. ASUIUD, 2018

Gravità	n°	% su segnalazioni
NON GRAVE	124	80.5
GRAVE	30	19.5
Nesso di causalità (solo per ADR gravi)		% su ADR gravi
correlabile	18	60.0
indeterminato	5	16.7
non correlabile	6	20.0
possibile	1	3.3

SERVIZIO SORVEGLIANZA E PROFILASSI DELLE MALATTIE INFETTIVE

Le malattie infettive continuano a rappresentare un rilevante problema sanitario, nonostante la disponibilità, per molte di esse, di efficaci interventi di prevenzione e di cura. Il più recente rapporto mondiale sulla salute dell'Organizzazione Mondiale della Sanità, conferma che le malattie infettive sono ancora oggi la principale causa di sofferenza, di mortalità e di morbosità. Il servizio garantisce la sorveglianza epidemiologica, il controllo e la prevenzione delle malattie infettive prevenibili da vaccino e non.

Attività

- sorveglianza epidemiologica delle Malattie Infettive
- prevenzione e controllo delle malattie infettive
- profilassi/vaccinazioni post esposizione

Nelle tabelle successive è illustrata l'attività svolta nel 2018 dal servizio.

Attività svolta a seguito di segnalazioni condizioni di rischio ASUIUD, 2018

	n°	ATTIVITA' SVOLTA
SEGNALAZIONI RUBEOL TEST	918	918 REGISTRAZIONI SU SLIASI DEI TITOLI ANTICORPALI, 140 recall ,40 MMR somministrate + 10 dtpa
SEGNALAZIONI MORSI DI ANIMALI	260	260 INCHIESTE EPIDEMIOLOGICHE 260 RICHIESTE OSSERVAZIONE VETERINARIA 45 ANTITETANICHE (T7 dt /dTpa) 34 CICLI ANTIRABBICA (135 SOMMINISTRAZIONI)
DIALIZZATI	202	202 REGISTRAZIONI ANTICORPI HBs 100 DOSI VACCINO SOMMINISTRATE (HBVP, IF-T, PVC13, DTPA, PNE, MENTC)
INCIDENTI RISCHIO BIOLOGICO	26	74 PRELIEVI 11 VACCINAZIONI EFFETTUATE: 4 DTPA +7 HBVA
VACCINAZIONI CATEGORIE A RISCHIO	23	VACCINAZIONI ESEGUITE IN REPARTO
MORSI DI ZECCA	5	5 INCHIESTE EPIDEMIOLOGICHE
NOTIFICHE AD ALTRE AZIENDE SANITARIE	167	MAIL, FAX, POSTA ORDINARIA, PROTOCOLLI INVIATI
SEGNALAZIONI HBsAG+	13	12 INCHIESTE EPIDEMIOLOGICHE

Segnalazione di malattie infettive per tipologia ed attività svolta - ASUIUD, 2018

	n° segnalazioni	ATTIVITA' SVOLTA
ENTERITI	277	80 INCHIESTE EPIDEMIOLOGICHE
SCABBIA	177	177 INCHIESTA EPIDEMIOLOGICA E EDUCAZIONE SANITARIA
SCARLATTINA	123	
VARICELLA	117	117 INCHIESTE EPIDEMIOLOGICHE, VACCIAZIONI POSTESPOSIZIONE
HERPES ZOSTER	41	41 INCHIESTA EPIDEMIOLOGICA
POLMONITE PNEUMOCOCCICA	33	33 INCHIESTE EPIDEMIOLOGICHE
TUBERCOLOSI	33	SEGUITE DA MEDICINA SOCIALE
INFLUENZA	32	10 INCHIESTE EPIDEMIOLOGICHE
SIFILIDE	29	12 TRATTATE DA AMB. MST
LEPTOSPIROSI	25	25 INCHIESTE EPIDEMIOLOGICHE CON EDUCAZIONE SANITARIA
LEGIONELLOSI	23	23 INCHIESTE EPIDEMIOLOGICHE
GONORREA	22	1 TRATTATA DA AMB. MST
MALATTIE BATTERICHE INVASIVE (8 sepsi, 7 meningiti)	15	15 INCHIESTE EPIDEMIOLOGICHE
IV V VI MALATTIA	14	
MALATTIA DI LYME	13	13 INCHIESTE EPIDEMIOLOGICHE
FARINGITE ACUTA	9	
MONONUCLEOSI	8	
PEDICULOSI	6	6 CASI NOTIFICATI E 59 ALUNNI CONVOCATI PER CONTROLLO
PARASSITOSI INTESTINALI	6	
INFEZIONE DA KLEBSIELLA PNEUMONIAE KCP	5	5 INVI SCHEDA DI SORVEGLIANZA
MALARIA	5	5 INCHIESTE EPIDEMIOLOGICHE CON INVIO VETRINI
PAROTITE EPIDEMICA	4	13 INCHIESTE EPIDEMIOLOGICHE
EPATITE VIRALE ACUTA A	3	
MALATTIA DI CREUTZFELDT-JAKOB	3	3 INCHIESTE EPIDEMIOLOGICHE
EPATITE VIRALE ACUTA B	2	1 INCHIESTA EPIDEMIOLOGICA
MICOSI CUTANEA	2	1 INCHIESTA EPIDEMIOLOGICA
MORBILLO	2	2 INCHIESTE EPIDEMIOLOGICHE
WEST NILE DISEASE	2	2 INCHIESTE EPIDEMIOLOGICHE
EPATITE VIRALE ACUTA C	1	1 INCHIESTA EPIDEMIOLOGICA
DENGUE	1	1 INCHIESTA EPIDEMIOLOGICA
IMPETIGINE	1	
LISTERIOSI	1	1 INCHIESTA EPIDEMIOLOGICA
TETANO	1	1 INCHIESTA EPIDEMIOLOGICA
TOXOPLASMOSI	1	
MOLLUSCO GENITALE	1	

MEDICINA DEI VIAGGI INTERNAZIONALI

Prima del viaggio è necessaria una valutazione attenta della meta, della durata, della tipologia di viaggio, delle condizioni di salute del viaggiatore.

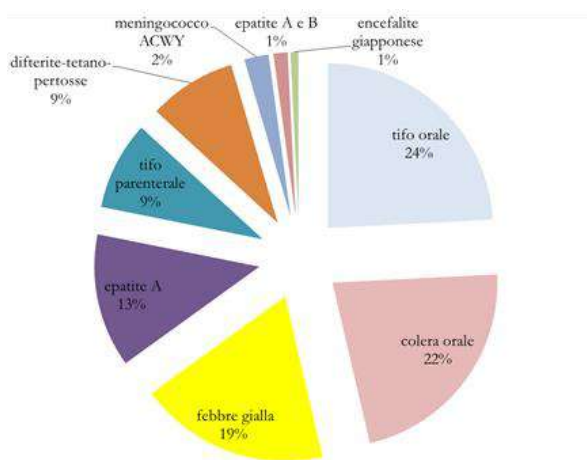
Questa valutazione insieme alle eventuali vaccinazioni consigliate o obbligatorie, possono essere effettuate presso l'ambulatorio di Medicina dei viaggi dove si possono ottenere informazioni sulle misure di profilassi individuale, vaccinazioni necessarie e la prescrizione di farmaci utili alla prevenzione dei potenziali rischi infettivi come la malaria (es. profilassi antimalarica, profilassi della diarrea del viaggiatore) e non infettivi. Le informazioni di carattere sanitario dovrebbero essere richieste con anticipo sufficiente a ricevere le vaccinazioni necessarie (almeno un mese, in certe situazioni particolari anche fino a tre-sei mesi prima).

Attività:

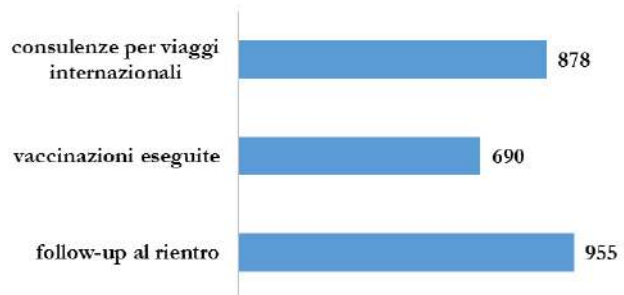
- consulenza pre viaggio
- educazione comportamentale del viaggiatore per prevenire specifiche patologie
- vaccinazioni consigliate
- prescrizione profilassi antimalarica
- follow-up post viaggio

Complessivamente, nel 2018, sono state effettuate 878 consulenze per viaggi internazionali, nel corso delle quali, sono state effettuate 690 vaccinazioni, a cui sono seguite le eventuali programmazioni di somministrazione successiva, se il ciclo vaccinale prevedeva più dosi o se erano necessari più accessi per completare le vaccinazioni consigliate.

Viaggiatori internazionali: % vaccini più utilizzati
ASUIUD, 2018



Attività ambulatorio medicina dei viaggi
ASUIUD, 2018



Il Servizio effettua inoltre anche un follow-up, circa 40 giorni dopo il rientro dal viaggio, per valutare l'aderenza alle misure comportamentali suggerite, alla profilassi antimalarica consigliata e alla comparsa di malattie. Nel 2018 dovevano essere effettuate 1205 telefonate di follow-up: è stato raggiunto telefonicamente il 79% dei viaggiatori (n=955).

Al follow-up, il 94,50 % ha riferito di aver effettuato regolarmente la profilassi antimalarica prescritta, mentre il 5,50 % non l'ha assunta regolarmente. Tra quest'ultimi alcuni riferiscono di averla sospesa, principalmente per carenza di zanzare nella zona di destinazione, altri per dimenticanza, 2 viaggiatori per cambio di destinazione, altri perché conoscevano il posto e molti per disturbi causati dal farmaco (mal di stomaco, diarrea, cefalea, malessere generale, insonnia, vertigini e molte altre ancora). Il 34,6% dei viaggiatori contattati ha segnalato diarrea durante il viaggio.

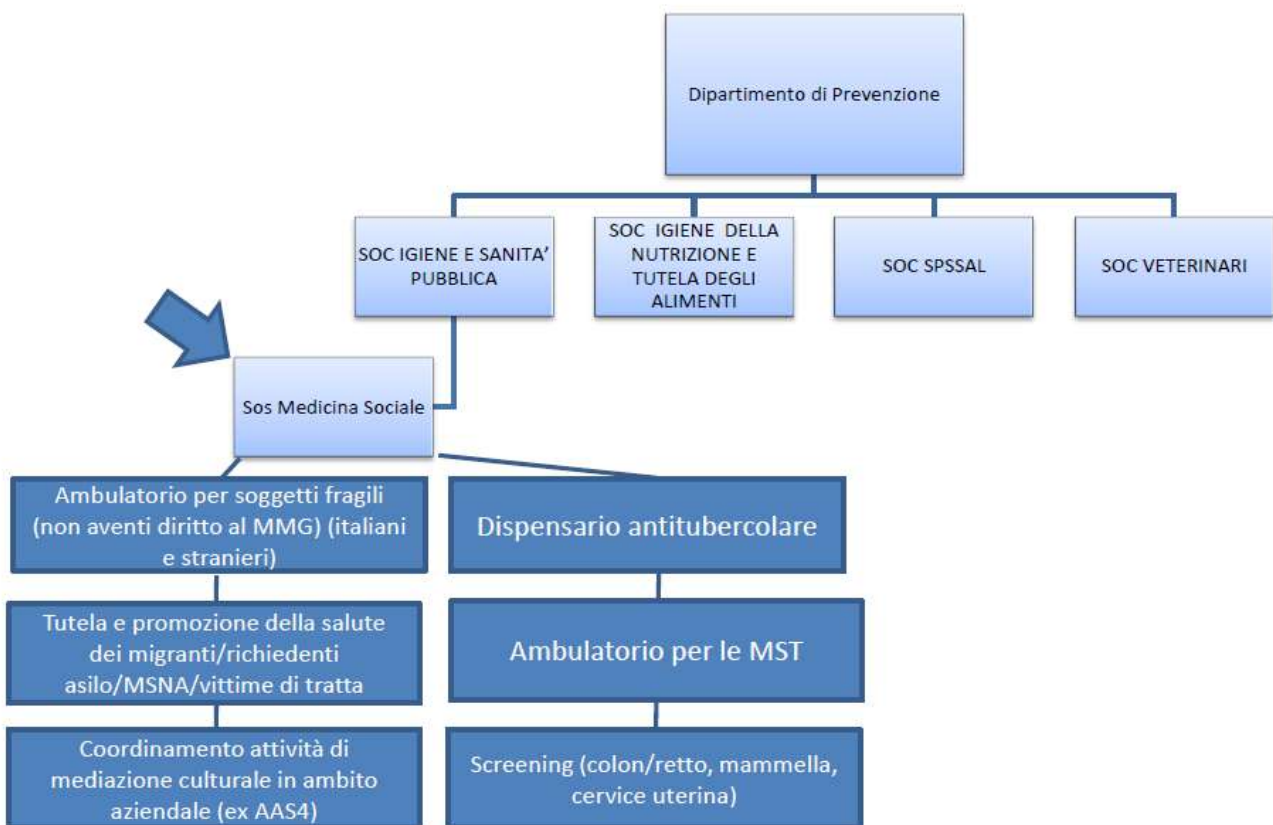
SERVIZIO DI MEDICINA SOCIALE, SCREENING, SALUTE MIGRANTI, MALATTIE SESSUALMENTE TRASMESSE (MST)

All'interno del Dipartimento di Prevenzione e alla SOC Igiene e Sanità Pubblica, la struttura operativa semplice Medicina Sociale si caratterizza per un approccio globale alla persona, con particolare attenzione quindi anche a rilevare bisogni diversi da quelli strettamente sanitari, in modo da facilitare l'accesso dell'utente ad altri servizi con cui lavoriamo in rete. Il servizio presta particolare attenzione alle fasce più vulnerabili e fragili della popolazione, sia da un punto di vista sociale che sanitario, sia italiani che stranieri, indipendentemente dalla condizione giuridica e dalla condizione di iscrizione o meno al Servizio Sanitario Regionale.

Vi è una attiva ricerca di collaborazione finalizzata alla promozione della salute, oltre che con le altre Strutture Dipartimentali, Aziendali Territoriali e Ospedaliere, con i Medici di Medicina Generale, il territorio in generale, gli Enti Pubblici e con il Privato Sociale.

Le nostre attività e le nostre azioni riguardano anche la prevenzione e la promozione della salute in merito ad alcune importanti patologie infettive e croniche. Inoltre, in tale ambito, viene svolta attività di formazione e informazione rivolta a operatori socio - sanitari, mediatori, cittadinanza e Istituti scolastici.

ARTICOLAZIONE SOS MEDICINA SOCIALE



Dal pensionamento del dr Paolo Monte (2011) la referenza per l'attività della SOS è stata affidata alla dr.ssa Daniela Gnesutta.

ATTIVITÀ DISPENSARIO ANTITUBERCOLARE

Da dove siamo partiti ..

- Esperienza e «eredità» del Dispensario antitubercolare provinciale e della Pneumologia sociale
Esperienza maturata soprattutto nella gestione territoriale dei casi di TBC con soggetti fragili ed alta integrazione dei percorsi con il sociale
- Attività iniziata con i primi rifugiati e migranti da aree con eventi bellici dell'Europa negli anni '90

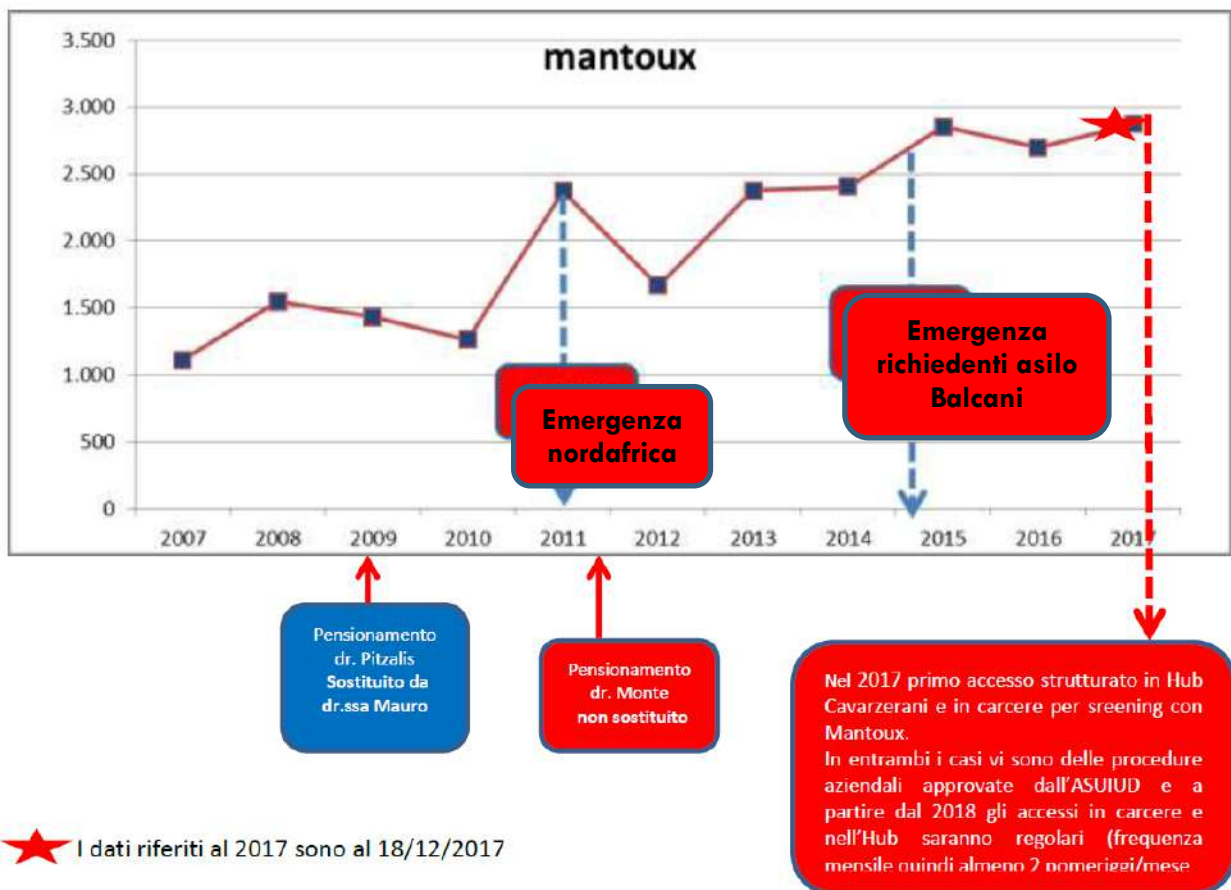
AMBULATORIO DISPENSARIALE

A chi è rivolto: utenti italiani e stranieri

Quali sono le attività previste: screening della Tuberculosis con test Mantoux su indicazione medica, esecuzione delle indagini diagnostiche nei pazienti con sintomi sospetti per TBC; presa in carico dei soggetti malati di TBC dopo la dimissione dall'ospedale, su segnalazione dello stesso; indagini epidemiologiche, screening e profilassi nei contatti dei soggetti malati di TBC.

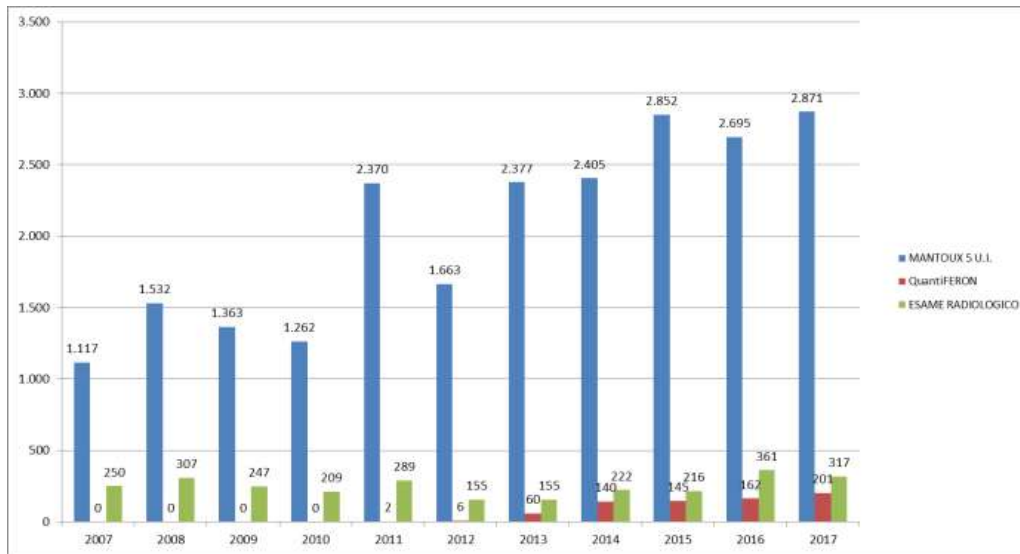
Come si accede: l'accesso può essere diretto da parte dell'utenza, o su indicazione del medico o su invio da parte di altri operatori, o nel caso delle profilassi su nostro diretto invito.

Cosa è bene sapere: tutte le attività relative a prevenzione, diagnosi e cura della TBC sono gratuite. La distribuzione dei farmaci è diretta e gratuita.



★ I dati riferiti al 2017 sono al 18/12/2017

Dati su ambulatorio dispensariale: dettaglio su attività globale: mantoux, richieste e valutazioni rx, richieste quantiferon



1) Attività di screening tubercolare e vaccinale presso ex caserme Cavarzerani e Friuli

A partire da fine 2017, a seguito delle difficoltà relative al tourn over ospiti, maggior tempo di presenza presso l'HUB¹², incidenza casi TBC e difficoltà di indagini rx grafiche relative a screening contatti, sia in seguito a screening in ingresso, dopo attenta valutazione con la Direzione ASUIUD è stata sottoscritta una convenzione con ditta esterna, per l'esecuzione direttamente in HUB Cavarzerani dell'rx Torace.

Dati 2018

A favore degli ospiti delle ex caserme Cavarzerani e Friuli, nel 2018 sono state effettuate dal Dipartimento di Prevenzione-S.O.S. di Medicina Sociale 1.197 prove tubercoliniche secondo Mantoux al fine di sottoporre a screening questa popolazione per la tubercolosi e per l'infezione tubercolare latente.

32 persone sottoposte al test risultavano non rintracciabili al momento della lettura dello stesso (per trasferimento o per abbandono volontario dell'accoglienza o per temporanea irrintracciabilità).

311 soggetti sono risultati positivi al test e hanno richiesto un completamento degli accertamenti con la radiografia del torace che è stata eseguita presso la stessa struttura dalla ditta IMAGO; a queste radiografie sono da sommare altre 19 eseguite o per indicazione clinica o per impossibilità di lettura della prova tubercolinica.

Le radiografie non negative sono risultate 5: un focolaio di broncopolmonite e 4 esiti specifici.

In 128 casi è stata data indicazione a completare gli accertamenti con un test Quantiferon al fine di distinguere una positività postvaccinale da una condizione di infezione tubercolare latente che, al momento di una situazione di accoglienza più stabile rispetto alle due ex caserme, richiedesse un trattamento preventivo.

Le chemioprophilassi sono state prescritte ai soggetti con diagnosi di infezione tubercolare latente o esiti specifici non trattati, solo a seguito di un passaggio in accoglienza più stabile e che permettesse un adeguato follow up della terapia.

¹² HUB: previsti dalla nuova roadmap, ossia la tabella di marcia del Ministero dell'Interno, nella fase di prima accoglienza e concepiti come grandi centri a livello regionale e/o interregionale dove fare un primo screening ai migranti che abbiano espresso la volontà di richiedere protezione.

Tabella riassuntiva attività	
attività	n°
somministrazione Test Mantoux	12
seduta lettura test	11
seduta rx torace	9
valutazione risposte rx	9

- 2) Attività di screening tubercolare e vaccinale presso Casa circondariale di Udine
- 3) Collaborazione con Direzione C. Circondariale per predisposizione iniziative di informazione su TB a favore del personale (in collaborazione con RSPP, medico competente e rappr. Lavoratori). Attività già prevista da protocollo firmato nel 2016.

ATTIVITÀ AMBULATORIALE A BASSA SOGLIA

Dal 2009 la Direzione Generale a seguito di pressioni politiche elimina l'attività dei medici volontari che è stata assunta dai medici della SOS.

A chi è rivolto: agli immigrati accolti in specifici percorsi di accoglienza; agli utenti italiani e stranieri che per diversi motivi non hanno diritto all'iscrizione con un medico di medicina generale

Si sottolinea che chi è in possesso della tessera sanitaria ed è iscritto con un medico di medicina generale, deve rivolgersi a questi per problemi di salute al di fuori degli specifici percorsi sanitari di screening offerti dal servizio.

Quali sono le attività principali previste:

1. percorsi di prima accoglienza sanitaria per migranti considerati più vulnerabili (richiedenti protezione internazionale, vittime di tratta, minori non accompagnati) concordati con gli operatori responsabili dell'accoglienza. Vengono effettuati accertamenti di screening rispetto alle malattie infettive, compresa la TBC, valutazione medica e predisposizione di percorsi sanitari qualora necessari.
2. ambulatorio di medicina generale per soggetti privi di iscrizione al sistema sanitario regionale (per assenza di requisiti quali il permesso di soggiorno, il domicilio, altri tipi di assicurazione es. TEAM,...): visite mediche, pianificazione percorsi sanitari, prescrizioni farmaci e accertamenti. Eventuale rilascio della tessera STP/ENI.

