

parte seconda

I LIVELLI DI ASSISTENZA ASSICURATI

Fenomeni di maggior rilevanza / interesse

Le nuove “Linee guida per l’organizzazione del Dipartimento di Prevenzione delle Aziende ULSS del Veneto”, approvate con DGR n. 3415 del 29.11.2002, hanno consentito di armonizzare la nomina del Direttore del Dipartimento di Prevenzione con quelli dei Dipartimenti Ospedalieri.

Nella relazione introduttiva al documento vengono sottolineati i seguenti concetti fondanti:

- La moderna definizione di Sanità Pubblica che pone l’accento sulle capacità della società di organizzare gli sforzi sulla base di obiettivi condivisi e diversificati quali, ad esempio, quelli della modifica degli stili di vita e del miglioramento dell’ambiente e quelli legati ai fattori di malattia emergenti, di natura sociale e direttamente collegati al concetto di equità.
- Il lavoro per obiettivi attivando gruppi multidimensionali (multidisciplinari, multiprofessionali, multisettoriali) che siano in grado di definire gli obiettivi tenendo conto dei problemi di salute prioritari.
- La progettazione e l’attuazione di interventi basati su prove di efficacia, i cui esiti in termini di salute siano misurabili.

Le Linee guida forniscono indicazioni relativamente a:

1. Missione

Garantire la tutela della salute collettiva e fornire una risposta unitaria ed efficace alla domanda, anche inespressa, di salute della popolazione, perseguendo strategie di:

- promozione della salute
- prevenzione degli stati morbosi
- miglioramento della qualità della vita.

L’azione su questi temi strategici può realizzarsi attraverso l’intervento diretto oppure lo stimolo e il coordinamento di iniziative che coinvolgono altre strutture aziendali.

Per quanto riguarda compiti e funzioni specifiche di igiene e medicina preventiva si sottolinea l’esigenza che le prestazioni da fornire devono essere valutate tenendo conto di:

- principi della medicina basata su prove di efficacia
- cambiamenti in atto che vedono lo spostamento progressivo dall’esercizio diretto dei servizi da parte della pubblica amministrazione alla messa in capo a soggetti privati delle responsabilità dei propri atti con possibili ricadute sulla salute pubblica.

2. Assetto organizzativo

Il Dipartimento di Prevenzione ha autonomia organizzativa e contabile ed è organizzato per centri di costo e di responsabilità.

Il Direttore del Dipartimento di Prevenzione è scelto dal Direttore Generale fra i dirigenti con incarico di direzione delle strutture complesse del Dipartimento stesso, con nomina fiduciaria.

Il Direttore risponde alla Direzione aziendale in merito a:

- perseguimento degli obiettivi
- assetto organizzativo del Dipartimento
- gestione del budget.

Il Direttore è affiancato da un Comitato di Dipartimento, organo collegiale dei Responsabili dei Servizi, che costituisce lo strumento di attuazione delle proprie direttive con la condivisione e la partecipazione dei responsabili dei Servizi del Dipartimento.

Sono dotati di autonomia tecnico-funzionale e gestionale nell’uso delle risorse.

Il Dipartimento di prevenzione è articolato nei seguenti Servizi:

- igiene e sanità pubblica
- igiene degli alimenti e della nutrizione
- prevenzione, igiene e sicurezza degli ambienti di lavoro
- sanità animale
- igiene della produzione, trasformazione, commercializzazione, conservazione e trasporto degli alimenti di origine animale e loro derivati
- igiene degli allevamenti e delle produzioni zootecniche.

Altre funzioni che possono essere organizzate in Servizi o assumere forma organizzative diverse sono:

- medicina legale e necroscopica, per cui è previsto un Servizio nelle Aziende ULSS capoluogo di provincia
- promozione ed educazione alla salute
- tutela della salute nelle attività sportive.

I Servizi, in particolare quelli appartenenti al primo elenco sono di norma definiti in forma di struttura complessa. Specifiche omogeneità operative di Servizi diversi possono essere organizzate in “unità operative” o in “unità di progetto”.

L’Azienda ULSS provvede ad individuare i Servizi afferenti alle tre aree dipartimentali previste dall’articolo 7-quater del DL.vo 502/92 e successive modifiche ed integrazioni (sanità pubblica, tutela della salute negli ambienti di lavoro e sanità pubblica veterinaria) in funzione dell’omogeneità delle materie trattate.

3. Rapporti fra i Dipartimenti di prevenzione in ambito provinciale e regionale

A livello provinciale sono individuate forme di collaborazione, anche istituzionalizzate e permanenti, su temi di interesse comune e a valenza sovrazonale (osservazione epidemiologica, rapporti con l’INAIL, rapporti con l’Amministrazione Provinciale e il Dipartimento ARPAV provinciale).

A livello regionale è istituito il Collegio Regionale dei Direttori dei Dipartimenti di Prevenzione, cui sono attribuite le seguenti funzioni:

- favorire il confronto e l’interscambio tra le soluzioni organizzative, operative e procedurali
- collaborare con la Direzione Regionale Prevenzione fornendo pareri non vincolanti e formulando proposte ed osservazioni sulle diverse materie di competenza.