Come si accede:

1. i percorsi di prima accoglienza sanitaria vengono concordati dall'operatore del servizio di accoglienza con gli assistenti sanitari del servizio di Medicina Sociale e sono sempre programmati.
2. l'accesso all'ambulatorio di medicina generale per i soggetti privi di medico non richiede nessun appuntamento o programmazione; è libero, gratuito e diretto negli orari di servizio.

La dr.ssa Valentina Brussi è referente regionale del Tavolo Regionale per i Migranti.

La dr.ssa segue anche la raccolta dei dati richiesti mensilmente dalla Regione relativi alla gestione sanitaria territoriale (Dipartimento di Prevenzione e Distretto di Udine) relativi a migranti:

- In primissima accoglienza (HUB)

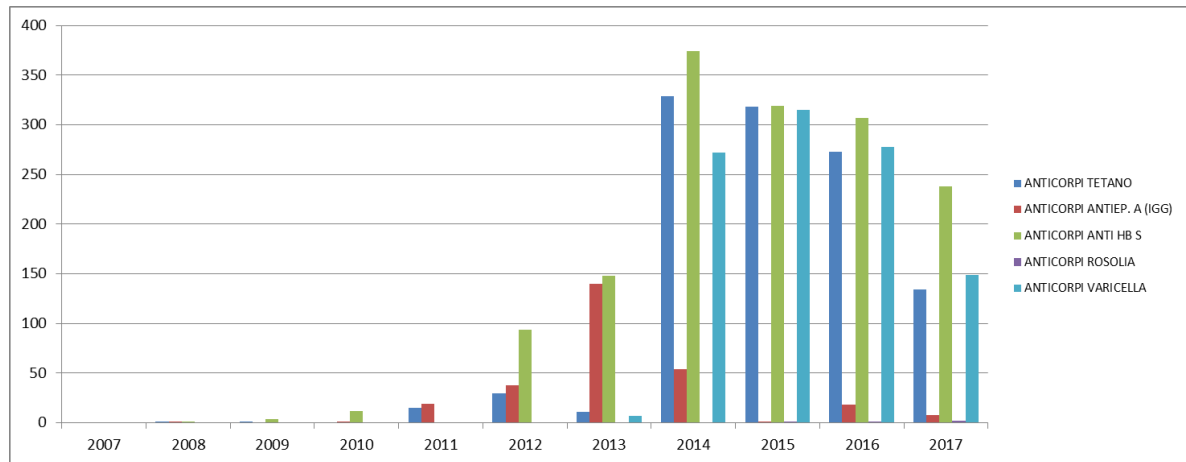
- In prima accoglienza (Caritas, CRI, ecc.)
- In accoglienza strutturata (SPRAR)
- Senza fissa dimora
- Minori non accompagnati
- Altro: irregolari...

Le attività oggetto di rilievo sono relative a malattie infettive e relativi trattamenti, prestazioni eseguite, vaccinazioni eseguite, collaborazioni (visite specialistiche /invii in PS), esami e/o approfondimenti richiesti.

Attività medicina sociale 2018 relative a fragilità

- 1) Percorsi di prima accoglienza sanitaria rivolti a richiedenti asilo, minori stranieri non accompagnati (MSNA), vittime di tratta (comprensivi di visita medica, mantoux, vaccinazioni per tutti, prelievi ematici solo per i minori, accolti SPRAR, vittime di tratta; eventuale percorso MST al bisogno).
 - Richiedenti asilo in CAS¹³ **691**
 - Percorsi SPRAR¹⁴ **54**
 - MSNA **262**
 - Vittime di tratta (art. 18) **26**
 - Visite per ingresso in CIE **9**
 - “Dublinanti”¹⁵ **42**

Test a dicembre 2017

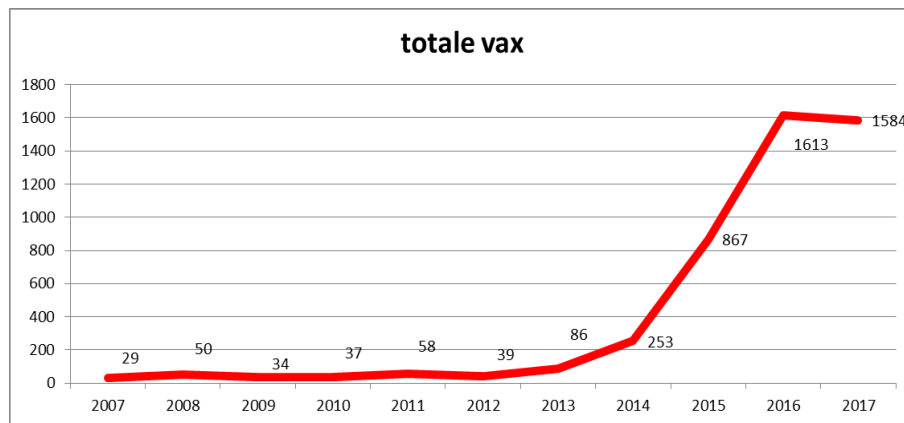


Vaccinazioni a dicembre 2017 (escluse antipneumococciche e antinfluenzali)

¹³ Centro di accoglienza straordinaria

¹⁴ Sistema di protezione per richiedenti asilo e rifugiati

¹⁵ Neologismo italiano del termine inglese Dubliners, con cui vengono definiti gli stranieri che sono stati registrati nei paesi in cui sono sbarcati – in questo caso l'Italia- e poi hanno raggiunto altre nazioni dell'Ue, soprattutto la Germania, ma anche Francia, Belgio, Olanda, dove hanno presentato domanda d'asilo. Sulla base del cosiddetto Regolamento di Dublino (604/2013), che definisce i “criteri e i meccanismi di determinazione dello Stato membro competente per l'esame di una domanda di protezione internazionale presentata in uno degli stati membri da un cittadino di un paese terzo o da un apolide”, spetta al paese, in cui è avvenuto il primo ingresso, valutare la domanda d'asilo e farsi carico dell'accoglienza, fino all'esito della procedura.



- 2) Assistenza sanitaria primaria a soggetti non aventi diritto all'iscrizione al SSN (STP/ENI¹⁶) n. **348** o senza dimora (n.**135**)
- 3) Coordinamento tavolo regionale per la salute dei migranti
- 4) Coordinamento gruppo di lavoro regionale per l'accertamento dell'età dei minori stranieri non accompagnati
- 5) Coordinamento del gruppo di lavoro aziendale per i richiedenti la protezione internazionale in condizioni di vulnerabilità
- 6) Presa in carico soggetti HIV positivi con particolari fragilità (in collaborazione con la clinica malattie infettive)
- 7) Realizzazione protocollo con Civiform (che prevede oltre che i percorsi per i minori anche attività informativa per operatori).
- 8) Studio per realizzazione iniziative informative di prossima attuazione in accordo con la regione a favore popolazione migrante (partic. badanti) da parte Segreteria Screening Oncologico.

UNITÀ DI SCREENING ONCOLOGICI AZIENDALE

Screening cancro della cervice:

La nostra Azienda è stata coinvolta dal processo di riorganizzazione previsto dalla riforma sanitaria nel 2014.

A seguito del nuovo assetto, proprio questo screening è stato interessato maggiormente.

Dall'avvio del programma regionale, infatti, gli approfondimenti diagnostici (colposcopia e HPV test), erano eseguiti per i distretti di Codroipo e San Daniele, presso l'Ospedale di San Daniele del Friuli.

Sempre i ginecologi di tale Ospedale assicuravano l'attività presso la sede del poliambulatorio del Distretto di Udine in via San Valentino per le residenti dei comuni afferenti ai distretti di Udine, Cividale e Tarcento.

Il secondo livello interventistico per tutta l'Azienda era garantito presso la sede ospedaliera di San Daniele del Friuli. Il Presidio Ospedaliero Universitario "Santa Maria della Misericordia" non era stato coinvolto in precedenza.

A partire quindi dal 2015, con il nuovo assetto territoriale, è stato realizzato un complesso e articolato percorso per coinvolgere nella riorganizzazione la Clinica Ostetrico Ginecologica dell'ASUIUD, inizialmente giovandosi ancora all'inizio dei ginecologi dell'Ospedale "S. Antonio", in regime di convenzione, fino alla

¹⁶ Codice ENI (Europeo non Iscritto): rilasciato dalle Aziende Sanitarie all'atto della richiesta di cure oppure su richiesta dell'interessato, con cui le regioni possono garantire l'applicazione del diritto di assistenza sanitaria da parte dei cittadini dell'Unione Europea indigenti irregolarmente presenti sul territorio che non sono iscritti al SSN. Codice STP: codice rilasciato al cittadino proveniente da un paese non appartenente all'Unione Europea in condizione di indigenza.

formazione e autonomia completa dei ginecologi del nostro presidio (dr.ssa Marta Angelini, referente per il secondo livello e successivo coinvolgimento della dr.ssa Valentina Capodicasa a partire dal 2017).

Questa riorganizzazione ha causato alcune criticità, in particolare legate ad una perdita di qualità in relativamente alla tempistica di effettuazione delle colposcopie a seguito di pap test positivo

Sedi in cui viene effettuato il pap-test nell' ASUIUD sono:

Distretto di Cividale del Friuli:

- Ambulatorio pap test presso sede distretto a Cividale del Friuli
- Ambulatorio pap test presso poliambulatorio di Manzano

Distretto di Tarcento

- Ambulatorio pap test presso sede distretto di Tarcento
- Ambulatorio pap test presso sede Tricesimo

Distretto di Udine

- Ambulatorio pap test presso Poliambulatorio, sede del Distretto via San Valentino - Udine
- Ambulatorio pap test Centro territoriale di Pozzuolo del Friuli Frazione Zugliano
- Ambulatorio pap test Centro territoriale di Tavagnacco - Feletto Umberto

Dati di adesione al pap test

adesione	i dati 2018 sono a settembre (portale sissr)											
	2015			2016			2017			2018		
	Numero		%	Numero		%	Numero		%	Numero		%
Azienda	Donne invitate	Donne aderenti	Compliance	Donne invitate	Donne aderenti	Compliance	Donne invitate	Donne aderenti	Compliance	Donne invitate	Donne aderenti	Compliance
ALTO FRIULI-COLLINARE-MEDIO FRIULI	14.406	9.091	63,1	14.331	9.173	64,0	13.134	7.938	60,4	8.557	5.376	62,8
AZIENDA SANITARIA UNIVERSITARIA INTEGRATA DI TRIESTE	20.560	11.988	58,3	20.996	12.335	58,8	18.636	11.245	60,3	12.273	7.557	61,6
AZIENDA SANITARIA UNIVERSITARIA INTEGRATA DI UDINE	19.729	10.503	53,2	16.599	8.934	53,8	22.325	12.524	56,1	14.588	8.228	56,4
BASSA FRIULANA-ISONTINA	21.527	12.660	58,8	18.693	11.547	61,8	19.118	11.299	59,1	13.310	8.017	60,2
FRIULI OCCIDENTALE	26.177	16.663	63,7	24.502	15.647	63,9	24.171	14.883	61,6	17.889	11.810	66,0
<i>regione fvg</i>	102.399	60.905	59,5	95.121	57.636	60,6	97.384	57.889	59,4	66.617	40.988	61,5

Distretto	i dati 2018 sono a settembre (portale sissr)											
	2015			2016			2017			2018		
	Numero		%	Numero		%	Numero		%	Numero		%
Distretto	Donne invitate	Donne aderenti	Compliance	Donne invitate	Donne aderenti	Compliance	Donne invitate	Donne aderenti	Compliance	Donne invitate	Donne aderenti	Compliance
[4] DIS. CIVIDALE DEL FRIULI	3.902	2.181	55,9	3.190	1.886	59,1	5.336	3.092	58,0	2.916	1.704	58,4
[4] DIS. TARENTO	3.126	1.701	54,4	2.681	1.556	58,0	3.708	2.110	56,9	2.335	1.350	57,8
[4] DIS. UDINE	12.701	6.621	52,1	10.728	5.492	51,2	13.281	7.322	55,1	9.335	5.172	55,4
<i>regione fvg</i>	102.399	60.905	59,5	95.121	57.636	60,6	97.384	57.889	59,4	66.617	40.988	61,5

Criticità

- Secondo livello: permangono alcuni problemi di tipo strutturale (vedi scheda secondo livello inviata in Regione - dicembre 2018)

Per affrontare la bassa adesione allo screening, sono state effettuate numerose iniziative nel corso del 2018:

- Attività di studio e ricerca per cause mancata consegna lettere in collaborazione con istituto di Igiene e regione: grazie ad un'ottima iniziativa degli assistenti sanitari della nostra Unità screening è realizzata un'indagine telefonica e somministrati questionari presso le sedi di effettuazione del pap test.
- Predisposizione di piano informativo di prossima realizzazione (cartoline informative presso CAF/etc)
- Sono stati rivalutati orari e sedute soprattutto per il Distretto di Udine
- è in corso un'altra iniziativa per le 25enni al fine di incoraggiare l'adesione
- Attività di ricerca per mancata adesione (soprattutto screening ca. cervice). Attività di supporto telefonico con counseling.

Screening mammografico

Adesione: vi è stato un aumento importante dell'adesione, grazie all'attività della Segreteria, in corso chiamate straordinarie (di cui la prima per valutare fattibilità è stata in ASUIUD).

	2016	2017	dati a SETTEMBRE 2018
AZIENDE DELLA REGIONE	Adesione (%)	Adesione (%)	Adesione (%)
ALTO FRIULI-COLLINARE-MEDIO FRIULI	64,5	73,4	73,8
AZIENDA SANITARIA UNIVERSITARIA INTEGRATA DI TRIESTE	56,4	66,3	69,1
AZIENDA SANITARIA UNIVERSITARIA INTEGRATA DI UDINE	59,9	66,9	72,0
BASSA FRIULANA-ISONTINA	63,8	72,3	74,8
FRIULI OCCIDENTALE	64,0	72,3	76,2
[Totale]	61,7	70,0	73,2

	2016	2017
DISTRETTO	Adesione (%)	Adesione (%)
CIVIDALE DEL FRIULI	62,2	70,7
TARCENTO	61,5	69,7
UDINE	58,4	65,2
REGIONE	59,9	66,9

Criticità

- Secondo livello: deve essere completato l'adeguamento della Breast Unit (Unità senologica) secondo quanto previsto dalle linee guida nazionali.
- Accesso dati screening: i dati segnalati sono stati reperiti richiedendoli direttamente al Sistema Epidemiologico. I dati sul Portale SISSR (sistema informativo sanitario regionale) vengono aggiornati con ritardo.

Screening colon retto

Adesione:

i dati per il 2018 sono aggiornati al mese di settembre

	ALTO FRIULI	ASUITS	ASUIUD	BASSA FRIULANA-ISONTINA	FRIULI OCCIDENTALE	regione		CIVIDALE	TARCENTO	UDINE
2014	56,3	50,1	54,8	57,9	60,4	56,1	2014	55,8	54,9	54,5
2015	62,5	53,5	60,0	61,1	64,4	60,3	2015	62,4	61,1	58,8
2016	59,4	54,2	58,1	61,5	62,7	59,3	2016	58,6	58,8	57,7
2017	67,6	57,6	63,9	66,0	70,1	65,1	2017	65,8	64,8	63,1
2018	59,7	56,0	59,1	62,2	61,1	59,7	2018	60,8	59,4	58,4

Criticità presenti

- Tempi colonscopie (oltre i termini previsti per i requisiti di qualità): sono in corso azioni per miglioramento

PER TUTTI E TRE GLI SCREENING ...inoltre

- Partecipazione referenti ad iniziative informative a favore della popolazione organizzate da Enti non profit (ANDOS ottobre 2018, altro evento organizzato da Oncologia nel luglio 2018)
- Relazioni a altri Referenti Clinici, MMG (compresi incontri).

ATTIVITÀ AMBULATORIALI PER MST

AMBULATORIO Malattie Sessualmente Trasmesse

A chi è rivolto: qualunque utente che per un pregresso rischio intenda sottoporsi allo screening per malattie sessualmente trasmesse o desideri ricevere informazioni riguardo alla loro prevenzione.

Quali sono le attività previste: counselling ed esecuzione di indagini sierologiche rispetto alle malattie sessualmente trasmesse. Attivazione di percorsi di approfondimento diagnostico e/o terapeutico di secondo livello.

Come si accede: L'accesso è libero, senza impegnativa e senza appuntamento per i colloqui; è gratuito ed è garantito l'anonimato anche rispetto ai prelievi ematici. I prelievi vengono effettuati su appuntamento.

Cosa è bene sapere: presso tale servizio non vengono effettuati esami diversi da quelli previsti per lo screening per le malattie sessualmente trasmesse.

AMBULATORIO HIV: attività espletata in collaborazione con la Clinica Malattie Infettive con la presenza di un infettivologo un giorno alla settimana (dr.ssa Londero), rivolta ad utenti in condizioni di fragilità, seguiti dal personale del Dipartimento per effettuazione visite, esami ed erogazione/ compliance terapia

ATTIVITÀ SVOLTE ANNO 2018

**SCREENING MST:**

673 accessi per 1° screening MST

2113 accessi complessivi (controlli successivi, ritiro esami, counselling, vaccinazioni, visione esami con medico, terapie, PPE – profilassi post esposizione)

21 PPE (10 per rischio sessuale, 11 per rischio parenterale)

**AMBULATORIO HIV**

136 persone HIV positive seguite in ambulatorio (di cui 7 casi nuovi): counselling, consegna farmaci, prelievi, vaccinazioni).

843 accessi in ambulatorio di persone hiv positive

135 persone in TARV (terapia antiretrovirale)

358 visite infettivologiche in ambulatorio

23 visioni esami

**ATTIVITA' PROMOZIONE SALUTE IN AMBITO MST**

•Partecipazione a Progetto ASCAN : il carico di lavoro nel 2018 è stato in totale 5 Istituti, 9 operatori, 14 giornate, circa 50 ore raccolta + >200 ore inserimento dati in db.

•Interventi di educazione all'affettività e sessualità nelle scuole superiori di Udine : (2° e 3° classi), (Malignani, Copernico, Percoto, Sello, Zanon, Uccellis, Ial, Enaip) 39 classi per un totale di 78 ore.

•Partecipazione alle iniziative della Giornata mondiale di lotta e contrasto all'AIDS (1° dicembre 12)

CAMPAGNA DI VACCINAZIONE ANTINFLUENZALE E ANTIPNEUMOCOCCICA

La SOS segue queste campagne di vaccinazione in collaborazione con i Medici di Medicina Generale e con le strutture sanitarie aziendali ed extraaziendali, assicurando anche l'attività di vaccinazione presso i propri ambulatori.

Il vaccino antinfluenzale è indicato per tutte le persone che desiderino evitare la malattia influenzale e non abbiano specifiche controindicazioni. Tuttavia, in accordo con gli obiettivi della pianificazione sanitaria nazionale e con il perseguimento degli obiettivi specifici del programma di immunizzazione contro l'influenza, la vaccinazione viene offerta attivamente e gratuitamente alle persone che, per le loro condizioni personali, corrono un maggior rischio di andare incontro a complicanze nel caso contraggano l'influenza.

L'Organizzazione Mondiale della Sanità indica, infatti, quale obiettivo primario della vaccinazione antinfluenzale la prevenzione delle forme gravi e complicate di influenza e la riduzione della mortalità prematura in gruppi ad aumentato rischio di malattia grave.

Esiste una sostanziale concordanza, in ambito europeo, sul fatto che principali destinatari dell'offerta di vaccino antinfluenzale debbano essere le persone di età pari o superiore a 65 anni, nonché le persone di tutte le età con alcune patologie di base, che aumentano il rischio di complicazioni a seguito di influenza.

Tabella 1. Elenco delle categorie per le quali la vaccinazione stagionale è raccomandata e offerta attivamente e gratuitamente.

Persone ad alto rischio di complicanze o ricoveri correlati all'influenza:
<ul style="list-style-type: none"> - Donne che all'inizio della stagione epidemica si trovano nel secondo e terzo trimestre di gravidanza. - Soggetti dai 6 mesi ai 65 anni di età affetti da patologie che aumentano il rischio di complicanze da influenza: <ul style="list-style-type: none"> a) <i>malattie croniche a carico dell'apparato respiratorio (inclusa l'asma grave, la displasia broncopolmonare, la fibrosi cistica e la broncopatia cronico ostruttiva-BPCO);</i> b) <i>malattie dell'apparato cardio-circolatorio, comprese le cardiopatie congenite e acquisite;</i> c) <i>diabete mellito e altre malattie metaboliche (inclusi gli obesi con BMI >30);</i> d) <i>insufficienza renale/surrenale cronica;</i> e) <i>malattie degli organi emopoietici ed emoglobinopatie;</i> f) <i>tumori;</i> g) <i>malattie congenite o acquisite che comportino carenza produzione di anticorpi, immunosoppressione indotta da farmaci o da HIV;</i> h) <i>malattie infiammatorie croniche e sindromi da malassorbimento intestinali;</i> i) <i>patologie per le quali sono programmati importanti interventi chirurgici;</i> j) <i>patologie associate a un aumentato rischio di aspirazione delle secrezioni respiratorie (ad es. malattie neuromuscolari);</i> k) <i>epatopatie croniche.</i> - Soggetti di età pari o superiore a 65 anni. - Bambini e adolescenti in trattamento a lungo termine con acido acetilsalicilico, a rischio di Sindrome di Reye in caso di infezione influenzale. - Individui di qualunque età ricoverati presso strutture per lungodegenti.
Persone che possono trasmettere l'infezione a soggetti ad alto rischio:
<ul style="list-style-type: none"> - Medici e personale sanitario di assistenza in strutture che, attraverso le loro attività, sono in grado di trasmettere l'influenza a chi è ad alto rischio di complicanze influenzali. - Familiari e contatti (adulti e bambini) di soggetti ad alto rischio di complicanze (indipendentemente dal fatto che il soggetto a rischio sia stato o meno vaccinato).
Soggetti addetti a servizi pubblici di primario interesse collettivo e categorie di lavoratori:
<ul style="list-style-type: none"> - Forze di polizia - Vigili del fuoco - Altre categorie socialmente utili potrebbero avvantaggiarsi della vaccinazione, per motivi vincolati allo svolgimento della loro attività lavorativa; a tale riguardo, è facoltà delle Regioni/PP.AA. definire i principi e le modalità dell'offerta a tali categorie. - Infine, è pratica internazionalmente diffusa l'offerta attiva e gratuita della vaccinazione antinfluenzale da parte dei datori di lavoro ai lavoratori particolarmente esposti per attività svolta e al fine di contenere ricadute negative sulla produttività.
Personale che, per motivi di lavoro, è a contatto con animali che potrebbero costituire fonte di infezione da virus influenzali non umani:
<ul style="list-style-type: none"> - Allevatori - Addetti all'attività di allevamento - Addetti al trasporto di animali vivi - Macellatori e vaccinatori - Veterinari pubblici e libero-professionisti
Altre categorie
<ul style="list-style-type: none"> - Donatori di sangue

INFORMAZIONI AGGIUNTIVE SULLA VACCINAZIONE DI ULTERIORI GRUPPI DI POPOLAZIONE

• **Bambini non compresi nelle categorie a rischio**

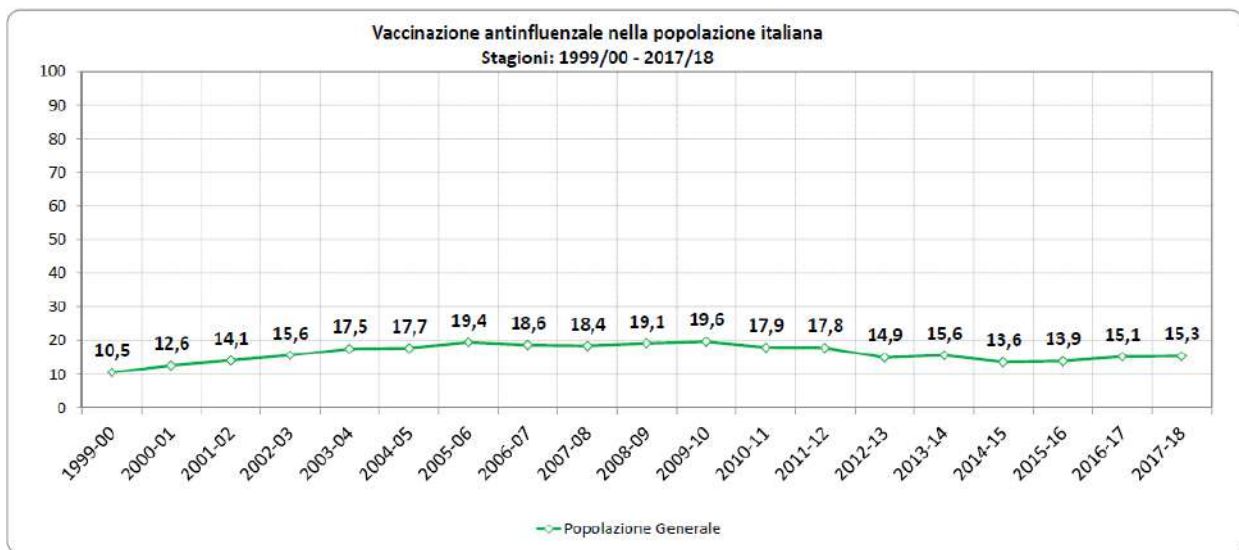
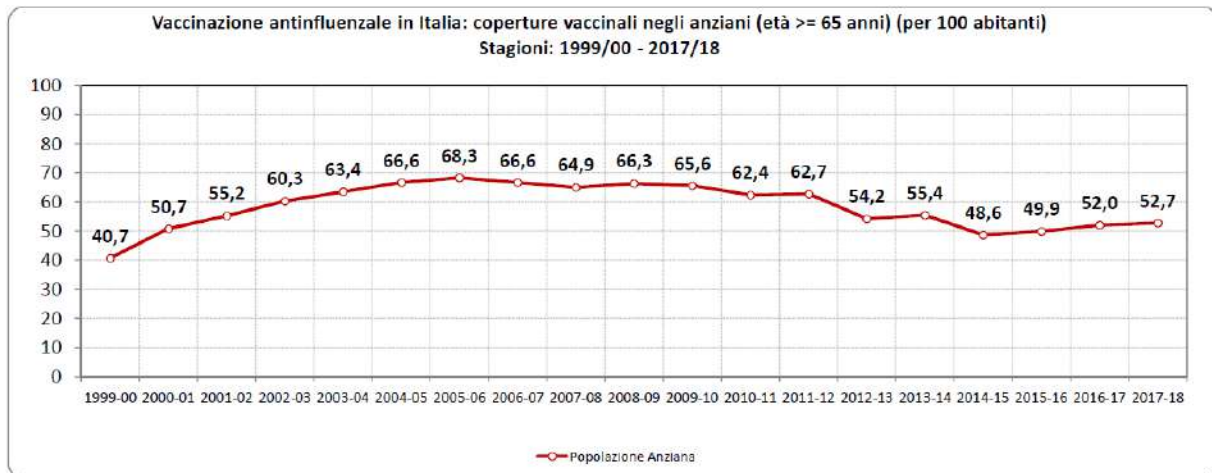
L'inserimento dei bambini sani di età compresa tra 6 mesi e 24 mesi (o fino a 5 anni) nelle categorie da immunizzare prioritariamente contro l'influenza stagionale è un argomento attualmente al centro di discussione da parte della comunità scientifica internazionale, soprattutto a causa della mancanza di studi clinici controllati di efficacia. Allo stato attuale, non si ritiene necessario promuovere programmi di offerta attiva gratuita del vaccino influenzale stagionale a bambini che non presentino fattori individuali di rischio.

• **Popolazione generale**

Le persone che decidono di vaccinarsi contro l'influenza stagionale, per varie motivazioni (timore della malattia, viaggi, lavoro ecc.), possono acquistare il vaccino stagionale presso le farmacie.

Gli obiettivi di copertura, per tutti i gruppi target, sono i seguenti:

- il 75% come obiettivo minimo perseguibile
- il 95% come obiettivo ottimale.



ASUIUD: Campagna di vaccinazione antinfluenzale antipneumococcica 2018-2019

Nella nostra Regione, in corso di campagna di vaccinazione antinfluenzale, viene offerta alle categorie a rischio, previste dalla normativa vigente, anche la vaccinazione antipneumococcica, che può essere eseguita insieme con l'antinfluenzale. Tale occasione rappresenta un'opportunità aggiuntiva per un vaccino come l'antipneumococcica che può essere ed è somministrato nel corso di tutto l'anno.

Vaccinazioni somministrate nel corso della campagna 2018-2019

	0-64	65-74	>=75
Influenza	11.471	15.356	22.898
Pneumococco (solo PVC13)	2.558	2.896	2.470

Residenti ultrasessantacinquenni: copertura aziendale raggiunta con vaccinazione antinfluenzale

Azienda	R	V	V/R *100
A.S.U.I. DI TRIESTE	24	24	100,0%
BASSA FRIULANA - ISONTINA	138	137	99,3%
ALTO FRIULI-COLLINARE-MEDIO FRIULI	347	345	99,4%
A.S.U.I. DI UDINE	65.806	38.106	57,9%
FRIULI OCCIDENTALE	34	33	97,1%
TOTALE ASIUD	66.349	38.645	58,2%

Residenti ultrasessantacinquenni vaccinati per distretto: confronto con dati 2017-2018

distretto asiud	2017-2018			2018-2019			delta tra le due campagne	
	R	V	V/R*100	R	V	V/R*100	V	V/R*100
CIVIDALE DEL FRIULI	12.794	7.392	57,8	13.319	8.131	61,0	739	3,2
TARCENTO	11.224	5.593	49,8	11.203	5.930	52,9	337	3,1
UDINE	40.980	22.361	54,6	41.008	23.713	57,8	1.352	3,2

Residenti ultrasessantacinquenni: Confronto tra copertura regionale e copertura aziendale confronto negli anni. Cosa influenza l'adesione alla vaccinazione



Copertura con vaccinazione antinfluenzale personale ASUIUD

	In carico	Vaccinati	%
Personale sanitario	3670	1180	32,2
Personale amministrativo	1556	249	16,0

Vaccinazione antipneumococcica negli ultrasessantacinquenni

Residenti	Vaccinati durante la campagna	Vaccinati prima della campagna	Totale vaccinati	Vaccinati durante la campagna/ Residenti	Copertura totale
65.151	5.331	29.745	35.076	8,2%	53,8%

**TUTELA DELLA SALUTE E DELLA SICUREZZA DEGLI AMBIENTI APERTI E
CONFINATI: SERVIZI/FUNZIONI**

1. Prevenzione collettiva, degli Ambienti di vita e Nuovi insediamenti produttivi

- la tutela della salute nelle collettività (scuole, nidi d'infanzia, centri vacanze ecc.) dei fattori di rischio, anche connessi all'inquinamento (es. radon);
- la prevenzione e il controllo delle malattie infettive diffuse (sulle SCIA per tatuatori, piercer, estetisti, acconciatori, attività ricettive ecc.);
- il controllo sui cosmetici;
- il controllo su REACH e CLP;
- il controllo sulle strutture socio assistenziali e strutture sanitarie private;
- la prevenzione e controllo sul territorio delle malattie infettive diffuse quali arbovirus;
- l'elaborazione e diffusione di linee guida per la prevenzione dei rischi igienico-sanitari;
- il rilascio di pareri igienico sanitari ai fini della dichiarazione di insalubrità dell'alloggio;
- il rilascio di pareri igienico sanitari al fine della dichiarazione di inabitabilità;
- il rilascio di pareri igienico sanitari preventivi su progetto e pareri finalizzati al rilascio delle autorizzazioni all'esercizio di strutture socio assistenziali e strutture sanitarie private;
- il rilascio di pareri igienico sanitari preventivi su progetto di nuovi insediamenti produttivi, scuole, ospedali;
- la prevenzione incidenti domestici.

2. Acque potabili, di piscina e prevenzione legionellosi

- controllo e tutela delle acque destinate al consumo umano dalle fonti di approvvigionamento all'utenza (compresi i pareri sui progetti di impianti acquedottistici e nuove fonti di approvvigionamento);
- controllo e tutela delle acque destinate alla balneazione negli impianti natatori (compresi i pareri sui progetti degli impianti);
- prevenzione e controllo ambientale della legionellosi, comprese le indagini a seguito di notifiche di casi di malattia dei legionari (e rapporti con Regione, Ministero della Salute e Istituto Superiore di Sanità).

3. Igiene ambientale

- valutazione comunicazione del rischio;
- prevenzione primaria con azioni sui determinanti di salute relativi all'ambiente fisico, economico e sociale;
- indicazioni e prescrizioni date nel corso di procedimenti richiesti per legge (su richiesta di Istituzioni Pubbliche, Enti privati e singoli utenti);
- elaborazione di linee guida e di indirizzo.

ATTIVITÀ SVOLTE NEL 2018

**1. PREVENZIONE COLLETTIVA E DEGLI AMBIENTI DI VITA E
NUOVI INSEDIAMENTI PRODUTTIVI****SERVIZI ALLA PRIMA INFANZIA e SCUOLE DELL'OBBLIGO**

Per servizi dedicati ai bambini di età compresa tra 0 e 3 anni s'intendono: nidi d'infanzia, centri per bambini e genitori, spazi giochi, servizi educativi domiciliari, servizi sperimentali ricreativi e centri vacanze.

La SOC Igiene e Sanità Pubblica svolge attività di controllo in questi servizi, la cui apertura avviene tramite presentazione di S.C.I.A. (Segnalazione Certificata di Inizio Attività) agli sportelli telematici del SUAP (Sportello Unico Attività Produttive) con la frequenza di controllo stabilita dal "*Protocollo operativo S.C.I.A.*" aziendale, così come aggiornato nel 2017. La vigilanza in questo ambito prevede, oltre al controllo dei requisiti strutturali e delle condizioni igienico - sanitarie, la verifica dell'assenza di evidenti pericoli per la sicurezza dei bambini.

Relativamente alle scuole dell'obbligo la SOC Igiene e Sanità Pubblica si occupa di effettuare attività di controllo sulla salubrità e sicurezza degli edifici esistenti, in base a specifiche progettualità preventivamente comunicate ai Dirigenti scolastici ed agli Enti proprietari e gestori degli immobili.

Nel corso del 2018 sono state controllate in totale **15** strutture e scuole, alcune delle quali a seguito di segnalazione da parte di privati. In alcuni casi sono state riscontrate criticità che hanno reso necessario porre in essere azioni di supporto agli Enti preposti, al fine di definire dei percorsi di miglioramento.

STRUTTURE COLLETTIVE E RICETTIVE

Sul territorio aziendale sono presenti varie tipologie di strutture ricettive turistiche, tra le quali troviamo affittacamere, bed & breakfast, unità abitative ammobiliate ad uso turistico e strutture alberghiere. Tali strutture sono avviate tramite presentazione della S.C.I.A. (Segnalazione Certificata di Inizio Attività) agli sportelli telematici del SUAP (Sportello Unico Attività Produttive).

Le frequenze di controllo vengono stabilite dal "*Protocollo operativo S.C.I.A.*" aziendale, così come aggiornato nel 2017.

Durante il 2018 sono state controllate **6** strutture ricettive turistiche, una delle quali a seguito di segnalazione scritta da parte di un privato cittadino.

AMBITO ESTETICO

L'ambito estetico comprende le attività svolte da estetisti, acconciatori, piercer e tatuatori. Nel corso del 2018, la SOC Igiene e Sanità Pubblica ha svolto attività di controllo nelle attività avviate tramite presentazione della S.C.I.A. (Segnalazione Certificata di Inizio Attività) agli sportelli telematici del SUAP (Sportello Unico Attività Produttive).

Gli interventi di controllo vengono effettuati tramite l'applicazione del "*Protocollo operativo regionale di controllo per le pratiche estetiche*", allegato alla Delibera della Giunta Regionale n. 2668 del 28 dicembre 2017; tale protocollo classifica le attività a seconda del loro livello di rischio complessivo per la salute: rischio alto per le attività di tatuatori e piercer, rischio medio-alto per attività di estetisti e dermopigmentazione e rischio medio-basso per attività di acconciatori; da questa suddivisione deriva la frequenza dei controlli d'iniziativa effettuati.

La vigilanza attuata dal personale tecnico riguarda predeterminate "*Priorità sostanziali di controllo*" riguardanti l'adeguatezza dei requisiti igienico-sanitari previsti dalle specifiche normative di settore (L.R. n. 07 del 2012 per le attività di tatuaggio/piercer e i Regolamenti Comunali per quanto riguarda estetiste e acconciatori) e dalle *Linee Guida regionali per la prevenzione dei rischi derivanti da tali attività*. La vigilanza viene svolta effettuando un primo sopralluogo senza preavviso, a cui seguono ulteriori accessi di verifica per i punti di controllo non verificati.

Nel corso del 2018 sono stati svolti **28** controlli presso attività di tatuatori e piercer, **21** controlli presso attività di estetista e **13** controlli presso attività di acconciatori, per un totale di **62**.

Prestazioni di controllo in ambito estetico	n.
tatuatori e piercer	28
estetisti	21
acconciatori	13
totale	62

Nella maggior parte dei sopralluoghi non sono emerse situazioni di non conformità alla normativa vigente. Solo nel 2 % dei casi sono state riscontrate carenze igieniche e strutturali e documentali, che hanno determinato la successiva contestazione di violazioni amministrative previste dalla normativa vigente.

COSMETICI

Il 27 settembre 2018 è entrato in vigore il decreto del Ministero della Salute sulle Procedure di controllo del mercato interno dei prodotti cosmetici, ivi inclusi i controlli dei prodotti stessi, degli operatori di settore e delle buone pratiche di fabbricazione, nonché degli adempimenti e delle comunicazioni che gli operatori del settore sono tenuti ad espletare nell'ambito dell'attività di vigilanza e sorveglianza di cui agli articoli 7, 21, 22 e 23 del regolamento (CE) n. 1223/2009 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 30 novembre 2009, sui prodotti cosmetici. Questo decreto che consentirà, nelle more dell'approvazione del piano pluriennale di controllo previsto dall'art. 4, alle Aziende sanitarie di condurre controlli nei limiti delle risorse disponibili e sulla base di criteri di priorità.

Nel corso del 2018 è stato garantito un supporto tecnico/amministrativo ad un altro Ente di controllo del territorio, al fine di valutare la regolarità di un elevato quantitativo (diverse decine) di prodotti cosmetici posti sotto sequestro amministrativo. La collaborazione in ambito amministrativo svolta è consistita nel valutare la presenza della notifica dei prodotti cosmetici sul portale CPNP – *Cosmetic Products Notification Portal* – dell'Unione Europea, la regolarità della loro etichettatura, ovvero la verifica della presenza di tutti gli elementi essenziali da comunicare al consumatore finale, la regolarità delle eventuali precauzioni nell'uso e la corretta conservazione.

ATTIVITÀ DI CONTROLLO PRATICHE REACH E CLP

Nel corso dell'anno 2018 è proseguita l'attività di vigilanza per garantire il rispetto dei requisiti previsti dal Regolamento (CE) 1272/2008 e s.m.i. (**CLP** – Classificazione Etichettatura e Imballaggio dei prodotti chimici) e dal Regolamento (CE) 1907/2006 e s.m.i. (**REACH** – Registrazione Valutazione Autorizzazione dei prodotti chimici); tali controlli vengono stabiliti annualmente a seguito dell'approvazione di specifico Piano Nazionale Controlli. L'attività, affidata al Dipartimento di Prevenzione, viene effettuata da funzionari appositamente formati, ai fini dell'accertamento dell'osservanza delle norme dei regolamenti succitati.

Nel corso del 2018 si sono effettuati controlli su:

- *inchiostro tatuaggio*: progetto ECHA REF 6 per la verifica obblighi di classificazione, etichettatura ed imballaggio di sostanze e miscele, con anche campionamento per l'analisi di laboratorio svolte da ARPA FVG.

Il campionamento è stato eseguito presso uno studio di tatuaggio presente sul territorio di competenza.

I risultati delle analisi hanno dato esito NON CONFORME a quanto previsto dalla normativa "ResAP(2008)1: la risoluzione del consiglio d'Europa sui requisiti e criteri per la sicurezza dei tatuaggi e del trucco permanente" per i parametri: **Arsenico, Nichel e Zinco**.

È stato dato avvio all'allerta comunitario **RAPEX** che ha portato all'emanazione di "Misure obbligatorie emesse dal Ministero della salute" inerente la **disposizione nazionale di divieto di vendita e di utilizzo del lotto dell'inchiostro** oggetto di indagine.

- *scarpette sportive*: progetto ECHA sostanze SVHC negli articoli, mediante campione ed analisi di laboratorio ARPA FVG. I risultati hanno dato esito conforme.
- *detersivo monouso*: progetto ECHA REF 6 per la verifica obblighi di classificazione, etichettatura ed imballaggio di sostanze e miscele e prove sul posto. I risultati dei controlli hanno dato esito conforme.

PREVENZIONE E CONTROLLO PRESSO CENTRI SOCIO-RIABILITATIVI ED EDUCATIVI DIURNI (CSRE)

I servizi residenziali e semiresidenziali destinati all'accoglienza delle persone con disabilità presenti sul territorio ASUIUD sono in tutto 27.

In base a quanto stabilito dagli obiettivi di budget per l'anno 2018, dalla SOC Igiene e Sanità Pubblica sono stati controllati 9 Centri Socio-Riabilitativi ed Educativi Diurni (CSRE)

Prima di effettuare tali verifiche igienico sanitarie e di sicurezza, la SOC Igiene Sanità Pubblica ha redatto una check-list dove sono stati individuati i requisiti di salubrità, idoneità e sicurezza delle strutture e degli impianti presenti. L'approccio del controllo è stato preliminarmente condiviso con il Coordinatore Sociosanitario, affinché vi fosse una consapevolezza dei campi di esame e quindi si potesse agevolmente riscontrare conformità sostanziali.

A seguito sopralluoghi è emersa una sostanziale situazione di adeguatezza nella maggior parte delle strutture; in alcuni casi sono emerse alcune criticità che sono state prontamente segnalate per la loro risoluzione.

ARBOVIROSI

I cambiamenti climatici, con il costante aumento delle temperature, associati allo sviluppo degli scambi turistici e commerciali globali, stanno favorendo in Europa la diffusione degli insetti vettori di malattie il cui comportamento, tasso di sopravvivenza e riproduzione sono assicurati dall'idoneità degli habitat locali.

In Friuli Venezia Giulia viene attuata la sorveglianza integrata per individuare precocemente la circolazione del West Nile virus sul territorio regionale negli insetti (zanzara comune) e mammiferi per valutare il rischio di trasmissione della malattia all'uomo e mettere in atto le misure per prevenire la trasmissione, intese come monitoraggio laboratoristico

In questa rete la SOC Igiene e Sanità Pubblica opera da alcuni anni al fine di prevenire e controllare le arbovirosi importate o autoctone (Zika virus, Dengue, Chikungunya, WNV).

Nel 2018, come per gli anni precedenti, la SOC Igiene Sanità Pubblica ha richiesto l'emissione di Ordinanza sindacale a tutti i Comuni afferenti all'ASUIUD per la prevenzione e il controllo dell'infestazione delle malattie trasmesse da insetti vettori ed in particolare dalla zanzara tigre (*Aedes albopictus*).

È stato anche predisposizione l'aggiornamento del *Protocollo di intervento ambientale* in caso di emergenza. Il personale della SOC Igiene e Sanità Pubblica ha partecipato alle riunioni del gruppo regionale, coordinato da ASUTTS.

Sono state gestite due emergenze ambientali, con disinfestazione straordinaria per:

un Caso di Dengue a Tavagnacco;

un Caso di West Nile virus a Udine.

Sono stati resi pareri igienico sanitari su capitolati d'appalto e disciplinari tecnici, nonché sugli interventi puntuali per il controllo delle zanzare per alcuni Comuni.

Sono stati assicurati gli interventi di pronta disponibilità da parte dei tecnici della prevenzione e del personale tecnico nel periodo da giugno ad ottobre 2018.

LINEE GUIDA PER LA PREVENZIONE DEI RISCHI IGIENICO-SANITARI

Il Dipartimento di Prevenzione dell'ASUI di Udine nel 2017 ha coordinato un gruppo di lavoro regionale, coinvolgendo anche le Associazioni di categoria, che ha elaborato le linee guida per la prevenzione dei rischi e il protocollo operativo su trasparenza e uniformità dei controlli nelle attività correlate alle pratiche estetiche: tatuatori, piercer, estetisti, acconciatori, attività di trattamento alla persona.

I documenti elaborati sono stati approvati con Delibera della Giunta regionale n. 2668 del 28.12.2018; sono presenti sui siti istituzionali delle Aziende sanitarie della Regione:

- Linee guida regionali per la prevenzione dei rischi da attività di tatuaggio e piercing
- Linee guida regionali per la prevenzione dei rischi da attività di estetista
- Linee guida regionali per la prevenzione dei rischi da attività di acconciatore
- Indicazioni regionali per la prevenzione dei rischi delle attività di trattamento alla persona
- Protocollo operativo regionale di controllo per le pratiche estetiche

Nel corso del 2018 è continuata la diffusione dei contenuti innovativi affinché la loro più ampia applicazione consenta di tutelare la salute e di prevenire le malattie infettive per chi si sottopone ai trattamenti alla persona nei sempre più numerosi centri estetici presenti sul territorio.

CIVILI ABITAZIONI E PREVENZIONE INCIDENTI DOMESTICI

La SOC Igiene e Sanità Pubblica svolge sopralluoghi presso le abitazioni con condizioni critiche di igiene e sicurezza, a tutela anche dell'utenza debole e di altri cittadini socialmente svantaggiati. Tali attività vengono condotte generalmente su richiesta degli Enti preposti, in particolare i Comuni.

Nel 2018 sono stati effettuati **15** sopralluoghi in edifici residenziali, svolti congiuntamente alla Polizia Locale; l'istanza è stata sempre della Polizia Locale o dell'Ufficio Tecnico del Comune; in **5** casi ai sopralluoghi era presente anche persona dell'Ufficio Tecnico del Comune. Nel 2018 sono stati effettuati **3** sopralluoghi in edifici residenziali, su richiesta della Polizia di Stato, **2** dei quali effettuati congiuntamente alla Polizia di Stato stessa ed **1** con la Polizia Locale. Sempre nel corso del 2018 sono stati effettuati **2** sopralluoghi in civili abitazioni su richiesta dei Carabinieri e **4** dai Vigili del Fuoco; **2** di questi ultimi sono stati effettuati in modo congiunto con la Polizia Locale e con la Squadra dei Vigili del Fuoco. Nella maggior parte dei **24** casi sono seguite comunicazioni al Comune per risolvere situazioni abitative risultate critiche, in particolare per gli aspetti igienico-sanitari e di sicurezza per gli abitanti.

Nel 2018 sono stati effettuati complessivamente **17** sopralluoghi per insalubrità nelle civili abitazioni. In questi casi le istanze giungono dei privati (per i bandi ATER e per i bandi per alloggi comunali).

Per la sorveglianza e la prevenzione degli incidenti domestici nel 2018 sono stati effettuati **20** sopralluoghi in civili abitazioni, compilando una check-list appositamente predisposta per rilevare i fattori di rischio di incidenti domestici nelle abitazioni, promuovendo la sicurezza nelle civili abitazioni.

Prestazioni presso le civili abitazioni	n.
Sopralluoghi congiunti alla Polizia Locale	16
Sopralluoghi congiunti alla Polizia di Stato	2
Sopralluoghi congiunti alla Polizia Locale ed ai Vigili del Fuoco	2
Altri sopralluoghi per inabitabilità	4
Sopralluoghi per insalubrità per bandi ATER o alloggi comunali	17
Sopralluoghi per la prevenzione degli incidenti domestici	20
totale	61

AMBULATORI DEI MEDICI DI MEDICINA GENERALE (MMG) E DEI PEDIATRI DI LIBERA SCELTA (PLS)

Nel 2018 sono stati richiesti alla SOC Igiene e Sanità Pubblica ed effettuati **9** controlli igienico sanitari presso gli ambulatori dei MMG e dei PLS, rilasciando altrettanti pareri di competenza, finalizzati a consentire la stipula di convenzioni con l'ASUI UD da parte dei medici. In **6** casi, in sede di primo accesso, sono state riscontrate criticità che hanno reso necessario prescrivere delle azioni di adeguamento, verificate con un secondo sopralluogo. In totale i sopralluoghi sono stati **15**.

I requisiti oggetto di verifica riguardano quanto indicato negli specifici accordi contrattuali.

Prestazioni presso ambulatori MMG e PLS	n.
Pareri igienico sanitari con sopralluogo	9
Secondo sopralluogo di verifica	6
totale	15

STRUTTURE SANITARIE PRIVATE E STRUTTURE SOCIO-ASSISTENZIALI

Le attività svolte nel corso dell'anno 2018 sono descritte nel capitolo relativo alla SOSD Gestione Amministrativa del Dipartimento di prevenzione.

ATTIVITÀ DI SUPPORTO ALLE IMPRESE, PROFESSIONISTI, CITTADINI ED ENTI

La SOC Igiene e Sanità Pubblica, allo scopo di tutela e prevenzione collettiva, assicura uno sportello per il supporto alle imprese, ai professionisti, ai cittadini ed agli Enti.

Durante l'orario di apertura al pubblico (il lunedì pomeriggio dalle 15,00 alle 17,00) sono erogate le prestazioni di consulenza igienico-sanitaria. Nel 2018 dette attività hanno riguardato:

- 4 progetti farmacie, per la verifica dei requisiti igienico-sanitari dei locali farmacia, laboratorio galenico, autoanalisi;
- 32 progetti residenziali, per le valutazioni igienico-sanitari di cui alla LR 44/85 e Regolamenti edilizi comunali, per la prevenzione degli incidenti domestici, per il contenimento dell'esposizione al gas radon, alla bioedilizia;
- 26 progetti locali ad uso commerciale, per la verifica dei requisiti igienico-sanitari, in particolari previsti dalla DGR 16 novembre 2013, n. 2117: Approvazione delle "Linee guida in materia di requisiti igienico-sanitari dei luoghi di lavoro destinati alle attività di produzione di beni e dei servizi di cui alla direttiva 123/2006 CE";
- 6 progetti Strutture Sanitarie Private (studi medici odontoiatrici);
- 9 progetti Studi di Fisioterapia.