Elementi di riflessione per il governo regionale

Il recente DPCM 29/11/2001 recante “Definizione dei livelli essenziali di assistenza” ha sistematizzato l’operatività del Dipartimento di Prevenzione riconducendola, nella sostanza, al livello essenziale di “assistenza sanitaria collettiva in ambiente di lavoro”.

Nel dettaglio sono state specificate le seguenti “linee produttive” fondamentali:

- profilassi delle malattie infettive e parassitarie;
- tutela della collettività e dei singoli dai rischi connessi con gli ambienti di vita, anche con riferimento agli effetti sanitari degli inquinamenti ambientali;
- tutela della collettività e dei suoi singoli dai rischi infortunistici e sanitari connessi con gli ambienti di lavoro;
- sanità pubblica veterinaria;
- tutela igienico sanitaria degli alimenti; sorveglianza e prevenzione nutrizionale;
- attività di prevenzione rivolte alla persona:
 - vaccinazioni obbligatorie e raccomandate
 - programmi di diagnosi precoce
 - servizio medico-legale

La declinazione per il medio periodo delle operatività dipartimentali da consolidare, da disattivare o semplificare e da implementare, dovrà essere oggetto di specifica pianificazione anche secondo le linee di settore già individuate dalla Giunta Regionale specificamente per il Servizio di Igiene e Sanità Pubblica (DGR n. 3045 del 16.11.2001), per la prevenzione e promozione della salute negli ambienti di lavoro (DGR n. 3881 del 31.12.2001), per la sicurezza alimentare (DGR n. 3884 del 31.12.2001).

Inoltre, il Dipartimento di Prevenzione contempla tra le sue linee di lavoro storiche quelle inerenti le attività di vigilanza sulle materie di competenza. In questo ambito, gli elementi di innovazione possono essere così riassunti:

- esplicitazione dei livelli di sicurezza che il Servizio Sanitario intende garantire (interpretazione del mandato della società civile);
- esposizione al mondo produttivo dei modelli di sicurezza richiesti e dei criteri operativi con i quali si intende condurre l’attività di vigilanza;
- disponibilità a dismettere l’operatività inefficace sostituendo la stessa con criteri trasparenti e condivisi.

Normativa

Normativa nazionale

- DLvo 502/92 e successive modifiche ed integrazioni, art. 7-quater - Organizzazione del dipartimento di prevenzione.
- DLvo 229/99 definisce le funzioni del Dipartimento di Prevenzione, articolando le stesse in funzioni garantite “direttamente” dal Dipartimento di Prevenzione.
- DLvo 254/2000 correttivo del già citato DLvo n. 229/99, all’art. 8 prevede l’aggiunta, dopo la lettera f) dell’elenco testè riportato delle funzioni del DP, della lettera “f-bis tutela della salute nelle attività sportive”.
- DPCM 29.11.2001 recante “Definizione dei livelli essenziali di assistenza”.

Normativa regionale

- LR n. 56/94 relativa al riordino del Servizio Sanitario Regionale
- DGR n. 6107/94 di approvazione dei criteri di funzionamento dei DP e dei suoi Servizi, della modalità di raccordo con i Distretti e con le altre strutture per la prevenzione operanti a livello locale, provinciale e regionale.
- LR n. 32/96 “Norme per l’istituzione ed il funzionamento dell’agenzia regionale per la prevenzione e protezione ambientale del Veneto (ARPAV)”
- DGR n. 2482/97 necessità di strutturare in seno al Dipartimento di Prevenzione un Servizio di Promozione ed Educazione alla Salute.
- DGR n. 542 del 9.3.2001 “Sistema delle relazioni sindacali regionali: approvazione protocolli d’intesa (art. 7 dei CNL delle aree della dirigenza del SSN)”.
- DGR n. 2190 del 3.8.2001 - “Linee guida per l’organizzazione del Dipartimento di Prevenzione delle Aziende

ULSS del Veneto”.

- DGR n. 3242 del 30.11.2001 “Programma settoriale relativo all'assistenza territoriale (PSSR 1996/1998)”. Approvazione definitiva (lr n. 5/1996 art. 13)” che riguarda l’organizzazione distrettuale
- DGR n. 3908 del 31.12.2001 “Attuazione del DL 18/9/2001, n. 347, convertito nella L.n. 405 del 16/11/2001”
- DGR n. 3574 del 21.12.2001 “Disposizioni per l'istituzione e il funzionamento dei dipartimenti e delle aree omogenee per le Aziende ULSS e Ospedaliere”.
- DGR n. 3045 del 16.11.2001 - “Servizio di Igiene Pubblica afferente al Dipartimento di Prevenzione delle Aziende ULSS del Veneto. Pianificazione triennale delle attività, programma di formazione del personale e percorso di miglioramento della qualità”.
- DGR n. 3881 del 31.12.2001 “Linee di indirizzo per la pianificazione delle attività in materia di prevenzione e promozione della salute negli ambienti di lavoro, a valere per il triennio 2002-2004”.
- DGR n. 3884 del 31.12.2001 “Piano per la Sicurezza Alimentare”