Attività di supporto	n.
Progetti farmacie	4
Progetti residenziali	32
Progetti locali ad uso commerciale	26
Progetti Strutture Sanitarie Private	6
Progetti Studi di Fisioterapia	9
totale	77

LOCALI DI PUBBLICO SPETTACOLO

I dirigenti medici della SOC Igiene e Sanità Pubblica partecipano, in qualità di membri effettivi ai lavori delle Commissioni Comunali di vigilanza sui locali di pubblico spettacolo (CCVLPS) ed alla commissione Provinciale di vigilanza sui locali di pubblico spettacolo (CPVLPS), quest'ultima di competenza della Prefettura.

L'attività prevede solitamente una fase di esame progetto ed il successivo sopralluogo per la verifica del rispetto dei requisiti in materia di, pubblica sicurezza, impiantistica prevenzione incendi e sicurezza sanitaria.

Nel 2018 è stata garantita la partecipazione a **95** sedute di commissione.

FARMACIE

L'art.40 della LR 13.07.1981 stabilisce che le Aziende Sanitarie effettuino l'attività di controllo delle farmacie avvalendosi di una Commissione composta dal Responsabile della SOC Assistenza farmaceutica, un farmacista indicato dall'Ordine dei Farmacisti, un medico dell'Azienda sanitaria ed un segretario.

Il Dipartimento di prevenzione partecipa con un dirigente medico alle sedute di commissione che effettua i sopralluoghi con cadenza settimanale.

**PARERI IGIENICO SANITARI PREVENTIVI SU PROGETTO DI NUOVI INSEDIAMENTI
PRODUTTIVI, SCUOLE, OSPEDALI ECC.**

**NEL CORSO DEL
2018 SONO STATI
ESPRESSI I
SEGUENTI
PARERI:**

15 pareri su progetti di realizzazione di strutture sanitarie (6 strutture odontoiatriche, 9 ambulatori specialistici), con riferimento alla deliberazione della giunta regionale 3586/2004, autorizzazione alla realizzazione di strutture sanitarie private;

2 pareri su ospedali (dialisi del distretto di Cividale del Friuli e adeguamento di un piano del padiglione Chirurgie);

3 pareri su strutture socioassistenziali (comunità di accoglienza, comunità educativo assistenziale e residenza per anziani non autosufficienti), con riferimento DPGR 083/90, strutture di accoglimento residenziale, e 144/2015, realizzazione dei servizi semiresidenziali e residenziali per anziani;

6 progetti per la costruzione o la modifica di locali che saranno successivamente oggetto di esame da parte della Commissione di vigilanza sui locali di pubblico spettacolo;

10 pareri su edifici contenenti attività produttive

1 parere sulla deroga al divieto di fumo

3 pareri igienico sanitari per Comunità di accoglienza per stranieri minori non accompagnati e 2 pareri igienico sanitari per Comunità di accoglienza ragazze madri con bambini; le verifiche hanno riguardato il rispetto dei requisiti previsti dalle norme vigenti in materia. Ne sono seguiti anche i sopralluoghi per attestazione numero di posti letto.

5 pareri igienico sanitari su tombe di famiglia epigee o ipogee, a seguito di verifica dei requisiti di polizia mortuaria relativamente all'accesso e passo d'uomo delle bare, alla pendenza interna, al contenimento dell'eventuale fuoriuscita dei fluidi ed al dimensionamento delle solette.

2 pareri igienico sanitari su complessi su grandi strutture (colombaie, ossari, urne cinerarie), valutando, oltre ai requisiti sopra indicati, anche la corretta distanza da confini, i pluviali, le caditoie e l'impermeabilizzazione delle strutture.

Pareri igienico-sanitari per progetti	n.
pareri su progetti di realizzazione di strutture sanitarie	15
pareri su progetti di ospedali	2
pareri su progetti di strutture socioassistenziali	3
Progetti su strutture oggetto della commissione di pubblico spettacolo	6
pareri su edifici contenenti attività produttive	10
parere sulla deroga al divieto di fumo	1
Pareri igienico sanitari su comunità di accoglienza per stranieri minori non accompagnati	3
Pareri igienico sanitari su comunità di accoglienza ragazze madri con bambini	2
Tombe di famiglia epigee o ipogee	5
Colombaie, ossari, urne cinerarie	2
totale	49

PARERI IGIENICO – SANITARI CASA CIRCONDARIALE

Nel 2018, in base alle richieste avanzate dalla Direzione Centrale della Salute della Regione FVG, sono state 2 ispezioni presso la Casa Circondariale di Udine, consistenti nella verifica dei requisiti dell'igiene della struttura, dell'affollamento e della dotazione. Presso la struttura è presente un ambulatorio, gestito da personale afferente al Distretto Sanitario dell'ASUI UD, rispetto al quale sono avviati lavori di adeguamento strutturale. Durante i sopralluoghi sono state valutate anche le condizioni igienico-sanitarie dei detenuti, la loro situazione vaccinale e la prevenzione delle malattie infettive trasmissibili.

2. ACQUE POTABILI, DI PISCINA E PREVENZIONE LEGIONELLOSI

SORVEGLIANZA E CONTROLLO DELLE ACQUE DESTINATE AL CONSUMO UMANO

Nel corso del 2018 è proseguita l'attività di sorveglianza, controllo e tutela delle acque destinate al consumo umano dalle fonti di approvvigionamento fino all'utenza.

Sono stati effettuati **530** campionamenti di routine, con analisi svolte dal Laboratorio ARPA FVG. I campioni sono stati eseguiti sia presso fonti di approvvigionamento, sia nella rete di distribuzione, ed in particolare presso: serbatoi, strutture scolastiche, ospedali, residenze per anziani, piscine pubbliche, fontane pubbliche e, nel caso di piccoli acquedotti, presso abitazioni private.

I parametri ricercati sono sia di tipo microbiologici, che di tipo chimico: i primi sono finalizzati principalmente ad escludere le contaminazioni di tipo fecale, mentre i secondi - oltre a determinare le caratteristiche proprie dell'acqua (durezza, ph, torbidità, conduttività, ecc.) - hanno anche lo scopo di escludere l'eventuale presenza di sostanze derivanti da inquinamento industriale e/o agricolo, in particolare per i residui di antiparassitari impiegati in agricoltura. Inoltre, viene analizzata la presenza di sottoprodotti della disinfezione in relazione al sistema di potabilizzazione impiegato. Dalla sorveglianza emerge una sostanziale buona qualità delle acque destinate al consumo umano fornite ai cittadini del territorio dell'ASUIUD.

In solo **12** casi dall'attività di sorveglianza in piccoli acquedotti locali, con fonte di approvvigionamento superficiale, è emersa la non conformità all'analisi di alcuni parametri microbiologici. A seguito di ciò, la SOC Igiene e Sanità Pubblica ha tempestivamente: chiesto al Sindaco l'emissione di un'Ordinanza sindacale per fare divieto di utilizzo dell'acqua, prescritto all'Ente gestore misure di mitigazione al fine di risolvere le criticità riscontrate ed eseguito campionamenti ed analisi di tipo fiscale. Tutti i 12 Rapporti di prova del laboratorio ARPA FVG hanno dato esito favorevole; quindi detti esiti sono stati comunicati ai rispettivi Sindaci per la revoca delle Ordinanze emanate al fine di limitarne all'uso.

SORVEGLIANZA E CONTROLLO DELLE ACQUE DESTINATE ALLA BALNEAZIONE

Nel 2018 è continuato il controllo delle acque destinate alla balneazione in tutti gli impianti natatori pubblici, coperti e scoperti, presenti sul territorio; complessivamente sono stati effettuati **92** campionamenti, eseguiti *generalmente* con una frequenza bimensile per ogni vasca in ogni piscina coperta; lo stesso è stato fatto nella stagione estiva per le piscine scoperte. Le determinazioni analitiche del laboratorio ARPA FVG hanno riguardato la verifica dei parametri microbiologici e di alcuni parametri chimici; inoltre già sul posto si sono misurati i parametri relativi alla disinfezione.

SORVEGLIANZA E CONTROLLO DELLE LEGIONELLOSI

Nel 2018 è proseguita la sorveglianza della legionellosi nelle strutture collettive più a rischio o in cui sono presenti utenti fragili, quali le Strutture Sanitarie Pubbliche e Private, le Strutture Socio-Assistenziali e le piscine. In particolare, sono stati effettuati **46** campionamenti dal circuito dell'acqua calda sanitaria (prelevandola da docce presenti nei reparti) nelle Strutture sanitarie, **152** campionamenti dal circuito dell'acqua calda sanitaria (prelevandola

da docce presenti delle strutture) nelle Strutture socio-assistenziali e **36** campionamenti nelle piscine, campionando l'acqua di docce utilizzate dall'utenza.

Nel caso in cui i Rapporti di prova del laboratorio ARPA FVG abbiano dato esito sfavorevole sono state impartite prescrizioni, al fine di adottare le misure indicate dalla Linee guida ministeriali per la prevenzione della legionellosi del 2015.

Nel 2018 sono stati notificati al Servizio Prevenzione Malattie Infettive del Dipartimento di Prevenzione **24 casi** di Legionellosi, che ha svolto l'indagine epidemiologica e dato comunicazione ai Tecnici della prevenzione della SOC Igiene e Sanità Pubblica che si sono prontamente attivati per svolgere un'accurata indagine ambientale, individuando i punti di possibile infezione nei luoghi frequentati dalla persona ammalata; in base a dette determinazioni, si sono poi effettuati i campionamenti dal circuito dell'acqua calda sanitaria, prelevandola sia da docce che da lavabi. In tutto sono stati effettuati **169** campionamenti, conferiti al laboratorio ARPA FVG per le analisi.

Tabella di sintesi dei campionamenti	n.
Acque destinate al consumo umano di routine	530
Acque destinate al consumo umano fiscali	12
Acqua di piscina in vasca	92
Acqua per ricerca Legionella in Strutture Sanitarie Pubbliche e Private	46
Acqua per ricerca Legionella in Strutture Socio-Assistenziali, Case di riposo	152
Acqua in piscine per ricerca Legionella	36
Acqua a seguito di indagine per caso clinico di Legionellosi	169
Totali campionamenti	1037
<hr/>	
Indagini ambientali per casi clinici di Legionellosi	24

CONTROLLO DELLA RADIOATTIVITÀ NELLE ACQUE DESTINATE AL CONSUMO UMANO

Nel corso del 2018 è stato elaborato un nuovo piano di campionamento per il controllo della radioattività nelle acque destinate al consumo umano da svolgersi nell'anno 2019. Il piano prevede l'effettuazione di campioni di monitoraggio dell'acqua potabile per ogni zona di fornitura individuata dall'Ente gestore. Si camperà l'acqua nel 1° e 3° trimestre da rubinetti di scuole specificatamente individuate; nel 2° e 4° trimestre i campioni verranno eseguiti presso i serbatoi di distribuzione da parte degli Enti Gestori.

3. IGIENE AMBIENTALE

La SOC Igiene e Sanità Pubblica per l'ambito *Ambiente e Salute* eroga prestazione anche per l'Azienda Sanitaria n. 3 Alto Friuli – Collinare – Medio Friuli.

Nel 2018 è proseguita la valutazione e comunicazione del rischio correlato a situazioni, progetti, piani e programmi proposti nel territorio dell'ASUIUD.

La prevenzione primaria insita nelle prestazioni erogate ha lo scopo di agire sui determinanti di salute relativi all'ambiente fisico, economico e sociale; i pareri igienico-sanitarie e le valutazioni di impatto sulla salute condotte hanno stabilito indicazioni e prescrizioni, date nel corso di procedimenti richiesti per legge da Istituzioni Pubbliche, Enti privati e singoli utenti. Hanno riguardato l'erogazione di **172** pareri nell'ASUIUD, **103** pareri per l'AAS3, per un totale di **275** pareri.

Per esprimere compiutamente i pareri riguardo agli inconvenienti igienico sanitari, i collaudi per gli impianti carburanti e per l'assoggettabilità V.A.S. (Valutazione Ambientale Strategica) sono stati svolti **72** sopralluoghi nell'ASUIUD, **26** sopralluoghi nell'AAS3, per un totale di **96** sopralluoghi; inoltre si è partecipato a **5** conferenze dei servizi e sono state svolte **23** riunioni ai fini istruttori con gli Enti o i progettisti nell'ASUIUD e **8** riunioni per le istruttorie dell'AAS3, per un totale di **31** riunioni.

La SOC Igiene e Sanità Pubblica, allo scopo di tutela e prevenzione sul territorio, gestisce le segnalazioni di inconvenienti igienico-sanitari; nel 2018 per il territorio dell'ASUIUD sono state gestite e risolte **125** segnalazioni e per il territorio dell'ASS3 **45**, per un totale di **170** segnalazioni.

In alcuni casi vengono effettuati sopralluoghi assieme alla Polizia Locali dei Comuni.

Prestazioni erogate	ASUIUD	ASS3	TOTALE
Pareri su inconvenienti igienico-sanitari	64	23	87
Segnalazioni di inconvenienti igienico-sanitari	125	45	170
Pareri igienico-sanitari su proposta di classificazione di industria insalubre	17	9	26
Pareri preventivi e/o atti di collaudo su impianti carburanti	9	3	12
Pareri igienico-sanitari su piani regionali, varianti piani regolatori, deroga distanze, classificazioni acustiche	8	5	13
Pareri igienico-sanitari su allevamenti, insediamenti industriali, elettrodotti (verso altri Servizi del Dipartimento)	5	-	5
Pareri per V.A.S. (Valutazione Ambientale Strategica)	5	1	6
Pareri per Assoggettabilità V.A.S. (Valutazione Ambientale Strategica)	10	13	23
Pareri per V.I.A. (Valutazione di Impatto Ambientale)	3	1	4
Pareri su impianti fonti rinnovabili, presenza elettrodotti, utilizzo gas tossici, impianti trattamento rifiuti, autodemolizioni, discariche, reflui industriali, gassificatori/inceneritori, allevamenti, impianti radio, bonifiche siti inquinati, AUA	51	48	99
Sopralluoghi	72	26	96
Partecipazione a Conferenze dei Servizi	5	-	5
Riunioni ai fini istruttori con gli Enti e/o i progettisti	23	8	31
Procedimenti V.I.S. (Valutazione Impatto sulla Salute)	1	-	1

Chi siamo - inquadramento e obiettivi del Servizio

La S.O.C. Igiene degli alimenti e della nutrizione (SIAN) ha come obiettivo principale la prevenzione delle malattie correlate al consumo di alimenti, attraverso il controllo sulla sicurezza e sulla qualità igienico-nutrizionale degli alimenti, nonché l'informazione e l'educazione sanitaria ai fini della tutela e della promozione della salute dei cittadini. Ha quindi una collocazione trasversale nell'ambito delle attività di prevenzione, utilizzando sia i metodi del controllo ufficiale che quelli della promozione della salute.

Le attività del Servizio vengono svolte dalle due aree funzionali (Igiene degli alimenti e Igiene della nutrizione) ove operano diverse professionalità (medici, tecnici della prevenzione, dietisti e assistenti sanitari), le cui competenze si integrano senza perdere di vista nel proprio agire la centralità dell'uomo e della comunità negli ambienti di vita e di lavoro.

AREA IGIENE DEGLI ALIMENTI

L'attività di controllo ufficiale ha lo scopo di garantire la qualità igienico-nutrizionale degli alimenti, nelle diverse fasi di produzione "dal campo alla tavola".

Il controllo su produzione, trasformazione, deposito, somministrazione e commercializzazione di alimenti di origine non animale e misti (produzione primaria, pubblici esercizi, mense, esercizi di vendita, laboratori, depositi e industrie di trasformazione) viene svolto attraverso ispezioni, campionamenti per le analisi su alimenti e bevande, verifiche (anche nei casi di attivazione del sistema di allerta comunitario), attività di monitoraggio, sorveglianza e audit delle imprese alimentari che operano sul territorio dell'Azienda Sanitaria.

Sul territorio dell'Azienda Sanitaria, al 1° gennaio 2018 risultavano attive circa **3800 sedi di imprese alimentari** di trasformazione, somministrazione e commercializzazione di alimenti, così registrate e suddivise per tipologia di attività prevalente:

AZIENDE VITIVINICOLE	392
LABORATORI DI TRASFORMAZIONE VEGETALI (frutta, ortaggi, distillerie, torrefazioni caffè e molini)	42
PANIFICI, PASTICCERIE (Produzione di pane, di pasticceria fresca e secca, industrie dolciarie e di prodotti da forno)	133
GELATERIE	65
GASTRONOMIE E PIZZERIE AL TAGLIO	122
RISTORAZIONE COLLETTIVA (mense scolastiche, assistenziali e aziendali)	348
BAR	616
RISTORANTI E AGRITURISMI	948
COMMERCIO ALL'INGROSSO	136
COMMERCIO AL DETTAGLIO	835
ALTRE ATTIVITÀ (distribuzione, trasporto, deposito...)	164
TOTALE	3801

L'aggiornamento della registrazione delle attività ai fini del controllo ufficiale viene effettuato dall'Ufficio notifiche unificato del SIAN e dei Servizi Veterinari. **Nel 2018 sono pervenute 120 notifiche di nuova impresa alimentare, 180 notifiche di variazione di impresa alimentare e 547 comunicazioni di manifestazione temporanea.**

Attività informativa per gli operatori del settore alimentare

Il SIAN ha mantenuto attivo uno sportello informativo di libero accesso, sia per rispondere a quesiti di carattere amministrativo presso l'ufficio notifiche (venerdì mattina), sia per fornire agli operatori del settore informazioni di carattere tecnico (fino a giugno con frequenza settimanale, mentre a partire da luglio il servizio è stato ridotto al primo e terzo venerdì del mese). Gli **accessi** a quest'ultimo sportello nel corso del 2018 sono stati **186**.

Attività ispettiva

L'attività ispettiva si è svolta secondo le indicazioni della programmazione regionale (Piano Regionale Integrato per la Sicurezza Alimentare e Nutrizionale - PRISAN 2018) e secondo i metodi individuati dal Regolamento dell'Unione Europea n. 852/2004 e dalle linee guida per il controllo ufficiale approvate dalla Conferenza Stato Regioni il 10.11.2016.

Nelle sedi operative, tenendo conto degli specifici processi produttivi, viene verificata la conformità dei requisiti strutturali (locali e attrezzature), gestionali (pulizia, temperature di conservazione, formazione e comportamento del personale, attuazione degli obblighi previsti dal sistema di gestione della sicurezza alimentare ecc.) e dei prodotti (etichettatura, presentazione ecc.).

L'elenco completo dei contenuti di dettaglio dei campi d'esame oggetto dell'attività di controllo (cioè cosa viene controllato dal personale nel corso di un'ispezione) sono pubblicati sul sito aziendale nella sezione trasparenza. Il documento può essere scaricato al seguente link:

<https://asuiud.sanita.fvg.it/lazienda/azienda-integrata/amministrazione-trasparente//controlli-sulle-imprese/2016-12-31-controllo-ufficiale-su-852-2004-sian-svet-asuiud-campi-d-esame.pdf>

Nel corso del 2018 sono state effettuate 574 prime ispezioni (PRISAN 2018), nel corso delle quali sono stati controllati i requisiti specifici definiti a livello regionale, nonché 386 ispezioni aggiuntive per verificare la risoluzione delle non conformità rilevate in occasione della prima ispezione.

	Numero sedi di imprese alimentari presenti	Ispezioni effettuate PRISAN 2018	Numero sedi di imprese alimentari con non conformità (%)
AZIENDE VITIVINICOLE	392	59	25 (42%)
LABORATORI DI TRASFORMAZIONE VEGETALI (frutta, ortaggi, distillerie, torrefazioni caffè e molini)	42	4	2 (50%)
PANIFICI, PASTICCERIE (Produzione di pane, di pasticceria fresca e secca, industrie dolciarie e di prodotti da forno)	133	29	22 (76%)
GELATERIE	65	8	7 (87%)
GASTRONOMIE E PIZZERIE AL TAGLIO	122	16	12 (75%)
RISTORAZIONE COLLETTIVA (mense scolastiche, assistenziali e aziendali)	348	75	37 (49%)
BAR	616	89	67 (75%)
RISTORANTI E AGRITURISMI	948	183	137 (75%)
COMMERCIO ALL'INGROSSO	136	8	6 (75%)
COMMERCIO AL DETTAGLIO	835	102	75 (74%)
ALTRE ATTIVITÀ (distribuzione, trasporto, deposito...)	164	1	0
TOTALE	3801	574	390 (68%)

Nella tabella sottostante si riporta il dettaglio delle non conformità rilevate nelle 4 macrocategorie di imprese nelle quali è stato svolto il maggior numero di attività ispettive. Come si può vedere, in più del 75% delle

imprese in cui sono state evidenziate delle non conformità, queste riguardavano l'adeguatezza dei requisiti strutturali, mentre in quasi il 30% dei casi è stata riscontrata una non conformità riguardante i requisiti di Igiene.

	Numero sedi di imprese alimentari con non conformità	Principali non conformità rilevate (in %*)				
		Strutturali (%)	Gestione infestanti (%)	Formazioni (%)	Igiene (%)	Documentali (%)
RISTORAZIONE COLLETTIVA (mense scolastiche, assistenziali e aziendali)	37	30 (81%)	2 (5%)	11 (30%)	2 (5%)	4 (11%)
BAR	67	45 (67%)	4 (6%)	13 (19%)	18 (27%)	15 (22%)
RISTORANTI E AGRITURISMI	137	115 (84%)	10 (7%)	14 (10%)	53 (39%)	29 (21%)
COMMERCIO AL DETTAGLIO	75	53 (71%)	6 (8%)	10 (13%)	21 (28%)	18 (24%)
TOTALE	316	243 (77%)	22 (7%)	48 (15%)	92 (29%)	66 (21%)

*la somma dei valori percentuali può superare il 100% in quanto per ogni singola attività può essere rilevata più di una singola non conformità

Durante l'attività ispettiva sono stati inoltre accertati **32 illeciti amministrativi** (differenziati in tabella per tipologia di illecito e per attività. **In 5 di questi casi è stato necessario emanare un provvedimento di sospensione dell'attività.**

Tipologia di non conformità	Numero di verbali di accertamento	Tipologia di impresa
REQUISITI STRUTTURALI, DI ATTREZZATURE E DI IGIENE	21	9 bar/ristoranti 6 attività di commercio al dettaglio 5 laboratori 1 ristorazione collettiva (mense)
NON CONFORMITÀ DOCUMENTALI	7	3 bar/ristoranti 1 attività di commercio al dettaglio 1 laboratori 1 attività di commercio all'ingrosso 1 rivendita prod. fitosanitari
NON OTTEMPERANZA A PRESCRIZIONI IMPARTITE	3	1 laboratori 1 attività di commercio all'ingrosso 1 ristorazione collettiva (mense)
MANCATO RITIRO DAL MERCATO DI UN PRODOTTO OGGETTO DI ALLERTA	1	1 attività di commercio al dettaglio

Audit

L'attività di audit, che rappresenta in concreto un esame sistematico delle procedure che le imprese mettono in atto per garantire la sicurezza alimentare, viene usualmente svolta nei confronti di imprese a maggiore complessità organizzativa e/o che hanno un mercato di commercializzazione non solo locale e/o con attività di esportazione a livello internazionale. Nel corso del 2018 sono stati effettuati audit in 6 imprese, appartenenti ai settori della Grande Distribuzione Organizzata, della produzione e commercializzazione di caffè e zucchero e della ristorazione collettiva.

Allerte alimentari

Un'attività che impegna il personale del SIAN è quella di intervenire tempestivamente nel controllo delle imprese coinvolte in caso di ritiro dal mercato di prodotti considerati pericolosi per la salute della popolazione o di gruppi specifici di popolazione (per esempio gli allergici e gli intolleranti a determinate sostanze), a seguito di specifiche notifiche o comunicazioni inserite da altre autorità sanitarie nel portale del "Sistema Rapido di Allerta Europeo" (iRASFF).

Nel 2018 il SIAN ha gestito **101 "allerte alimentari"** riguardanti prodotti commercializzati nel nostro territorio che hanno coinvolto **206 punti vendita al dettaglio e 10 produttori/commercializzatori all'ingrosso**. In **41 casi** è stato necessario intervenire effettuando un accesso presso la sede operativa dell'impresa per verificare la messa in atto delle procedure, e cioè l'effettivo ritiro del prodotto oggetto di allerta, o per acquisire gli elementi necessari al ritiro presso altri operatori del settore. Il SIAN viene sempre attivato anche nei casi di ritiro di alimenti di origine animale commercializzati al dettaglio. In tutti i casi descritti viene trasmesso un resoconto dell'attività svolta al "nodo regionale allerte".

Di seguito una tabella riassuntiva delle tipologie di allerta occorse sul nostro territorio.

Tipologia pericolo	Numero allerte	Punti vendita coinvolti	Produttori/grossisti coinvolti	Note di dettaglio
Pericolo da contaminazione microbiologica	33	46	4	9 listeria 7 salmonella 6 tossine (di cui 1 botulino) 3 istamina 3 bacillus cereus 3 e. coli 1 anisakis 1 norovirus
Pericolo da contaminazione chimica	14	33	2	10 fitosanitari 3 metalli pesanti 1 solfiti
Presenza di allergeni non dichiarati in etichetta	26	71	2	8 senape 6 glutine 4 frutta a guscio 3 soia 2 latte 2 uova 1 arachidi
Pericolo fisico (presenza di corpi estranei)	18	39	1	12 materiali inerti 6 presenza di insetti o loro parti
Pericolo chimico per cessione dei materiali a contatto con gli alimenti (materiali di varia natura: plastica, metallo, carta quali piatti, stoviglie, bicchieri...)	3	4	1	1 ftalati 1 cromo 1 aldeide formica
Altro	8	11	0	6 alterazioni confezioni/prodotto 1 trattamento non consentito (irradiazione) 1 tracce vegetali vari
TOTALE	101	204	10	

In un solo caso l'allerta è stata generata da un alimento prodotto da un'impresa sita sul nostro territorio (ocratossina oltre i limiti previsti dalla normativa in un prodotto da forno), mentre in tutti gli altri casi si è trattato di alimenti prodotti o importati da ditte con unità produttive ubicate altrove.

Campionamento di alimenti per l'effettuazione di analisi chimiche, fisiche e microbiologiche

Al fine di garantire la qualità igienico nutrizionale degli alimenti, il SIAN effettua dei campionamenti per effettuare diverse analisi chimiche, fisiche e microbiologiche.

Nel corso del 2018 questa attività, pianificata a livello regionale dalla Direzione Centrale Salute e coordinata tra Aziende Sanitarie e Agenzia per la Protezione Ambientale del FVG (ARPA) e con la collaborazione, per alcune matrici, dell'Istituto Zooprofilattico Sperimentale delle Venezie, ha comportato l'effettuazione di 121 campionamenti ufficiali su matrici alimentari (di cui 2 non pianificati) e 36 campionamenti alimentari per il monitoraggio della radioattività.

Su ogni campione l'ARPA ha effettuato diverse specifiche analisi a seconda della matrice interessata, come si può vedere dalla sintesi riportata in tabella. Le analisi per il monitoraggio dei prodotti fitosanitari, a titolo di esempio, hanno riguardato la ricerca di oltre 100 sostanze chimiche per ogni prodotto campionato, mentre le analisi per la ricerca di diossine e PCB circa 20 diverse molecole. Anche per il monitoraggio della radioattività ambientale vengono dosati una ventina di isotopi.

Tutti i campioni raccolti nel corso dell'anno sono risultati conformi alle normative di settore.

Macrocategoria	Campioni effettuati	Campioni e luogo prelievo	Matrici	Analisi effettuate
Vegetali freschi e trasformati	55	5 Az. agricole 44 Attività commerciali 2 Attività di trasformazione 4 Ristorazione	Vegetali freschi, pronti al consumo e surgelati	Chimiche: Fitosanitari Nitrati Metalli pesanti Idrocarburi policiclici aromatici Diossine e PCB Acrilammide Furano Acido erucico OGM Fisiche: Isotopi radioattivi Controllo di trattamenti con radiazioni ionizzanti Microbiologiche: Batteri
			Semi e germogli	
			Legumi, leguminose e spezie	
			Oli e grassi vegetali	
			Tè, caffè e altri vegetali	
			Funghi spontanei e coltivati e trasformati (sottoli)	
Frutta fresca e trasformata	28	26 Attività commerciali 1 Ristorazione	Frutta fresca, pronta al consumo, essiccata e secca a guscio e surgelata	Chimiche: Fitosanitari Metalli pesanti Micotossine

		1 Attività di trasformazione	Succhi e nettari di frutta	<p>Additivi</p> <p>Fisiche: Isotopi radioattivi Controllo di trattamenti con radiazioni ionizzanti</p> <p>Microbiologiche: Batteri e virus</p>
Cereali e prodotti a base di cereali Pasticceria e dolci vari	20	18 Attività commerciali 2 Attività di trasformazione	Cereali e sfarinati	<p>Chimiche: Fitosanitari Metalli pesanti Micotossine OGM Allergeni Idrocarburi policiclici aromatici</p> <p>Fisiche: Isotopi radioattivi</p> <p>Microbiologiche: Batteri</p>
			Prodotti trasformati a base di farina quali: pane, pizza, pasta, prodotti da forno ecc.	
			Semi di cacao e derivati	
			Prodotti di pasticceria	
			Confetteria e caramelle	
Cioccolato e prodotti a base di cioccolato				
Cibi pronti in genere	23	11 Ristorazione 12 Attività commerciali	Pasti pronti	<p>Chimiche: Allergeni</p> <p>Fisiche: pH Aw Corpi estranei Isotopi radioattivi</p> <p>Microbiologiche: Batteri</p>
			Cibi di gastronomia pronti al consumo	
			Alimenti confezionati pronti al consumo	
Alimenti particolari	13	11 Attività commerciali 2 Attività di trasformazione	Prodotti destinati alla prima infanzia e ai lattanti e bambini	<p>Chimiche: Metalli pesanti Micotossine Idrocarburi policiclici aromatici Allergeni</p>
			Integratori alimentari	
ALTRO	16	3 Az. Agricole 9 Attività commerciali 4 Attività di trasformazione	Acque e bevande alcoliche e analcoliche	<p>Chimiche: Fitosanitari Additivi Metalli pesanti Benzene Acido benzoico Migrazione totale e specifica</p> <p>Fisiche: Isotopi radioattivi</p>
			Additivi	
			Materiali a contatto con alimenti	

Certificazioni per l'esportazione di prodotti di origine vegetale/mista

Secondo gli ultimi dati di Federalimentare (dato aggiornato al novembre 2018), l'esportazione di alimenti da parte di imprese italiane nei primi 11 mesi dell'anno 2018 ha riguardato i comparti riportati in tabella per un valore complessivo di oltre 38 miliardi di euro.

Il 72% circa di questo volume d'affari ha riguardato prodotti di origine vegetale o a prevalente origine vegetale (27,4 miliardi), mentre il 16% circa ha riguardato prodotti di origine animale (6,3 miliardi). Il restante 12% (4,3 miliardi) ha riguardato prodotti forestali, industria mangimistica e altre industrie alimentari.

Anche nel nostro territorio l'export verso paesi terzi rappresenta un importante sbocco commerciale alla produzione delle nostre imprese.

Nel 2018 sono state pertanto rilasciate dal SIAN 122 certificazioni di idoneità al consumo umano richieste dalle imprese per l'esportazione soprattutto di vino, distillati e prodotti da forno.

La figura seguente riporta i valori di Export (in milioni di euro) per le principali categorie di prodotti alimentari.

Export alimentare Italia gennaio-novembre 2018

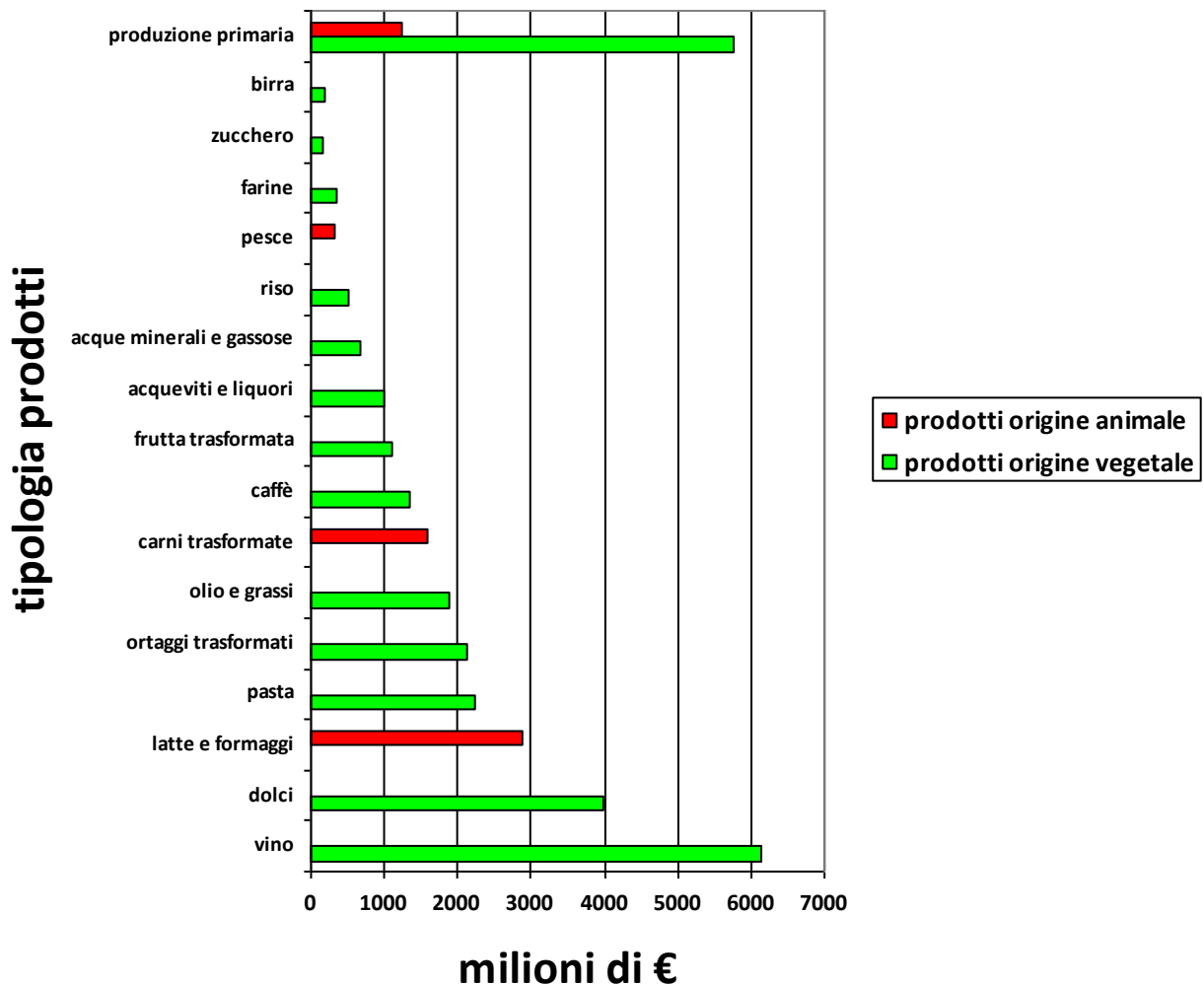


figura elaborata a partire dalle tabelle dati Import/Export Federalimentare, accessibili al sito <http://www.federalimentare.it/new2016/AreeOperative/UfficioStudi.asp>

Controllo ufficiale e formazione sull'utilizzo e la commercializzazione dei prodotti fitosanitari

L'utilizzo dei prodotti fitosanitari e la loro diffusione negli alimenti e nell'ambiente rappresenta motivo di preoccupazione nell'opinione pubblica, e di particolare attenzione degli organi di controllo.

Il SIAN svolge, per la parte di competenza, sia attività di controllo ufficiale sull'utilizzo e sulla commercializzazione dei prodotti, sia di formazione, partecipando alle commissioni istituite per gli esami di abilitazione all'utilizzo dei prodotti fitosanitari e organizzando corsi per i rivenditori operanti sul territorio intra- ed extra-aziendale. Alcune attività di controllo sono coordinate con Il Servizio Igiene ambientale del Servizio Igiene pubblica e per l'attività di formazione vi è una consolidata e proficua collaborazione con l'ERSA.

Riguardo all'attività di controllo, nel 2018 sono state effettuate attività di ispezione e audit nei confronti di 7 rivendite, ed è stata rilasciata un'autorizzazione sanitaria alla vendita di prodotti. L'attività ispettiva ha riguardato inoltre 8 aziende agricole.

In riferimento all'attività di formazione, il personale del servizio ha partecipato a 9 commissioni per il rilascio dell'abilitazione all'utilizzo dei fitosanitari. Durante l'anno sono stati organizzati 2 corsi di formazione per l'abilitazione alla vendita dei prodotti fitosanitari nel corso dei quali sono stati formati 62 rivenditori e sono state rilasciate 57 abilitazioni.

Vale la pena precisare che l'attività svolta in questo settore, nonostante risponda alla pianificazione sovraordinata, è particolarmente limitata rispetto all'effettivo fabbisogno espresso dal territorio, in ragione delle ridotte risorse disponibili.

Attività di sorveglianza e indagine su malattie trasmissibili per via alimentare

In collaborazione col Servizio Igiene Pubblica, nel 2018 è stata svolta attività di supporto e indagine in tre casi di sospetta tossinfezione occorsa in comunità. In tutti e tre i casi è stata successivamente esclusa la causa di origine alimentare, per cui non si è dato luogo a ulteriori approfondimenti.

Controllo funghi

Presso il SIAN è attivo l'ispettorato micologico, che effettua il controllo dei funghi raccolti per consumo privato e ai fini della loro commercializzazione.

Nel 2018 l'attività dell'ispettorato nei confronti dei raccoglitori privati è stata garantita da un micologo dipendente dell'ASUIUD e da due micologi in convenzione con l'Azienda Sanitaria 3 "Alto Friuli, Collinare e Medio Friuli". Questo ha permesso di garantire l'apertura dello sportello per due volte alla settimana durante i mesi di settembre, ottobre e novembre.

L'attività di controllo è stata svolta nei confronti di 139 raccoglitori privati.

A questa, si è affiancata l'attività di certificazione di controllo funghi nei confronti dei rivenditori, all'ingrosso e al dettaglio, per un totale di 155 interventi da parte del micologo dell'ASUIUD.

AREA IGIENE DELLA NUTRIZIONE

Fedele a un disegno normativo che, riflettendosi anche sul piano organizzativo, non vuole separare gli interventi di tutela della sicurezza alimentare dalle azioni di promozione e diffusione di stili alimentari e di vita protettivi per la salute, il SIAN dell'ASUIUD, attraverso i suoi operatori (medici, dietisti, assistenti sanitari) svolge, con una presenza capillare sul territorio aziendale, attività di prevenzione nutrizionale per fasce di età (in particolare infanzia e anziani), gruppi di popolazione a rischio (diabetici, cardiopatici) e attività di informazione ed educazione alla popolazione generale.

Inoltre, il SIAN effettua un'articolata attività di monitoraggio della qualità complessiva della ristorazione in comunità (dai nidi di infanzia alle residenze per anziani) attraverso la partecipazione a comitati mensa, in occasione di sopralluoghi o per richiesta di pareri esterni.

Questa partecipazione continua a rappresentare un supporto apprezzato dagli attori coinvolti (Amministrazioni comunali, Enti, Scuole e ditte di ristorazione) e una garanzia di **manutenzione delle reti istituzionali e delle relazioni con i cittadini**.

Il programma XV del Piano Regionale della Prevenzione (PRP) 2014-2019 **“Alimentazione e salute: promozione di un'alimentazione sana, sicura e sostenibile”** richiama diversi di questi contenuti declinando obiettivi specifici e azioni a essi legate, delineati negli obiettivi e strategie del programma:

Secondo i principi di “salute in tutte le politiche”, il contrasto alle MCNT si basa sull’attivazione di strategie di popolazione finalizzate a diffondere e facilitare la scelta di stili di vita corretti, implementando gli obiettivi del programma “Guadagnare salute”. Lo sviluppo di una rete sanitaria e sociale coerente e coordinata a sostegno della gravidanza e dell’allattamento al seno, il forte coinvolgimento della scuola quale protagonista dell’empowerment della popolazione giovanile finalizzato a favorire scelte di salute, l’interazione con l’organizzazione amministrativa e gestionale degli “Ambienti di lavoro” al fine di facilitare comportamenti salutari dei lavoratori, l’attivazione di strategie di comunità a favore di un invecchiamento attivo e in buona salute, lo sviluppo d’intese e accordi con soggetti non sanitari (settore imprese alimentari), costituiscono una catena di azioni volte a mantenere in buona salute le persone durante tutta la vita, con conseguenti benefici economici, sociali e individuali.

Le attività effettuate dall’area nutrizione nel corso del 2018 hanno riguardato i seguenti ambiti di azione:

- Interventi sui capitolati d’appalto redatti dagli Enti pubblici per i servizi di ristorazione collettiva
- Promozione dell’offerta di pasti equilibrati presso le comunità, sostegno all’educazione alimentare a scuola e promozione dell’allattamento al seno
- Diete speciali/supporto ai CSRE
- Formazione operatori sanitari
- Incontri di popolazione
- Sale iodato
- Sorveglianza nutrizionale
- Consulenza dietetico-nutrizionale per soggetti a rischio, individuale e per gruppi
- Informazione ai consumatori - etichettatura

Interventi sui capitolati d’appalto

Il SIAN da anni offre un’attività di supporto alla redazione dei capitolati per le attività di ristorazione collettiva di Enti e Comuni che ha trovato una chiara collocazione formale all’interno del PRP quale iniziativa promossa a livello regionale.

È previsto l’aggiornamento costante del censimento degli appalti in scadenza riferiti agli Enti presenti sul territorio aziendale, a cui segue l’offerta attiva di collaborazione alla stesura del capitolato.

La decisione di collaborazione avviene su base volontaria da parte dell’Ente o Comune, per cui l’obiettivo negli anni è quello di aumentare il più possibile il numero di Enti e Comuni che si facciano supportare nel redigere i capitolati.

Nel corso del 2018 sono stati aggiornati i dati del censimento delle attività di ristorazione collettiva soggette a gara d’appalto ed è stato possibile intervenire direttamente su **5 appalti sui 12 censiti in scadenza**, proponendo modifiche alle bozze di capitolato predisposte dagli uffici comunali/UTI coerenti con le indicazioni contenute nelle linee guida regionali per caratteristiche di derrate, servizio e menu.

Promozione dell’offerta di pasti equilibrati presso le comunità, sostegno all’educazione alimentare a scuola e promozione dell’allattamento al seno

Il SIAN promuove la diffusione dei contenuti delle linee guida e di indirizzo redatte dalla Regione e da istituzioni sovraordinate in materia di corretta alimentazione e ristorazione collettiva, attraverso i sopralluoghi, la partecipazione ai comitati mensa e la validazione delle tabelle dietetiche.

In occasione dei sopralluoghi conoscitivi, assistenti sanitari e dietisti del SIAN verificano l’effettiva adesione a tali orientamenti da parte di operatori del settore alimentare, ma anche di Enti e amministrazioni, suggerendo o proponendo in alcuni casi azioni le modifiche compatibili con l’appalto in corso, raccogliendo contemporaneamente elementi utili al futuro intervento che verrà proposto sui capitolati per promuoverne la qualità.

Nel 2018, secondo un approccio *“life-course”*, cioè in tutte le fasce d’età, sono stati effettuati 35 sopralluoghi nei nidi d’infanzia, 47 nelle scuole per l’infanzia, 48 nelle scuole primarie, e 33 nelle strutture per anziani.

La qualità dell’offerta della ristorazione nei **nidi d’infanzia** (35 sopralluoghi) è buona e nella stragrande maggioranza dei casi coerente con le linee di indirizzo redatte dalla Regione e con le più recenti evidenze scientifiche in materia. Rispetto a qualche anno fa, anche grazie alla sua costante promozione, è cresciuta la consapevolezza dell’importanza dell’**allattamento esclusivo al seno fino ai 6 mesi di vita**, e con essa la disponibilità da parte dei gestori dei nidi d’infanzia a supportarlo. In quasi tutti i nidi d’infanzia nei quali è stato effettuato un sopralluogo (35) vi è la disponibilità di uno spazio dedicato o è stata esplicitata la disponibilità a crearlo.

Buona la qualità dell’offerta di ristorazione anche nelle **scuole d’infanzia** (47 sopralluoghi). Rispetto agli anni scorsi è solo occasionale l’offerta di dolci fuori pasto e sempre più diffusa l’adozione di strategie tese a ridurre l’offerta di bevande zuccherate e dolci in occasione di compleanni e feste. Alcune buone pratiche si stanno positivamente disseminando (orti scolastici e coinvolgimento dei nonni per un passaggio delle conoscenze alimentari transgenerazionale).

Nelle **scuole primarie** (48 sopralluoghi) si conferma la diffusione e il recepimento dei contenuti delle linee guida per la ristorazione scolastica, per quanto in alcune realtà la tipologia monoporzione, coi suoi limiti, sia tutt’ora offerta per motivi organizzativi o strutturali. Dove non sono presenti progettualità riguardanti l’offerta di merende sane o patti famiglia-scuola, le merende tendono a essere ipercaloriche e nel complesso squilibrate dal punto di vista nutrizionale.

Nel 2018 sono stati 22 gli interventi diretti nei **comitati/commissioni mensa**, luoghi di incontro tra amministrazioni comunali, istituti scolastici e ditte di ristorazione, che sono risultati utili a chiarire ruoli e azioni possibili dei diversi attori della ristorazione scolastica, orientando anche tali organi comunali o sovracomunali a supportare attivamente le iniziative di promozione della salute. Un esempio è rappresentato proprio dai progetti tesi a favorire il consumo di merende sane. In riferimento a tale linea di attività, in 5 su 6 degli Istituti Comprensivi del Comune di Udine sono proseguiti supervisione e supporto al progetto *“Il contratto della merenda”* che ha visto nel 2018 il **coinvolgimento di circa 2000 alunni e delle loro famiglie**.

L’attività del Servizio ha raggiunto un buon livello di riconoscimento: un indicatore affidabile in tal senso è che praticamente tutte le commissioni mensa sono state preventivamente concordate con i nostri operatori.

Pur rimanendo un settore critico, nelle **residenze per anziani** (33 sopralluoghi) si sta assistendo a un lento miglioramento dell’offerta di ristorazione.

Nel 2018 è stato pubblicato il documento *“La ristorazione nelle residenze per anziani: Linee guida della Regione Friuli Venezia Giulia”*. Tale documento è lo strumento condiviso a livello regionale per supportare istituzioni e imprese ad adempiere a quanto disposto dall’art. 20 del D.P.Reg. 13 luglio 2015, n. 0144/Pres., e cioè la redazione della cosiddetta *“tabella dietetica”*, che deve essere validata dalle aziende sanitarie. Secondo le nuove indicazioni, nel corso dei sopralluoghi sono così previsti interventi più puntuali sul controllo dei menù, grammature, orari dei pasti, composizione delle diete e interventi per la gestione della malnutrizione. Il documento non si limita quindi a fornire indicazioni di carattere nutrizionale, ma si propone come strumento più ampio, trattando anche aspetti merceologici, assistenziali e di servizio, e promuovendo quindi l’offerta da parte di Enti e amministrazioni di un servizio di ristorazione di qualità in senso lato.

Permane una certa differenza fra le strutture di piccola dimensione, dove la gestione appare più attenta ai bisogni della persona, e le strutture più grandi, dove peraltro l’organizzazione e la formazione degli operatori cerca di sopperire a queste carenze, dimostrando una certa attenzione alla presentazione dei piatti e alla qualità nutrizionale dei pasti. Tale sensibilità non è presente dappertutto e si manifesta in maniera disomogenea nelle strutture del territorio. Dalle rilevazioni emerge un dato scontato, ma che merita una riflessione: sulla qualità di servizio incide in maniera importante la disponibilità di un congruo numero di operatori adeguatamente formati.

Diete speciali/supporto ai CSRE

I dietisti del SIAN elaborano piani dietetici personalizzati in caso di necessità o regimi dietetici particolari di studenti e ospiti di collettività (a gestite pubblica), e sono disponibili a colloqui coi genitori o per un supporto pratico al personale di ristorazione.

È continuato il supporto ai Centri Socio Riabilitativi Educativi del territorio per l’elaborazione di diete personalizzate in sintonia con i menù elaborati dalla ditta di ristorazione (12 nell’anno 2018).

Inoltre, su richiesta dell'U.O. Ristorazione Scolastica del Comune di Udine, è stata redatto in collaborazione un documento informativo riguardante i rischi nutrizionali derivanti da un regime alimentare "vegano", rivolto ai genitori che desiderano che i loro figli seguano tale regime alimentare restrittivo.

Formazione operatori sanitari

È importante che i messaggi trasmessi dagli operatori sanitari in tema di alimentazione e nutrizione mantengano un buon livello di coerenza, orientando singoli e gruppi coi quali il sanitario entra in contatto verso comportamenti protettivi per la salute, oltre a fornire un momento di confronto per sfatare falsi miti e fake news in materia.

Attività prevista dal Piano Regionale della Prevenzione, anche nel 2018 è proseguita quindi la formazione di operatori sanitari della prevenzione, delle cure primarie e degli ospedali attraverso l'organizzazione del corso "Insieme per un'alimentazione sana sicura e sostenibile" in collaborazione col servizio ASUIUD di Nutrizione Clinica (dott. Franco Grimaldi) e della scuola di Specializzazione in Igiene e Medicina Preventiva dell'Università degli Studi di Udine (prof.ssa Maria Parpinel). Il corso ha impegnato diversi operatori del Servizio, con diversi ruoli dalla direzione scientifica alla docenza, per una durata di 12 ore di attività didattica accreditata a livello aziendale nei confronti di 30 partecipanti.

Incontri di popolazione

Rispondendo alle esigenze di diversi soggetti (Federsanità ANCI, AUSER, Comuni, Istituzioni scolastiche, associazioni di volontariato e di consumatori, ecc.) il personale del Servizio ha partecipato nel corso dell'anno a diversi incontri di popolazione ad argomento trasversale (sicurezza alimentare, corretti stili alimentari, lettura delle etichette ecc.) a Cividale, Pasian di Prato, Tarcento, Udine.

Sale iodato

L'utilizzo del sale iodato al posto del sale comune da cucina rappresenta un valido presidio per la prevenzione delle malattie della tiroide e rappresenta un obiettivo della programmazione di prevenzione a livello nazionale e regionale.

Nel corso dell'attività di controllo ufficiale, i tecnici del SIAN hanno verificato presenza e modalità di vendita e somministrazione del sale iodato nel 90% delle imprese nelle quali è stata svolta un'attività di controllo per altri motivi, rilevando un sostanziale rispetto delle norme che regolano la disponibilità di tale alimento negli esercizi di vendita e nelle mense. L'attività di verifica e sensibilizzazione all'uso di "poco sale, ma iodato" viene costantemente svolta nel corso dei sopralluoghi anche da assistenti sanitari e dietisti.

Sorveglianza nutrizionale

Il SIAN ha partecipato nel corso degli anni al programma ministeriale "Okkio alla salute", che rappresenta l'attività di raccolta di dati epidemiologici quali consumi e abitudini alimentari e rilevazioni dello stato nutrizionale di un campione della popolazione scolastica di 8 anni (terze classi primarie), utile a indirizzare gli interventi di promozione della salute e di corretti stili di vita in età scolare.

L'attività di raccolta dati del programma si svolge su base pluriennale, per cui nel 2018 il SIAN si è limitato alla fase di comunicazione dei risultati, avvenuta durante i sopralluoghi nelle scuole oggetto di indagine nel corso del 2016.

Consulenza dietetico-nutrizionale per soggetti a rischio, individuale e per gruppi

Il trattamento dietetico individuale della malnutrizione per difetto dei pazienti seguiti dai medici di medicina generale e/o dai Servizi Infermieristici Domiciliari è un'attività peculiare del SIAN dell'ASUIUD, svolta negli ambulatori di tutti i distretti dalla figura professionale del dietista. Questa attività rappresenta un impegno costante per il servizio, con l'apertura di un ambulatorio settimanale a Tarcento e Cividale e bisettimanale a Udine (per un totale di 184 giorni di apertura nel corso del 2018) che ha permesso di supportare utenti e loro caregiver nella gestione di criticità che sono state così trattate a livello territoriale, in collaborazione con i servizi dei Distretti

Sanitari aziendali. Complessivamente nel 2018 sono state effettuate 318 prime valutazioni (trattamento dietetico) e 564 sedute individuali di controllo.

Inoltre, i dietisti del SIAN offrono un servizio ambulatoriale per soggetti cardiopatici, effettuato in collaborazione con la SOS cardiologia riabilitativa dell'IMFR Gervasutta. Nel 2018 sono state effettuate 79 prime valutazioni (trattamento dietetico) e 211 sedute individuali di controllo.

Oltre alle visite individuali, sono state organizzate delle sedute collettive di riabilitazione, nelle quali sono stati coinvolti 322 utenti. In collaborazione col Distretto Sanitario di Udine il SIAN ha partecipato alla realizzazione di 2 percorsi di educazione terapeutica rivolti a diabetici trattati con ipoglicemizzanti orali. Nei 7 incontri, effettuati presso il Centro di Assistenza Primaria di Zugliano, sono stati coinvolti in tutto 39 pazienti. Rispetto a quest'ultima attività dedicata ai pazienti diabetici è bene precisare che essa è stata attivata solamente a partire dal 2018. Il diabete è una patologia cronica i cui difetti metabolici sono in parte dovuti a comportamenti alimentari e stili di vita scorretti. Un intervento preventivo che riuscisse efficacemente a migliorare i comportamenti alimentari e gli stili di vita potrebbe ridurre costi e carico di malattia.

Informazione ai consumatori - etichettatura

Il Regolamento comunitario riguardante l'informazione sugli alimenti ai consumatori (c.d. Regolamento sull'etichettatura dei prodotti alimentari n. 1169/2011) fornisce precise indicazioni alle imprese alimentari sugli obblighi di informazione per i prodotti alimentari somministrati o commercializzati, tutelando gli interessi anche di particolari categorie di cittadini a rischio (allergici e intolleranti).

In linea con quanto previsto dalla programmazione regionale e aziendale, il SIAN ASUIUD ha organizzato in dicembre per conto della Regione Friuli Venezia Giulia un evento formativo che ha coinvolto alcune imprese della Grande Distribuzione Organizzata: "I Regolamenti UE sull'etichettatura tra sicurezza, qualità nutrizionale e marketing". Il materiale del corso è disponibile sul sito aziendale all'indirizzo

<https://asuiud.sanita.fvg.it/distretti/dipartimenti/dipartimento-di-prevenzione/soc-igiene-degli-alimenti>.

S.O.C. PREVENZIONE E SICUREZZA AMBIENTI DI LAVORO

Introduzione

La Struttura Prevenzione e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro ha il compito di contribuire al miglioramento della salute e della sicurezza dei lavoratori favorendo un decremento degli infortuni e delle malattie professionali.

Persegue questi obiettivi mediante un'attività di vigilanza e controllo sulla sicurezza e sulla salubrità degli ambienti di lavoro (sia privati che pubblici), un'azione di supporto all'A.G. nell'attività di repressione delle situazioni che hanno causato infortuni e malattie professionali, interventi di informazione e di assistenza rivolti agli attori del sistema della prevenzione aziendale. Tali iniziative sono destinate a promuovere e sviluppare comportamenti finalizzati alla prevenzione di incidenti e infortuni sul lavoro e all'adozione di corrette prassi per la tutela della salute sul lavoro. Particolare attenzione viene dedicata alla diffusione della cultura della sicurezza nei giovani attraverso un progetto destinato alle scuole primarie e secondarie del territorio aziendale realizzato con la collaborazione di altre strutture aziendali e/o istituzioni esterne, associazioni datoriali e dei lavoratori al fine di sviluppare un approccio intersettoriale.

Le attività effettuate dallo PSAL rispondono a quanto previsto dal Piano Nazionale della Prevenzione, dal Piano Nazionale dell'Agricoltura e Selvicoltura, dal Piano Nazionale dell'Edilizia e dal Piano Regionale della Prevenzione, il cui perseguimento e raggiungimento degli obiettivi è reso possibile dalla stretta collaborazione delle diverse professionalità presenti in struttura (medici, AS, chimico, T.d.P).

Nella tabella sono riportati il numero di PAT¹⁷ "con dipendenti o assimilabili" secondo la versione 2018 dell'INAIL (questi dati permettono di calcolare gli obiettivi LEA per quanto riguarda i controlli relativi alla sicurezza sul lavoro) e il numero totale di aziende agricole con dipendenti nel comparto agricolo per i singoli territori delle aziende sanitarie:

	n. PAT "con dipendenti o assimilabili" utilizzati per il calcolo degli obiettivi LEA (5%)	n. totale di aziende agricole presenti (database 2018 della Direzione Regionale Agricoltura)
ASUI TS	8.775	88
A.A.S. n. 2	10.684	680
A.A.S. n. 3	7.350	512
ASUI UD	11.752	433
A.A.S. n. 5	12.946	858

L'ultimo aggiornamento INAIL, sezione Flussi Informativi, dell'aprile 2018 riporta che sul territorio aziendale sono attive 15293 PAT.

Agricoltura

Il comparto agricolo si caratterizza per la frequenza e la gravità degli infortuni sul lavoro, in particolare quelli dovuti all'utilizzo di macchine ed attrezzature.

Per contrastare questo fenomeno la Struttura si è impegnata sia nell'attività di vigilanza presso le aziende agricole e gli allevamenti che in iniziative volte alla promozione della cultura della sicurezza ed alla diffusione di corretti comportamenti e prassi, anche in collaborazione con le amministrazioni comunali e le associazioni di categoria.

In particolare sono state controllate 34 aziende agricole, in 28 delle quali si è effettuata attività di vigilanza sulle trattrici e macchine ad esse accoppiate:

- **28 aziende vigilate per sicurezza delle macchine**, di cui 39.2% sanzionate in quanto non rispondenti ai requisiti previsti dal D. Lgs. 81/08;

¹⁷ PAT – posizione assicurativa territoriale, assegnata dall' INAIL

- **ispezionate 112 trattrici:** il 26.8% presentava delle difformità (protezioni in caso di ribaltamento, protezioni parti calde, protezioni parti in movimento, accesso al posto di guida, presa di potenza, organi di trasmissione del moto, sedile di guida, cintura di sicurezza);
- **ispezionate 19 macchine accoppiate** (1 sola macchina presentava delle difformità relative alle protezioni delle parti in movimento).

Complessivamente sono stati effettuati 52 sopralluoghi e redatti n. 18 verbali (prescrizioni 758, sequestro).

Le attività di sensibilizzazione e informazioni destinate ai portatori di interesse (datori di lavoro, lavoratori, consulenti ecc.) hanno visto la realizzazione di 2 incontri (effettuati in collaborazione con AAS n. 3):

- o 1 incontro organizzato dal Comune di Buttrio: **35 partecipanti**
- o 1 incontro c/o Consorzio Agrario di Basiliano: **45 partecipanti**.

Nell'ambito del progetto "Promozione della cultura della sicurezza nei luoghi di lavoro ed in ambito scolastico" destinato agli studenti delle scuole statali di ogni ordine e grado, nel corso dell'anno scolastico 2017-2018, sono stati organizzati degli eventi specifici per le scuole ad indirizzo agrario presenti in provincia di Udine (nel territorio di ASUIUD vi sono 2 scuole) e operatori della struttura hanno effettuato le ore di docenza teoriche-pratiche:

- **corso di sensibilizzazione teorico pratico sul tema della sicurezza sul lavoro nel comparto agricolo** realizzato dagli operatori della SOC PSAL. Vi hanno partecipato **126 studenti** delle scuole ad indirizzo agrario di Cividale e Pozzuolo del Friuli.
- **corso di abilitazione per l'utilizzo di trattori agricoli e forestali:** per fornire la possibilità di entrare in possesso dell'abilitazione all'utilizzo dei trattori agricoli e forestali così come previsto dall'Accordo Stato Regioni del 22 Febbraio 2012. Il corso, che prevede una parte teorica ed una pratica, è stato realizzato grazie alla collaborazione tra ASUIUD e le aziende locali associate all' UNACMA che hanno messo a disposizione le risorse organizzative e tecniche. Hanno conseguito l'abilitazione **58 studenti**.

Edilizia

Il comparto delle costruzioni si caratterizza per la frequenza e la gravità degli infortuni sul lavoro, in particolare quelli dovuti alle cadute dall'alto. Per contrastare questo fenomeno la Struttura si è impegnata, oltre che nella ordinaria attività di vigilanza nei cantieri edili, anche in iniziative ed attività volte alla promozione della cultura della sicurezza ed alla diffusione di corretti comportamenti e prassi.

L'obiettivo regionale richiedeva un'attività di vigilanza nel 12% dei cantieri notificati l'anno precedente: nel 2017 si sono ricevute 1603 notifiche per cui il numero di cantieri da vigilare nel 2018 era pari a 192.

Sono stati ispezionati **n. 256 cantieri, controllate 442 imprese edili ed effettuati complessivamente 492 sopralluoghi**. Il 16% dei cantieri ispezionati risultava non a norma al primo sopralluogo e pertanto sono stati redatti complessivamente 62 verbali.

Sono state analizzate ed archiviate **1867 notifiche** inviate ai sensi dell'art. 99 del D. Lgs. 81/08 (non sono conteggiate le integrazioni e gli aggiornamenti).

Nell'ambito del progetto "Promozione della cultura della sicurezza nei luoghi di lavoro ed in ambito scolastico" destinato agli studenti delle scuole statali di ogni ordine e grado, nel corso dell'anno scolastico 2017-2018, sono stati organizzati degli eventi specifici per le scuole ad indirizzo edile per sensibilizzare gli studenti al tema della sicurezza e salute sul lavoro in cantiere. Le tre tipologie di corso sono state progettate in collaborazione con il CEFS (Centro Edile per la Formazione e la Sicurezza) che attraverso i suoi professionisti ha provveduto ad effettuare le lezioni teorico-pratiche. Sono stati complessivamente coinvolti **185 studenti** di istituti presenti nel territorio di ASUIUD.

Vigilanza in altri comparti lavorativi.

La Struttura ha svolto attività di controllo e vigilanza sull'applicazione della normativa vigente in materia di sicurezza ed igiene sul lavoro secondo quanto previsto dal D. Lgs.81/08 e s.m.i. e dalle altre norme speciali di settore in comparti diversi da quello agricolo ed edile. Oltre all'attività di iniziativa sono state esaminate le

segnalazioni/esposti inoltrate da parte dei lavoratori e loro organizzazioni sindacali e le indagini delegate dall'Autorità Giudiziaria.

Sono stati controllate/ispezionante **n. 276 Unità Locali, effettuati complessivamente 340 sopralluoghi e** sono stati redatti 76 verbali.

Amianto

Nell'ambito della prevenzione del rischio amianto la SOC PSAL svolge:

- l'esame dei piani di bonifica e delle notifiche con emissione di parere ed eventuali prescrizioni;
- la vigilanza nei cantieri di bonifica;
- la valutazione dello stato di conservazione dei materiali contenenti amianto (metodo VERSAR);
- l'analisi in microscopia ottica per la ricerca di fibre di amianto;
- esame delle richieste di iscrizione al registro regionale esposti ad amianto (L.R. 22/2001) per i soggetti esposti o ex esposti ad amianto per motivi professionali o non professionali, residenti nel territorio di competenza dell'Azienda Sanitaria;
- accertamenti sanitari per ex esposti professionali ad amianto (purché iscritti al registro regionale) come da protocollo sanitario approvato con D.G.R. 250 del 19.02.2016 (visita specialistica da parte del medico del lavoro, radiografia standard del torace, spirometria globale con test di diffusione alveolo-capillare ed eventuali accertamenti di II livello).

Dal primo gennaio 2017 è stato attivato il portale per l'invio telematico delle notifiche e dei piani amianto alle Aziende Sanitarie competenti (trasmissione obbligatoria ai sensi del D. Lgs 81/08).

Lo scopo del portale è di semplificare gli adempimenti burocratici previsti dalle normative specifiche per le imprese che effettuano le bonifiche di materiali contenente amianto e di migliorare la raccolta delle informazioni sull'argomento. Il portale consente alle imprese di inviare per via telematica i piani e le notifiche alle AAS e di compilare automaticamente la relazione annuale sulle attività di bonifica svolte (relazione che ogni impresa è tenuta a trasmettere annualmente alle Aziende Sanitarie e alla Regione).

L'attività svolta è la seguente:

- esaminati **478 piani/notifiche** per l'attività di bonifica amianto;
- ispezionati **63 cantieri** di bonifica amianto;
- effettuati **2 campionamenti** amianto in campioni di massa;
- effettuate **10 analisi** campione in massa (solido);
- effettuata **1 valutazione** dello stato di conservazione dei materiali contenenti amianto (metodo VERSAR);
- rilasciati **13 certificati** di restituzione cantiere bonifica amianto;
- esaminate **13 richieste di iscrizione al registro** regionale ex esposti (7 esposti professionali, 5 esposti ambientali, 1 caso non accolto per documentazione incompleta);
- effettuate **9 visite mediche per ex esposti ad amianto**.

Infortuni e malattie professionali

Alla Struttura competono istituzionalmente le indagini per la ricostruzione delle cause e l'accertamento delle responsabilità nei casi di infortunio sul lavoro e di malattia professionale, anche allo scopo di individuare eventuali misure preventive e correttive per evitare il ripetersi di tali eventi. Gli operatori hanno continuato ad implementare i sistemi nazionali INFORMO e MALPROF inserendo i casi di infortunio mortali e gravi e i casi di malattia professionale in cui si è individuato un nesso di causa o concausa con l'attività lavorativa svolta.

Il personale medico (MMG, medici di PS, medici dell'INAIL) è tenuto alla redazione ed invio del referto previsto dal Codice Penale alla Procura o agli Ufficiali di Polizia Giudiziaria della Struttura in caso di:

- infortuni sul lavoro che abbiano come conseguenza la morte, lesioni permanenti o lesioni tali da comportare una inabilità temporanea al lavoro superiore a 40 giorni;

- patologie per le quali vi sia anche il solo sospetto di un nesso di causalità o concausalità con l'attività lavorativa (malattie professionali).

Nel corso del 2018:

- sono stati istruiti e chiusi **111 casi di infortunio**: nel 44.2% dei casi durante le indagini sono emerse delle violazioni alla normativa vigente;
- sono state indagate **398 segnalazioni di malattia professionale**: in **61 casi (15.3%)** si trattava di lavoratori autonomi, coltivatori diretti, datori di lavoro per i quali, dopo una valutazione preliminare, non si è proceduto con l'indagine medico legale;
- sono stati inseriti **7 casi in INFORMO e 131 in MALPROF**.

Attività sanitaria

Oltre alla valutazione delle **domande per l'iscrizione al registro regionale esposti ad amianto** e gli **accertamenti sanitari per ex esposti ad amianto** (vedi capitolo amianto), la struttura ha effettuato le seguenti prestazioni:

- **9 visite mediche specialistiche di medicina del lavoro**;
- **12 esami strumentali (3 audiometrie in cabina silente e 9 test ergovision) su specifica richiesta** delle ditte;
- **2 visite mediche preventive preassuntive** così come previsto dall' art. 41 comma 2 bis del D. Lgs. 81/08 su specifica richiesta della ditta;
- esaminati **24 ricorsi avverso il giudizio del medico competente** dei quali 4 non sono stati accolti: in 3 casi il giudizio è stato confermato, in 6 modificato e in 11 revocato).

I medici della struttura hanno partecipato alle Commissioni per l'Invalidità Civile, alle Commissioni istituite ai sensi **dell'art. 5 della L. 300/70 (esaminati 12 casi)** e al **Comitato Tecnico per il Diritto al Lavoro istituito ai sensi della L. 68/99** presso il Collocamento mirato di Udine (**esaminati 362 casi**).

Promozione della cultura della sicurezza

Oltre agli interventi di informazione e sensibilizzazione attuati per l'edilizia e l'agricoltura (riportati negli specifici capitoli), la Struttura è stata impegnata nell'ambito del progetto "Promozione della cultura della sicurezza nei luoghi di lavoro ed in ambito scolastico". Il progetto è nato nel 2004 a seguito di un protocollo d'intesa siglato, ad oggi, da numerosi enti ed istituzioni (Aziende Sanitarie della provincia, INAIL, Confindustria, Comando provinciale dei Vigili del Fuoco, Ispettorato del Lavoro, Ufficio Scolastico Regionale, UNACMA, CEFS, OO.SS., ordini ed albi di numerosi ordini professionali) di cui ASUIUD è l'ente capofila ed è destinato agli studenti delle scuole statali di ogni ordine e grado della provincia di Udine.

Gli interventi proposti si pongono gli obiettivi di sensibilizzare al tema della sicurezza in generale e di promuovere comportamenti improntati alla prevenzione; inoltre sono stati progettati per offrire agli studenti conoscenze tecniche specifiche arricchendo i loro curriculum (corsi per addetti al primo soccorso e addetti antincendio, corsi sulla sicurezza in edilizia e abilitazione uso trattori).

Durante l'anno scolastico 2017-2018, sono stati progettati 14 percorsi formativi, alcuni dei quali erogati in orario scolastico all'intera classe, altri in orario extrascolastico su adesione volontaria del singolo studente.

Le attività sono state realizzate in **29 istituti scolastici** della provincia di Udine di cui 12 istituti secondari di 2° grado e 17 istituti comprensivi e hanno complessivamente coinvolto **5.353** studenti (**3.766** iscritti presso Istituti secondari di 2° grado e **1.587** iscritti presso le scuole primarie e secondarie di primo grado).

Gli interventi presso le scuole hanno richiesto circa un migliaio di ore docenza/incontro cui si sommano le ore che ASUIUD, quale capofila, ha dedicato per coordinare il progetto e svolgere le attività amministrative.

Gli studenti della 3° B (*indirizzo odontotecnico*) dell'istituto G. Ceconi hanno partecipato alla realizzazione di uno spot sul tema della sicurezza sul lavoro (con il supporto tecnico di professionisti del CEC di Udine) per sensibilizzare il pubblico sul mantenimento di posture corrette durante il lavoro ed in particolare proprio nelle postazioni di lavoro degli odontotecnici. Lo spot intitolato "A schiena dritta..." è visionabile sulla pagina youtube "https://www.youtube.com/watch?v=_LNzZGNijXk".

Gli studenti che hanno frequentato i corsi, riportati nella tabella sottostante, e dopo il superamento di una prova teorica pratica, specifica per ogni singolo corso, hanno ottenuto degli attestati abilitanti a ricoprire determinati ruoli all'interno delle aziende (addetto al pronto soccorso – addetto antincendio in attività a rischio elevato) e l'attestazione dei requisiti formativi minimi previsti per i lavoratori (formazione lavoratori ex art. 37 del D. Lgs. 81/08 – formazione informazione e addestramento previsti dall' art. 77 del D. Lgs. 81/08 per l'utilizzo dei dispositivi individuali anticaduta di terza categoria - abilitazione all'utilizzo dei trattori agricoli e forestali così come previsto dall'Accordo Stato Regioni del 22 Febbraio 2012):

ATTIVITA'	ATTESATI RILASCIATI 2017-2018
Primo soccorso - BLS	501
Solo corso BLS	24
DPI terza categoria	134
16 Ore Prima	127
Antincendio attività a rischio elevato	50
Corso abilitazione all'uso del trattore agricolo forestale	68

Gruppi di lavoro regionali e nazionali.

Operatori della SOC PSAL partecipano ai lavori di **11 gruppi regionali** monotematici (ME.LA, INFOR.MO., MAL.PROF., Edilizia, Agricoltura, Amianto, Stress, Ergonomia, Macchine, Chimico, Prodotti Finiti) e **2 gruppi nazionali** (Agricoltura e sotto gruppo macchine).

Impiantistico

A partire da aprile 2018 il servizio impiantistico si è trovato privo di personale dedicato alla verifica di impianti ed attrezzature.

SERVIZIO ASSISTENZA VETERINARIA AREA A-C

Il Servizio Veterinario dell'A.S.U.I. di Udine è organizzato funzionalmente in due Aree con specifiche competenze e linee di lavoro:

- Area A e C: Sanità Animale e Igiene degli allevamenti e delle produzioni zootecniche
- Area B: Igiene degli alimenti di origine animale.

Dal punto di vista territoriale, il Servizio veterinario si articola su tre distretti (Udine, Cividale e Tricesimo), con una sede centrale in Udine in via Chiusaforte ed un canile in via Lumignacco a Udine.

Attualmente i veterinari in servizio sono 8, di cui uno facente funzioni di direttore S.O.C.

L'Area A-C ha il compito di tutelare la salute umana operando controlli sanitari preventivi sugli animali da compagnia e da reddito, al fine di evitare l'insorgere di malattie infettive (zoonosi) e garantire la salubrità dei prodotti alimentari primari che da questi ultimi derivano.

L'area A "Sanità Animale" gestisce e vigila sulla **profilassi delle malattie infettive e diffuse degli animali**, sia che si tratti di zoonosi sia che si tratti di malattie proprie degli animali. L'obiettivo specifico è la protezione degli animali dalla diffusione delle malattie infettive all'interno della popolazione animale stessa ma anche dall'eventuale trasmissione a quella umana.

Per effettuare quanto sopra, l'attività si estrinseca con il mantenimento degli stati sanitari della nostra Regione per alcune malattie quali la TBC (Tubercolosi), BRC (Brucellosi), LBE (Leucosi bovina), IBR (Influenza bovina), BVD (Malattia delle mucose), oppure con i piani di monitoraggio della WND (West Nile Disease), B.T. (Blue Tongue) e di malattie dei suini e degli avicoli, etc.

La **gestione** di tali attività e quella concomitante **delle anagrafi zootecniche**¹⁸, oltre ai compiti di prevenzione inerenti le zoonosi, permette di fatto il commercio comunitario ed internazionale dei nostri prodotti alimentari e degli animali allevati in Regione. (WTO).

Altra attività rilevante dell'area A è **"l'Igiene Urbana"** che deve essere intesa in tutte le forme **di gestione della lotta al randagismo, tutela degli animali d'affezione ed alla loro assistenza**. E' competenza di questi servizi veterinari anche il rilascio dei passaporti per i cani dei gatti, l'applicazione di microchip e il rilascio di eventuali altre certificazioni.

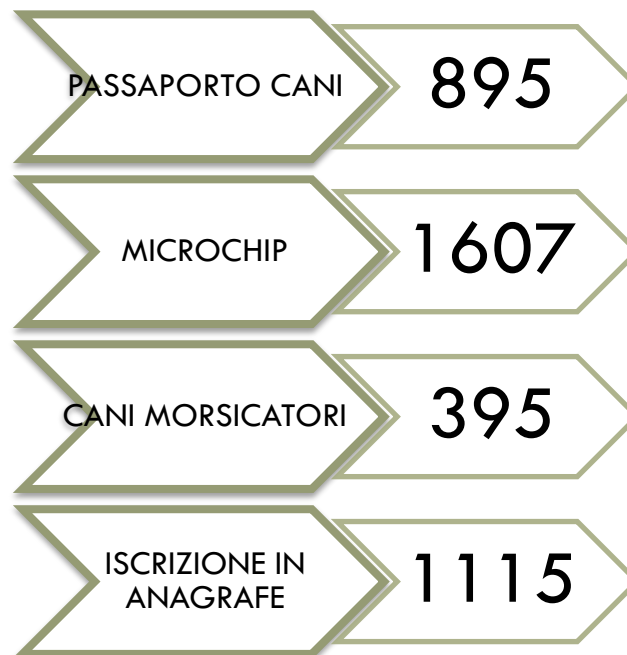
L'area C, cioè il settore dell'"**Igiene degli allevamenti e delle produzioni zootecniche**", è l'area competente della **produzione primaria, della riproduzione animale, dell'alimentazione animale intesa in tutte le sue fasi** (di preparazione commercializzazione ed impiego dei mangimi ed integratori per alimenti animali), **del benessere animale in allevamento e durante il loro trasporto, nonché dei farmaci ad uso veterinario anch'esso inteso in tutte le fasi di produzione, somministrazione, utilizzo e commercializzazione ed infine dei sottoprodotti di origine animale e della filiera del "latte"**.

L'attività dell' area C quindi è essenzialmente un'attività di Controllo ufficiale presso i produttori, utilizzatori, commercianti, trasportatori. Detta attività inoltre si estrinseca anche attraverso specifici piani di campionamento quali il P.N.R. (Piano Nazionale Residui) o il P.N.A.A. (Piano Nazionale Alimentazione Animale)

¹⁸ Controlli anagrafici sugli allevamenti e sugli animali, loro movimentazione e rintracciabilità: anagrafe bovina, anagrafe voicaprina, anagrafe equina, anagrafe avicola, anagrafe suina e anagrafe canina,

STRUTTURE PRODUTTIVE (OSA-Operatore Settore Aliment.-, OSM-Operat Sett. Mangimi-) CHE INSISTONO SUL TERRITORIO DELLA ASUIUD E ATTIVITA' SVOLTA DAL SERVIZIO VETERINARIO DI AREA "A" E "C".

- 1. S.O.A. -Sottoprodotti di Origine Animale - Ci sono 6 impianti riconosciuti/registrati ai sensi del Reg 1069/2009 per la gestione dei sottoprodotti di origine animale e sono strutture nelle quali vengono prodotti, trasformati, stoccati, trasportati e commercializzati i S.O.A.. Per ognuno di essi abbiamo effettuato almeno un controllo ufficiale.
- 2) ALIMENTAZIONE ANIMALE - Ci sono 114 impianti riconosciuti/registrati Reg. 183/2005 del settore mangimi. Abbiamo effettuato 66 controlli ufficiali nei confronti di allevatori, produttori di additivi, commercianti, trasportatori, farmacie dove vengono prodotti, utilizzati e commercializzati alimenti per uso zootecnico e per gli animali d'affezione
- 3) RIPRODUZIONE - Ci sono 6 strutture identificate ai sensi della Legge 30/91 e Direttiva CE 2003/43 CE. Su di esse abbiamo effettuato 8 controlli ufficiali su allevamenti, stalle di monta pubblica/privata e produttori di materiale seminale che rientrano nel campo di applicazione delle norme del settore
- 4) FARMACO SORVEGLIANZ - L'attività, oltre quella inerente il controllo ufficiale, è stata orientata al controllo del corretto utilizzo del farmaco nell'ottica della prevenzione della antimicrobico resistenza, come da piano comunitario "One Health". I controlli sono stati 60 presso ditte autorizzate alla vendita, ambulatori veterinari, liberi professionisti, allevamenti con scorte, etc.
- 5) IGIENE URBANA - L'attività si espleta a 360 gradi nel settore degli animali d'affezione. In particolare, abbiamo rilasciato/ applicato/verificato



Inoltre:

- 1) sono stati catturati 441 cani e di questi 365 sono stati restituiti ai legittimi proprietari
- 2) abbiamo eseguito cinque casi di ricovero coatto su indicazioni degli Organi della magistratura
- 3) abbiamo recuperato 282 gatti vaganti
- 4) abbiamo effettuato tre sequestri insieme con l'Autorità Giudiziaria

Tale attività è stata svolta prevalentemente nel canile aziendale e nelle sedi del distretto di Cividale e Tricesimo.

LE STRUTTURE CENSITE SONO:

ADDESTRAMENTO CANI • 7	ALLEVAMENTO CANI • 6	PENSIONE CANI /GATTI • 7	TOILETTATURE • 34
IMPIANTI DI CURA DEGLI ANIMALI • 31	NEGOZI DI VENDITA ANIMALI • 16	MAGAZZINI DI FARMACI INGROSSO • 2	TRASPORTATORI • 99

6) BENESSERE DEGLI ANIMALI

In relazione alle attività programmate sono stati effettuati 17 controlli negli allevamenti di animali da reddito. Questa attività, assieme a quella svolta per i controlli sulla Sicurezza Alimentare e la Registrazione ed Identificazione degli animali, concorre alla verifica della *Condizionalità* che permette l'erogazione dei premi P.A.C. (Politica Agraria Comunitaria) agli aventi diritto.

FILIERA LATTE

L'attività viene svolta nei confronti dei produttori primari. In particolare sono stati effettuati ventisei campioni per il piano straordinario di ricerca delle aflatossine. Inoltre sono stati effettuati numero 32 controlli ufficiali a seguito di non conformità analitiche su campioni di latte.

P.N.C.S. -Piano Nazionale di Controllo della Salmonellosi-

Il piano prevedeva l'accreditamento di tutti gli allevamenti Gallus Gallus della nostra A.S.U.I.. Abbiamo infatti provveduto ad accreditare il 100% degli allevamenti e ad effettuare i campionamenti negli allevamenti previsti. In totale 26 Allevamenti.

I. & R. -IDENTIFICAZIONE E REGISTRAZIONE-

Tale attività di verifica, assieme a quella per il Benessere e la sicurezza Alimentare, concorre ai controlli dovuti per accedere ai premi P.A.C.. Sono stati effettuati 20 controlli sui 20 previsti.

ALLEVAMENTI

SPECIE	ALLEVAMENTI	CAPI
BOVINI	291	15745
SUINI	323	15602
OVICAPRINI	259	3433
AVICOLI	69	757144
EQUINI	351	
ACQUACOLTURA	6	

CONTROLLI EFFETTUATI IN ALLEVAMENTO

CONTROLLI	ALLEVAMENTI	NUMERO ANIMALI TESTATI
TBC Bovina	28	350
BRC Bovina	44	512
LBE Bovina	44	512
IBR – IPV	202	1754
Aujezky	25	754
Malattia Vescicolare	15	1189
Blue Tongue	6	38
BRC Ovicaprina	83	498

I Servizi Veterinari di Area A e C hanno cooperato nel corso del 2018 congiuntamente con le Forze dell'Ordine in attività legate alla tutela del benessere animale (sequestro animali durante il trasporto), sanità animale, verifiche anagrafiche e sicurezza alimentare.

E' stato prestato soccorso a circa 55 animali in difficoltà (prevalentemente fauna selvatica).

ATTIVITA' AGGIUNTIVE

Tre dirigenti veterinari del Servizio operano costantemente in comando presso il Servizio Sanità Pubblica Veterinaria della Direzione Centrale Salute, Politiche Sociali e Disabilità della Regione Friuli Venezia Giulia con mansioni di responsabilità inerenti i settori:

- dell'Igiene urbana,
- del controllo della filiera del Latte,
- del Benessere degli animali da reddito,
- della Task Force per la vigilanza sui canili,
- della gestione dei Sistemi Informativi Regionali dei Servizi veterinari e del SIAN oltre che alla gestione economica finanziaria di tutta l'attività delle AAS/ASUI delle Regione.

Uno di essi fa parte del Comitato Tecnico Scientifico per le aree protette - art. 8 L.R. 42/1996. Inoltre partecipano, in qualità di membri permanenti, a diversi tavoli tecnici del Servizio veterinario regionale. Per conto della regione organizzano eventi formativi a carattere regionale.

S.O.C. ASSISTENZA VETERINARIA AREA B

Le attività di controllo ufficiale sugli stabilimenti che a vario titolo producono, trasformano, depositano, trasportano e commercializzano alimenti di origine animale sono previste dai regolamenti comunitari 854/2004 e 882/2004. Una delle autorità incaricate di questi controlli è il Servizio Veterinario delle Aziende Sanitarie, nell'ambito del quale operano Veterinari e Tecnici della Prevenzione. Gli alimenti che vengono controllati sono principalmente le carni rosse (bovino, suino, ovicaprino e solipedi domestici) e i prodotti a base di carne derivati (prosciutti, salami, salsicce e tutti i prodotti della norcineria, ecc.), le carni bianche (pollo, tacchino e coniglio) le carni di selvaggina sia allevata che cacciata, i molluschi e i prodotti della pesca, il latte i prodotti derivati (formaggi, yogurt, ricotta), le uova e gli ovoprodotti e infine il miele.

Consistenza ASUIUD

OPERATORI	N°
•DIRETTORE DI SOC	1 facente funzioni
•VETERINARI DIRIGENTI	4
•COORDINATORE TECNICI DELLA PREVENZIONE	1
•TECNICI DELLA PREVENZIONE	1+1 part time

IMPRESSE CENSITE	N°
•MACELLI RICONOSCIUTI	7
•STABILIMENTI RICONOSCIUTI	25
•STABILIMENTI REGISTRATI	460

La pianificazione annuale dei controlli viene programmata sulla base del documento regionale del "Piano Regionale Integrato della Sicurezza Alimentare e Nutrizionale 2018" (PRISAN) emanato dall'Area Prevenzione della Direzione Centrale Salute. Nel Piano vengono indicate le frequenze di controllo ufficiale in base alla categoria di rischio delle industrie alimentari.

Controlli PRISAN 2018

Controlli Ufficiali pianificati PRISAN 2018	Programmato	Realizzato
Audit in stabilimenti 853	11	12
Audit in stabilimenti 852	5	5
Sedute di macellazione in macelli 853	242	219*
Ispezioni in stabilimenti 853	75	84
Ispezioni in stabilimenti 852	130	182

*un macello non ha lavorato per tutto il 2018

Campionamento di alimenti

PIANI DI CAMPIONAMENTO - ANNO 2018						
			RICERCHE MICROBIOLOGICHE		RICERCHE CHIMICHE	
			NL	di cui non conformi	NL	di cui non conformi
PIANO MATRICI	PRODUZIONE	carne e derivati	34	1	-	-
		latte e derivati	8	-	-	-
		pesce e derivati	3	1	-	-
	COMMERCIALIZZAZIONE	carne e derivati	14	3	-	-
		latte e derivati	14	-	-	-
		pesce e derivati	5	-	7	-
		miele	-	-	1	-
		uova e derivati	2	-	-	-
		grassi animali	-	-	1	-
	FITOSANITARI	carne e derivati	-	-	2	-
		latte e derivati	-	-	3	-
		pesce e derivati	-	-	1	-
		miele	-	-	2	-
		uova e derivati	-	-	2	-
	RADIAZIONI IONIZZANTI	carne e derivati	-	-	1	-
		pesce e derivati	-	-	1	-
	DIOSSINE, FURANI E PCB	uova e derivati	-	-	1	-
ADDITIVI	carne e derivati	-	-	1	-	
	latte e derivati	-	-	1	-	
RADIOATTIVITÀ AMBIENTALE	carne e derivati	-	-	16	-	
	latte e derivati	-	-	41	-	
	pesce e derivati	-	-	4	-	
RESISTENZA AGLI ANTIMICROBICI	carne e derivati	-	-	2	-	
SOSTANZE INDESIDERABILI	carne e derivati	-	-	1	-	
	miele	-	-	1	-	
CONTROLLI SU RICHIESTA DELL'UVAC	carne e derivati	-	-	1	-	
	latte e derivati	-	-	2	-	
	pesce e derivati	-	-	2	-	
	miele	-	-	1	-	
		TOTALE	80	5	95	

Il Servizio Veterinario gestisce a livello territoriale le notifiche che arrivano dal Ministero della Salute relative a ritiri o richiami, attraverso attività di verifica della presenza di alimenti potenzialmente pericolosi presso gli Operatori del settore alimentare.

Nel corso del 2018 sono state gestite **12 notifiche di allerta**

Il Servizio Veterinario garantisce, attraverso la certificazione rilasciata, il rispetto delle condizioni stabilite negli accordi tra gli Stati, permettendo ai prodotti italiani di essere esportati in tutto il mondo.

Certificati emessi	n.
Prodotti a base di latte	33
Miele	2

Il Servizio Veterinario gestisce infine

- Gestione di segnalazioni da parte dei cittadini su problematiche riguardanti gli alimenti (alimenti scaduti, mal conservati, con corpi estranei, ecc.)
- Collaborazione con altri enti o istituzioni (NAS, Capitaneria di Porto, Corpo Forestale Regionale) in attività ispettive legate alla produzione e commercializzazione di alimenti
- Gestione di esposti da parte dei cittadini
- Vigilanza sulle macellazioni ad uso domestico privato

S.O.S. MEDICINA LEGALE

Nella attuale realtà Aziendale, la Medicina Legale è una Struttura Semplice collocata all'interno del Dipartimento di Prevenzione, ove svolge attività di primo, secondo e terzo livello.

Sebbene il compito primario della Medicina Legale sia di natura medico-ispettiva e cioè di verifica, di accertamento, tale caratterizzazione è da intendersi come strumento per il raggiungimento degli obiettivi che, anche per la medicina legale, sono essenzialmente di prevenzione primaria, secondaria e terziaria e ciò si realizza attraverso le linee di attività di primo e secondo e livello.

La collocazione della Medicina Legale all'interno del Dipartimento di Prevenzione trova riscontro già con la prima riforma del SSN (coma 5 art 7 quater , Decreto Legislativo 502 del 1992) la quale prevedeva che *“Nella programmazione del dipartimento di prevenzione, le regioni possono prevedere, secondo le articolazioni organizzative adottate, la disciplina delle funzioni di medicina legale e necroscopica, ovvero di altre funzioni di prevenzione comprese nei livelli essenziali di assistenza”*; previsione confermata dal successivo Decreto Legislativo 19 giugno 1999, n. 229.

Nella Regione FVG la suddetta collocazione è stata prevista dalla Legge regionale 16 ottobre 2014 n.17 e dal DGR 612 del 13 aprile 2016 (Approvazione definitiva del protocollo d'intesa tra la Regione FVG e le Università di Udine e Trieste); è da rilevare inoltre che i nuovi LEA (DPCM del 12 gennaio 2017) collocano le attività medico legali per finalità pubbliche nella area G del primo LEA che è quello della Prevenzione collettiva e Sanità Pubblica.

Relativamente alla loro complessità, le attività, svolte nell'ambito del Servizio di Medicina Legale, possono essere classificate in diversi livelli. Le attività di primo livello sono prevalentemente svolte da parte di dirigenti medici inseriti nell'area dell'Igiene e sanità pubblica, che esplicano le loro funzioni su tutto l'ambito territoriale di competenza, mentre la struttura operativa di Medicina Legale mantiene l'organizzazione ed il coordinamento di tali attività.

PRESTAZIONI DI PRIMO LIVELLO

- Attività di certificazione (esonero cinture di sicurezza, contrassegno parcheggio per disabili, cessione del quinto, interdizione anticipata per maternità; gravi patologie che richiedano terapie temporaneamente e/o parzialmente invalidati ecc);
- Accertamento idoneità patenti di guida;
- Accertamento idoneità detenzione e porto d'arma;
- Attività di medicina necroscopica (accertamento della realtà della morte, espianto PM, certificato ad uso cremazione ecc.).
- Visite fiscali ambulatoriali (Dal 1° settembre 2017 istituzione del “Polo unico per le visite fiscali” con l'attribuzione all'INPS della competenza esclusiva ad effettuare visite mediche di controllo).

PRESTAZIONI DI SECONDO LIVELLO

- Commissione medica per patenti di guida;
- Commissione invalidi civili, legge 104/92 e L.68 /99 sede di Udine;
- Commissione invalidi civili, legge 104/92 e L.68 /99 sede di Cividale del Friuli;
- Commissione invalidi civili, legge 104/92 e L.68 /99 sede di Tarcento;
- Attività di valutazione Commissione Ciechi;
- Attività di valutazione Commissione Sordi;
- Commissione accertamento idoneità al servizio/mansioni;
- Commissione sanitaria per l'accertamento e il riconoscimento della dipendenza per causa di servizio, concessione pensione privilegiata ordinaria ed equo indennizzo;
- Commissione per il ricorso contro l'accertamento di prima istanza dei requisiti psicofisici per il rilascio e il rinnovo del porto d'armi;
- Attività di istruttoria per indennizzo danni trasfusionali e vaccinali - legge 210/92, indennizzo per i soggetti affetti da variante della malattia di Creutzfeldt-Jakob;
- Attività di valutazione gravi patologie che richiedono terapie salvavita (es. comparto Ministeri, comparto Sanità).

Il Servizio di Medicina legale svolge inoltre le seguenti attività che richiedono una specifica competenza professionale:

- Funzione di Coordinamento dell'attività di polizia mortuaria e cimiteriale su delega del Direttore Sanitario;
- Attività di consulenza per la Corte dei Conti;
- Attività di consulenza nei casi di richiesta risarcimento danni (esclusivamente per le strutture territoriali);
- Attività medico-legale in favore del corpo di polizia penitenziaria;
- Collaborazione con l'UO Risk Management.

La SOS Medicina ha sede in Udine, via Manzoni 5 e contempla anche due sedi distrettuali, dove vengono offerte talune prestazioni medico legali.

Nel corso del 2018 la SOS ha mantenuto un'intensa attività, in particolar modo per le linee lavorative richiedenti l'impegno di un maggior numero di risorse e ore lavoro, con trend in lenta crescita:

- **Commissione Medica Integrata per l'accertamento dell'Invalidità Civile, dell'Handicap (L. 104/92), l'Inserimento lavorativo del disabile (L68/99), l'accertamento delle condizioni di sordità civile e cecità civile: 7468 visite corrispondenti a 9809 accertamenti richiesti.**

DATI STATISTICI INVALIDI CIVILI ¹⁹	UDINE	CIVIDALE	TARCENTO	TOTALE ACCERTAMENTI EFFETTUATI	TOTALE DOMANDE PERVENUTE
CECITA'	99	2	0	101	95
HANDICAP	183	75	38	296	605
HANDICAP + INSERIMENTO LAVORATIVO	3	1	0	8	8
INVALIDITA' CIVILE	827	290	191	1308	1743
INVALIDITA' CIVILE + HANDICAP	2197	685	594	6952	4361
INVALIDITA' CIVILE + HANDICAP+ INSERIMENTO LAVORATIVO	194	66	51	933	393
INVALIDITA' CIVILE + INSERIMENTO LAVORATIVO	22	7	9	76	46
INSERIMENTO LAVORATIVO	84	22	22	128	155
SORDITA'	7	0	0	7	62
TOTALE DOMANDE PERVENUTE	4937	1385	1146		7468
TOTALE ACCERTAMENTI				9809	

¹⁹ Dati ricavati da SIASI web

La Commissione Medica Integrata ha competenza territoriale con offerta al pubblico anche presso le sedi distrettuali di Cividale del Friuli e Tarcento; nel corso di tutto il 2018 le commissioni hanno rispettato un calendario mensile con 4 sedute settimanali per la sede di Udine, due settimanali per la sede di Cividale del Friuli e, a seconda delle necessità, una o due settimanali per la sede di Tarcento.

Le Commissioni per l'accertamento dei requisiti sanitari per il riconoscimento dello stato di **Cecità** sono state convocate sulla base delle domande pervenute, con una media di circa una commissione Ciechi al mese, che si riunisce abitualmente presso il Distretto di Via San Valentino, in quanto, come previsto dalla normativa, è integrata dalla presenza dello specialista oculista.

Per quanto riguarda le valutazioni della **Sordità**, le sedute, anch'esse programmate sulla base del numero delle domande pervenute, sono state due per tutto l'anno 2018.

L'organizzazione delle sedute viene rivalutata periodicamente alla luce dei tempi di attesa che, anche per il 2018, si sono mantenuti al disotto dei 90 giorni per le sedute ambulatoriali mentre per quanto riguarda i pazienti oncologici, che godono della procedura d'urgenza ex legge 80/2006, sono stati rispettati i tempi di attesa previsti dalla normativa. Per quanto riguarda le visite domiciliari, dopo un periodo critico fino a metà anno, sono stati ripristinati tempi medi di attesa di 15 giorni, grazie alla sostituzione di un Dirigente medico – legale uscito in quiescenza.

Le visite per l'accertamento della disabilità dei soggetti in età evolutiva, ai fini di ottemperare alle recenti indicazioni normative (D.lgs 66/2017), verranno totalmente programmate, per il 2019, presso la sede di Udine ove sarà presente lo specialista neuropsichiatra.

Si rileva inoltre che per tutto il 2018 le commissioni non sono state integrate dal medico INPS così come previsto dalla normativa (ex. L.102/09) e per le valutazioni ai sensi del DPCM 185/06, finalizzate all'integrazione scolastica dell'alunno disabile, si è sempre dovuto ricorrere alla redazione di verbale cartaceo.

L'attività delle Commissioni Mediche è coadiuvata da un Ufficio Invalidi Civili, ubicato presso ogni sede distrettuale; allo stato attuale esso è costituito da due Assistenti Sanitarie, una infermiera ed una figura amministrativa e svolge attività di gestione delle pratiche a partire dalla calendarizzazione delle visite fino all'archiviazione dei fascicoli.

Tale attività si estrinseca nelle seguenti funzioni:

- Attività di segreteria;
- Attività di informazione al cittadino, di sportello al pubblico e di organizzazione di agenda appuntamenti;
- Attività di istruttoria di pratiche, predisposizione di atti, relazioni e documenti di natura amministrativa;
- Corretta gestione dei registri ed archivi;
- Collaborazione alle attività di programmazione;
- Attività di collaborazione con i differenti Uffici di altre Pubbliche Amministrazioni;
- Mansioni amministrative mediante utilizzo di applicativi in uso (SIASI, INV CIV 2010/VOA, Iteratti-GIFRA, protocollo, Cup –Web ecc.) grazie a conoscenze di carattere giuridico in riferimento alle attività svolte;
- Formulazione di riepiloghi mensili dell'attività svolta.

➤ **Commissione Medica Locale per le patenti di guida: 6653 visite nel 2018.**

La Commissione Medica Integrata, avente competenza provinciale, effettua visite relative all'idoneità alla guida²⁰ di soggetti affetti da patologie ritenute invalidanti per una guida sicura, di soggetti affetti da minorazioni degli arti che necessitano di patente speciale e di soggetti con revisione di patente da parte della Motorizzazione Civile o della Prefettura.

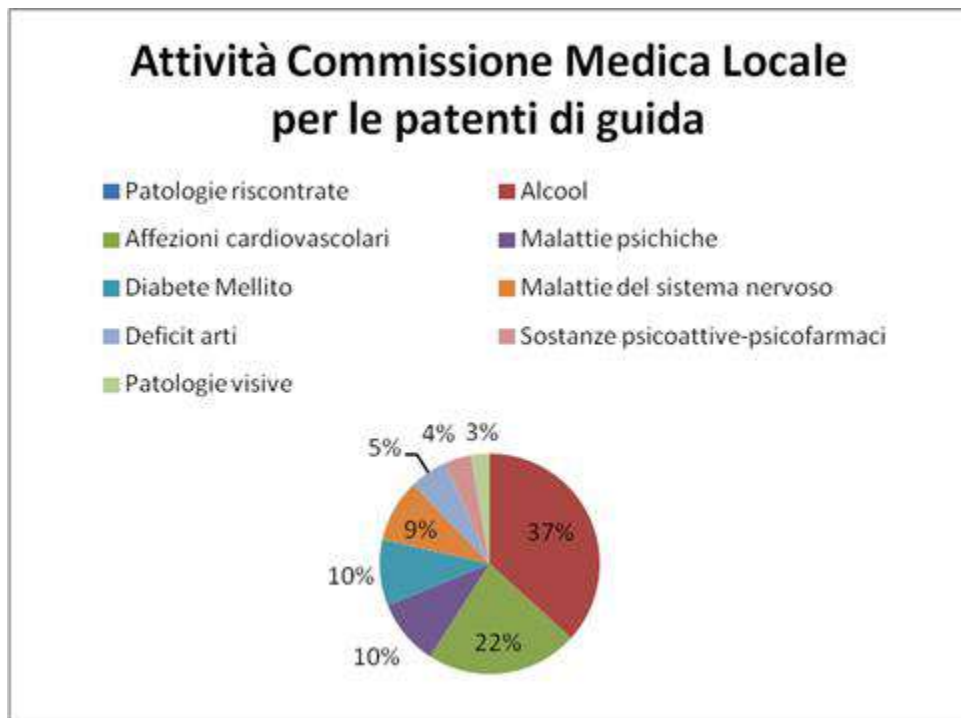
Le principali problematiche rilevate nel corso del 2018 hanno riguardato, in ordine di importanza:

20 Le visite riguardano l'accertamento dei requisiti psico – fisici in caso di conseguimento, revisione, conferma di validità e conferma in caso di richiesta di duplicato e riclassificazione.

- ❖ le problematiche legate **all'uso di sostanze alcoliche** (2027 visite), prima voce della nostra casistica;
- ❖ le **patologie cardiovascolari** che rimangono sempre la seconda problematica in ordine di rilievo (1238 visite), probabilmente per il progressivo invecchiamento della popolazione e forse per l'aumentato utilizzo di protesi, pacemaker e, in base a constatazione più recente, defibrillatori;
- ❖ **malattie psichiche** (533 visite), il cui incremento parrebbe imputabile all'aumentata attenzione da parte dei medici certificatori alle segnalazioni di pazienti visitati a scopi medico-legali differenti rispetto a quello dell'idoneità alla guida;
- ❖ il **Diabete** (531 visite), la cui frequenza nella nostra casistica potrebbe essere sottostimata in quanto è computata sulla base della "prima" patologia accertata;
- ❖ Quinta causa in ordine di rilievo è rappresentata dalle **patologie neurologiche comprendenti le OSAS** (515 visite);
- ❖ seguono in ordine di importanza l'**epilessia** (392 visite), le **minorazioni degli arti** (293 visite), quindi l'**uso di sostanze psicotrope e stupefacenti** (207visite) e le **patologie visive** (169 visite).

La tabella sottostante riporta la statistica relativa al 2018 in base all'infermità causa di accertamento delle principali patologie riscontrate.

ATTIVITA' COMMISSIONE MEDICA LOCALE PATENTI DI GUIDA		
INFERMITA' CAUSA DI ACCERTAMENTO	IDONEI	NON IDONEI
• Alcool	• 1849	• 178
• Affezioni cardiovascolari	• 1126	• 112
• Malattie psichiche	• 487	• 46
• Diabete	• 487	• 44
• Malattie del sistema nervoso	• 464	• 51
• Deficit arti	• 279	• 14
• Sostanze psicoattive- psicofarmaci	• 198	• 9
• Patologie oculari	• 139	• 30



Presso la SOS Medicina Legale è ubicato un Ufficio Segreteria che cura le pratiche per l'accertamento dell'idoneità alla guida, per la parte di competenza dell'intera provincia di Udine, ed è costituito da un'assistente sanitaria e due infermiere di cui una part-time. Tale attività si estrinseca nelle seguenti funzioni:

- ✓ Attività di sportello al pubblico con accettazione delle domande ed erogazione di appuntamento;
 - ✓ Corretta gestione ed organizzazione di agenda appuntamenti;
 - ✓ Attività di segreteria ed informazione al cittadino;
 - ✓ Attività di istruttoria di pratiche, predisposizione di atti, relazioni e documenti di natura amministrativa;
 - ✓ Corretta gestione dei registri ed archivi;
 - ✓ Collaborazione alle attività di programmazione;
 - ✓ Attività di collaborazione con i differenti Uffici di altre Pubbliche Amministrazioni;
 - ✓ Mansioni amministrative e contabili mediante utilizzo di applicativi in uso (SIASI, INV CIV 2010, Iterati-GIFRA, protocollo, Cup –Web ecc.) grazie a conoscenze di carattere giuridico in riferimento alle attività svolte;
 - ✓ Formulazione di riepiloghi mensili dell'attività svolta.
- **Ufficio congedo maternità anticipata: 361 autorizzazioni nel 2018;**
- L'Ufficio, si occupa del rilascio di autorizzazioni per l'interdizione dal lavoro delle lavoratrici in stato di gravidanza "nel caso di gravi complicanze della gravidanza o di persistenti forme morbose che si presume possano essere aggravate dallo stato di gravidanza" (art. 17, c2, lett. a del D. Lgs. 151/2011 e art. 15 del Decreto Legge 5/2012, convertito in legge 35/2012).
- **Attività di polizia mortuaria:** trattasi di attività interdipartimentale espletata principalmente dai medici del Servizio di Igiene e Sanità Pubblica, con la collaborazione dei medici della SOS di Medicina Legale; l'attività necroscopica viene svolta su tutto il territorio afferente ai tre distretti di competenza dell'ASUITUD.

La SOS di Medicina Legale svolge Funzione funzioni di coordinamento delle attività di polizia mortuaria su delega del Direttore Sanitario.

Le molteplici attività di Polizia Mortuaria sono espletate dall'**Ufficio Cause di morte**, che è ubicato all'interno della SOS di Medicina Legale, in via Manzoni 5, a cui è dedicata una figura infermieristica. Esse consistono in:

- Raccolta ed archiviazione delle schede Istat provenienti dai Comuni di competenza del territorio (nel 2018, 25 Comuni afferiscono ancora territorialmente all'Alto Friuli²¹);
- Codifica delle cause di morte ed inserimento delle schede in Siasi;
- Rilascio certificati attestanti le cause di morte e copie schede Istat a privati ed Enti Pubblici;
- Predisposizione di certificati per il trasporto salma all'estero, certificati per il seppellimento aborti, certificati per il trasporto di parti anatomiche riconoscibili, certificati di cremazione, per estumulazioni straordinarie, per la verifica e attestazione dei requisiti dei carri funebri e di ogni altro certificato o autorizzazione previsti dal regolamento Nazionale e Regionale di polizia mortuaria;
- Diffusione ed invio al 112 dei turni necroscopici festivi/feriali,
- Attività amministrative necessarie per l'espletamento dei riscontri diagnostici da parte dei medici universitari ed invio all'ufficio di competenza per pagamento dello stesso.

Nella tabella sottostante sono riportati i dati relativi all'anno 2018.

POLIZIA MORTUARIA – STATISTICA ANNO 2018	
NECROSCOPIE	1201 ²²
CERTIFICATI NECROSCOPICI A PRIVATI	150
CERTIFICATI NECROSCOPICI A ENTI	104
AUTORIZZAZIONE TRASPORTO SALME ESTERO	50
AUTORIZZAZIONE SEPPELLIMENTO/TRASPORTO ABORTI	35
ESTUMULAZIONI STRAORDINARIE – ATTIVITA' DI VERIFICA	20
ESTUMULAZIONI STRAORDINARIE - OPERAZIONI	2
RISCONTRI DIAGNOSTICI	5
TRASPORTO PARTI ANATOMICHE	48 cassette
SCHEDE ISTAT D/4	4017
TRASMISSIONE SCHEDE ISTAT RESIDENTI IN ALTRE REGIONI	106
PARERI CIMITERIALI	1
CERTIFICATO MEDICO USO CREMAZIONE	133*
RIMOZIONE DI PACE - MAKER	49*

- **Istruttoria pratiche ex L.210/92: 7 nuovi casi nel 2018.** L'attività prevede la gestione ed istruttoria delle pratiche di richiesta di indennizzo ai cittadini danneggiati irreversibilmente a seguito di vaccinazioni,

²¹ Per il 2019 si trasferiranno le competenze dei comuni afferenti ai distretti di S. Daniele e Codroipo all'Alto Friuli

²² attività interdipartimentale espletata principalmente dai medici del Servizio di Igiene e Sanità Pubblica, con la collaborazione dei medici della SOS di Medicina Legale

trasfusioni o somministrazione di emoderivati, e indennizzo per i soggetti affetti da variante della malattia di Creutzfeldt-Jakob (D.M. 12 marzo 2003) con competenza per residenza nel territorio dell'ASUI.UD.

- **Attività medico-legale monocratica** (idoneità psico-fisica alla guida, contrassegno disabili, certificato uso adozione, esenzione cinture di sicurezza, idoneità patente nautica, porto d'armi ecc.): in collaborazione con la SOC Igiene e Sanità Pubblica che ha garantito per tutto il 2018, presso la sede del Dipartimento di Prevenzione, la programmazione delle attività con ambulatorio nelle giornate del MAR e VEN 9-12 con accesso tramite prenotazione al CUP. L'attività è stata garantita anche sul territorio mediante ambulatorio presso il Distretto di Tarcento LUN e GIO 9-12 e di Cividale del Friuli MAR 9-12. **Totale prestazioni: 2719. Nella tabella sottostante sono riportate le procedure nel dettaglio.**

PRESTAZIONE SANITARIA	tot.procedure
Certificato cessione del quinto dello stipendio	14
Certificato detenzione armi	38
Certificato esenzione cinture di sicurezza	26
Certificato idoneità adozioni GRATUITO	38
Certificato idoneità psico-fisica per volontari della sicurezza	25
Certificato parcheggio persone invalide GRATUITO	693
Certificato patentini addetti operazioni gas tossici	2
Certificato patentini conduttori generatori vapore	6
Rilascio patente A - B	152
Rilascio patente C - D - E, compresi eventuali test	3
Rilascio patente nautica	46
Rilascio porto d'armi	128
Rinnovo patente A - B	462
Rinnovo patente C - D - E, compresi eventuali test	20
Rinnovo patente nautica	147
Rinnovo porto d'armi	364
Tempi di reazione	9
Visita medica con rilascio certificazione	546
totale certificazioni	2.719

- **Collegio di ricorso per il porto d'arma** e la valutazione di casi complessi inviati dal medico monocratico o dalla questura per un “ricorso gerarchico”: **9 valutazioni nel 2018**;
- **Attività certificativa specifica:** Certificati per gravi patologie che richiedono terapia salvavita, certificazioni per accompagnamento al seggio o voto assistito: **314 nel 2018**;
- **Commissione per la valutazione dell'idoneità all'impiego** – cui fanno capo le pubbliche amministrazioni (ai sensi art 13 L. 274/9, oppure art. 2, comma 12 della legge n. 335/1995) a finalità pensionistica di inabilità di dipendenti con residenza nel territorio di appartenenza della nostra Azienda e i datori di lavoro privati (ai sensi art. 5, comma 3, L. 300/70) a finalità di accertamento della idoneità – o meno – alle mansioni di assunzione/ inquadramento di dipendenti residenti nel territorio di appartenenza della nostra Azienda: **92 richieste per l'anno 2018** comprensive anche delle seguenti attività:
 - **Assistenza alle attività del magistrato** (compatibilità carceraria, idoneità a comparire in giudizio) e su richiesta dell'Ufficiale Giudiziario (sfratti); **Attività medico-legale in favore del corpo di polizia penitenziaria:** Prestazioni medico-legali in favore del corpo di polizia penitenziaria ai sensi della nota DIR-GEN Salute FVG 0001135/P del 20.01.2014 e schema tipo convenzione approvato in conferenza unificata stato-regioni 20.10.2009; **Consulenze e pareri:** consulenze corte dei conti in tema di causa di servizio, consulenze o pareri su richiesta di Pubbliche Amministrazioni (questura, Comuni, Prefettura) ed interna a livello Aziendale.

La SOS collabora inoltre alle attività di risk management, collaborazione che al momento attuale si esplica nel contributo fornito alla SOC Accreditamento, Gestione del Rischio Clinico e Valutazione delle Performance Sanitarie per attività di controllo appropriatezza ricoveri;

L' Ufficio Visite fiscali effettuava accertamenti medici predisposti dal datore di lavoro o dall'INPS per verificare l'effettivo stato di malattia del dipendente assente per malattia (ex ART. 5L.300/70) ma dal settembre 2017 la competenza è stata affidata al polo unico regionale INPS.

SOSD PREVENZIONE MALATTIE CARDIOVASCOLARI

Introduzione

L'invecchiamento della popolazione e il progressivo deterioramento degli stili di vita sono responsabili dell'attuale transizione epidemiologica dalle malattie trasmissibili a quelle croniche non trasmissibili (MCNT), che sono divenute la principale causa di mortalità, morbosità e invalidità in Italia e nel mondo.

Le malattie cardiovascolari (MCV) sono le più frequenti tra le MCNT; esse rappresentano la principale causa di morte, hanno un notevole impatto in termini di disabilità e determinano enormi costi sanitari.

In Friuli Venezia Giulia nel 2015 le MCV sono state responsabili del 35% di tutti i decessi, seguite dai tumori (30%).

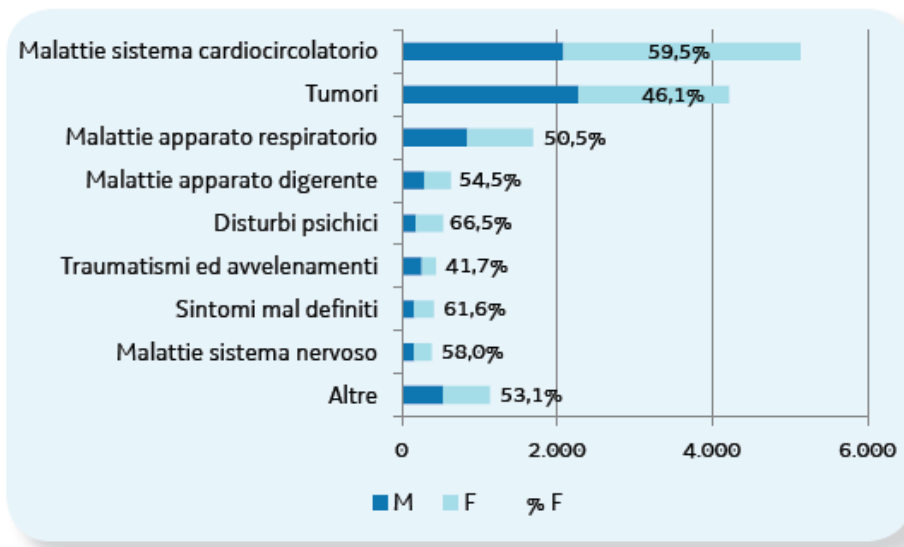


Figura 4.1 Decessi per le principali grandi cause e sesso: numerosità e % femmine. Anno 2015

Fonte: Sistema Informativo Regionale Sanitario

La probabilità di andare incontro a MCV è influenzata dalla presenza di fattori di rischio cardiovascolare non modificabili (età, sesso, familiarità) e modificabili (ipercolesterolemia, ipertensione arteriosa, fumo, alimentazione non adeguata, abuso di alcol, sedentarietà, sovrappeso/obesità, diabete).

I fattori di rischio modificabili, in gran parte attribuibili a stili di vita non corretti, sono in continuo aumento nella popolazione.

In particolare, la prevalenza sempre maggiore di sovrappeso/obesità, specie nell'età evolutiva, rappresenta un importante problema di sanità pubblica: infatti l'obesità, con tutte le patologie che ne conseguono (ipertensione, diabete, dislipidemie, MCV, neoplasie), è attualmente la quinta causa di morte a livello mondiale.

A fronte di questa situazione preoccupante, è ampiamente dimostrato che gli interventi preventivi, sia farmacologici che volti all'adozione di sani stili di vita, agendo sui fattori di rischio modificabili sono in grado di ridurre in modo significativo l'incidenza delle MCV, con conseguente riduzione della mortalità e della spesa sanitaria.

Appare quindi evidente la necessità di attuare una strategia preventiva cardiovascolare ad ampio spettro, da effettuare sia a livello di popolazione (interventi educazionali, programmi di screening) che a livello del singolo individuo a rischio cardiovascolare alto/molto alto.

Tale strategia preventiva richiede una stretta collaborazione tra MMG, cardiologi, personale infermieristico e Dipartimento di Prevenzione.

Presentazione del servizio

Nel contesto descritto si inserisce la SOSD Prevenzione malattie cardiovascolari, la cui mission consiste nel *contribuire alla riduzione dell'incidenza e delle complicanze delle malattie cardiovascolari aterosclerotiche, agendo sui soggetti a rischio cardiovascolare alto e molto alto, prevalentemente in prevenzione primaria, in collaborazione con i medici di medicina generale e con le altre strutture specialistiche e territoriali.*

La storia della struttura, fondata nel 1960 dal prof. G. A. Feruglio, comprende numerose esperienze epidemiologiche e preventive di rilievo nazionale e internazionale: tra di esse il Progetto Martignacco, il Progetto MONICA OMS, il Progetto EUROASPIRE, il Progetto CUORE (con la produzione delle Carte del rischio cardiovascolare e del punteggio di rischio cardiovascolare individuale), e più di recente lo screening di prevenzione cardiovascolare Cardio50.

Il personale medico e infermieristico è formato nell'ambito del counselling motivazionale, necessario per agire con efficacia sugli stili di vita e sull'aderenza terapeutica.

La struttura si articola in due servizi complementari e reciprocamente collaboranti nell'erogazione delle prestazioni: Prevenzione malattie cardiovascolari e Medicina dello sport e promozione dell'attività fisica.

SOSD Prevenzione malattie cardiovascolari		
	Prevenzione malattie cardiovascolari	Medicina dello sport e promozione dell'attività fisica
Personale medico	1 cardiologo	1 medico dello sport
Personale non medico	2 infermiere professionali 1 assistente sanitaria 1 impiegata amministrativa	
Prestazioni erogate	ECG Visita cardiologica Ecografia cardiaca a riposo Visita di medicina sportiva Test ergometrico Ecodoppler arterie arti inferiori Ecodoppler tronchi sovraortici Monitoraggio della PA per 24 ore ECG dinamico secondo Holter	

Prevenzione malattie cardiovascolari

La struttura collabora con i MMG e con gli altri specialisti nella valutazione e gestione dei soggetti a rischio cardiovascolare alto e molto alto.

Vi accedono soggetti in prevenzione primaria con fattori di rischio cardiovascolare (ipertensione arteriosa, dislipidemia, diabete, fumo, familiarità per cardiopatia ischemica precoce), e soggetti in prevenzione secondaria (cardiopatia ischemica in fase stabile) con fattori di rischio da correggere.

La struttura è centro di riferimento per la valutazione e il trattamento delle dislipidemie.

Alla valutazione clinica segue, quando indicata, la presa in carico dell'assistito per la ricerca attiva e polidistrettuale del danno d'organo, tramite esami di II livello eseguiti con percorsi interni rapidi (inferiori a un mese).

La ricerca del danno d'organo aterosclerotico vascolare, e del danno cardiaco nell'ipertensione arteriosa, permette una valutazione più approfondita del rischio cardiovascolare del paziente, modificando spesso radicalmente le decisioni cliniche.

All'inquadramento diagnostico segue il trattamento intensivo dei fattori di rischio, con terapia farmacologica e counselling sugli stili di vita, fino al raggiungimento dei target terapeutici.

L'ambulatorio cardiologico è supportato dall'ambulatorio infermieristico educativo/ motivazionale, dedicato agli utenti che hanno maggior necessità di migliorare il proprio stile di vita.

Al termine del percorso diagnostico-terapeutico l'assistito viene riaffidato al proprio medico curante; qualora invece venga diagnosticata una patologia che necessita di follow-up a lungo termine, questo viene programmato utilizzando percorsi interni.

OLTRE A QUESTE ATTIVITÀ, LA PREVENZIONE MALATTIE CARDIOVASCOLARI:

- fornisce il supporto cardiologico alla Medicina dello sport (ruolo di consulenza, esecuzione delle ecografie cardiache);
- gestisce un ambulatorio cardiologico divisionale della SOC di Cardiologia dell'ASUI di Udine;
- gestisce l'ambulatorio cardiologico territoriale del CAP di Povoletto.

Medicina dello sport e promozione dell'attività fisica

Gli stili di vita non corretti sono in continuo aumento nella popolazione, ed è un problema che sta divenendo sempre più rilevante nell'età evolutiva, soprattutto per quanto riguarda l'obesità.

Un bambino obeso sarà probabilmente un adulto obeso, e come tale andrà incontro con maggiore probabilità a numerose patologie: diabete mellito, ipertensione arteriosa, dislipidemie, malattie cardiovascolari, tumori.

Prevenire l'obesità infantile significa ridurre gli enormi costi sanitari che ne derivano: si tratta quindi di un ambito sul quale è necessario concentrare particolarmente l'opera di prevenzione cardiovascolare.

Con la scomparsa della medicina scolastica e delle visite di leva militare, le visite di idoneità sportiva agonistica sono rimaste l'unica occasione in cui sia possibile effettuare un'opera di prevenzione cardiovascolare nei giovani.

Sulla base di tali considerazioni, la Medicina dello sport e promozione dell'attività fisica non si limita alla mera attività di certificazione di idoneità agonistica allo sport, ma opera in un'ottica preventiva: la visita medico-sportiva comprende infatti un'attenta valutazione degli stili di vita, e l'eventuale intervento di counselling sull'atleta e sulla sua famiglia.

Sono previsti percorsi dedicati per affrontare il problema del sovrappeso/obesità infantile.

La Medicina dello sport è un centro di II livello: in collaborazione con la Prevenzione malattie cardiovascolari vengono effettuati presso la stessa struttura tutti gli accertamenti cardiologici di II livello necessari per la definizione diagnostica volta al rilascio dell'idoneità sportiva, con percorsi interni rapidi.

Inoltre, la Medicina dello sport collabora con la Prevenzione cardiovascolare, eseguendo i test ergometrici e parte degli ecodoppler vascolari arteriosi.

LINEE DI LAVORO

Ogni linea di lavoro è gestita tramite apposita agenda elettronica.

Alcune agende sono dedicate ai percorsi interni di approfondimento diagnostico e di follow-up, altre sono prenotabili anche al CUP/call center regionale (prime visite cardiologiche, visite di medicina sportiva, monitoraggi pressori).

Ambulatorio cardiologico “prime visite”

- Si effettuano prime visite cardiologiche preventive richieste dai MMG o da altri specialisti.
- Le visite cardiologiche sono prenotabili al CUP, al call center regionale o presso la segreteria della struttura, con impegnativa con priorità P.

Ambulatorio cardiologico “dislipidemie/ipertensione” ed ecografia cardiaca

- E' dedicato ai percorsi interni di approfondimento diagnostico strumentale e di follow-up clinico a breve termine dei pazienti afferenti dalle prime visite, e all'esecuzione delle ecografie cardiache afferenti dalla Medicina dello sport.
- Le prestazioni eseguibili sono: controllo cardiologico, ecografia cardiaca, ecodoppler tronchi sovraortici.
- La gestione dell'agenda è interna.

Ambulatorio cardiologico di follow-up clinico-ecocardiografico

- L'ambulatorio è dedicato al follow-up clinico-ecocardiografico a lungo termine (6-12 mesi) di pazienti affetti da patologie diagnosticate presso la struttura (es. valvulopatie, aneurismi dell'aorta ascendente, cardiopatia ipertensiva, cardiomiopatie).
- La gestione dell'agenda è interna.
- La possibilità di eseguire l'ecografia cardiaca contestualmente al controllo cardiologico facilita i percorsi degli utenti e ottimizza gli esiti della prestazione sanitaria.

Ambulatorio cardiologico controlli

- Il cardiologo della Prevenzione cardiovascolare gestisce uno degli ambulatori divisionali della SOC di Cardiologia, dedicato al follow-up di pazienti noti.
- L'agenda è di gestione interna.

Ambulatorio cardiologico del CAP di Povoletto

- E' dedicato allo screening cardiovascolare dei pazienti diabetici segnalati dai MMG del relativo territorio. Vengono inoltre refertati gli ECG afferenti dal Centro di Salute Mentale di Tarcento (pazienti in terapia con neurolettici che possono determinare allungamento del tratto QT).
- L'agenda è gestita dal CUP di Tarcento.

Ambulatorio di Medicina dello sport

- Si effettuano visite medico-sportive per rilascio di certificazione dell'idoneità alla pratica sportiva agonistica, ai sensi del D.M. 18 febbraio 1982.
- Le visite sono prenotabili al CUP o presso la segreteria della struttura, su richiesta delle società sportive iscritte al CONI.

Ambulatorio di ergometria/esami vascolari (Medicina dello sport)

- Vi si eseguono: - test ergometrici necessari ai fini dell'idoneità sportiva; - test ergometrici richiesti dal cardiologo della Prevenzione malattie cardiovascolari (a scopo diagnostico o per promozione dell'attività fisica); - ecodoppler vascolari richiesti dal cardiologo della Prevenzione malattie cardiovascolari.
- La gestione dell'agenda è interna.

Monitoraggi pressori per 24 ore

- Vengono eseguiti monitoraggi pressori richiesti dai medici della SOSD Prevenzione malattie cardiovascolari o dai MMG; nel secondo caso la prenotazione è effettuabile al CUP o presso la segreteria, con impegnativa del MMG.

ECG secondo Holter

- Vengono eseguiti ECG Holter richiesti dai medici della SOSD Prevenzione malattie cardiovascolari.
- La gestione dell'agenda è interna.

PRESTAZIONI EROGATE NEL 2018
(2 DIRIGENTI MEDICI)

•ECG	1470
•Visite cardiologiche	1344
•Visite di medicina sportiva	1518
•Ecografie cardiache	491
•Ecodoppler vascolari	71
•Monitoraggi pressori per 24 ore	287
•ECG Holter	52
•Test ergometrici	54