fonti

- Regione Veneto - Direzione Prevenzione

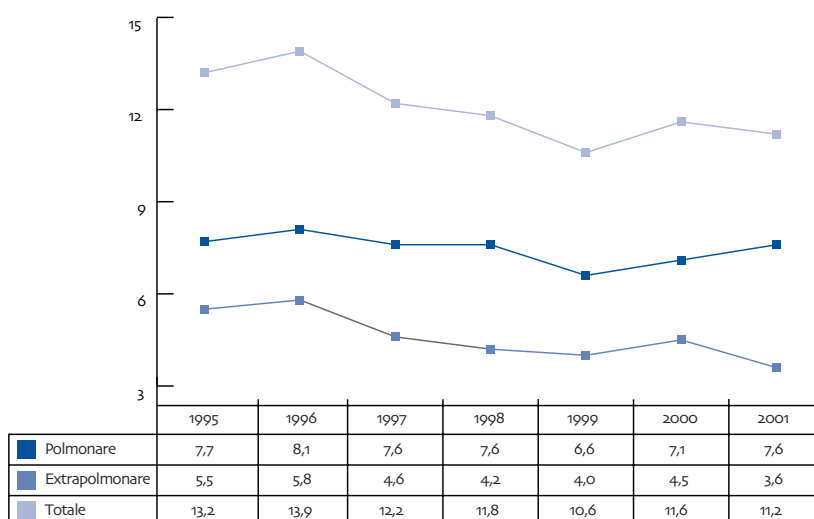
FONTI

Fenomeni di maggior rilevanza / interesse

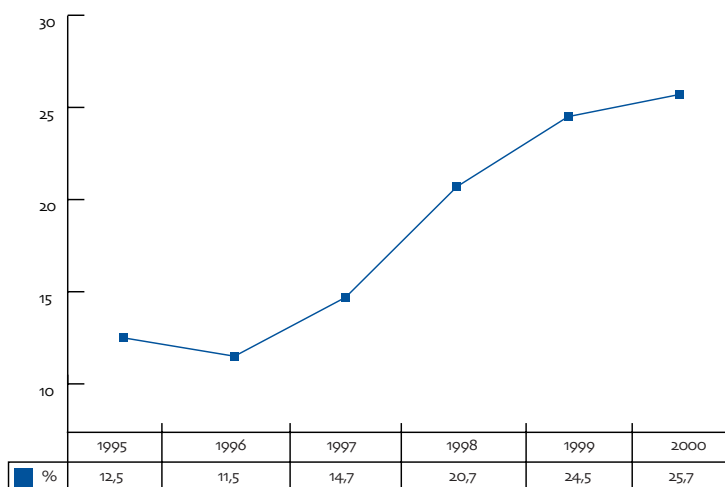
SORVEGLIANZA
EPIDEMIOLOGICA
DELLE MALATTIE
INFETTIVE

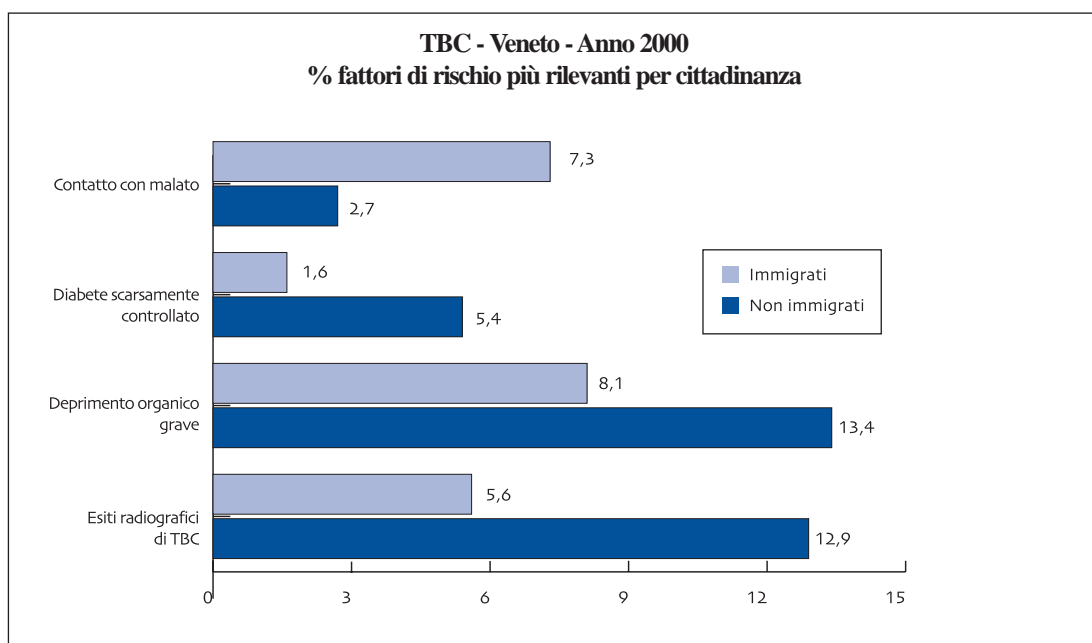
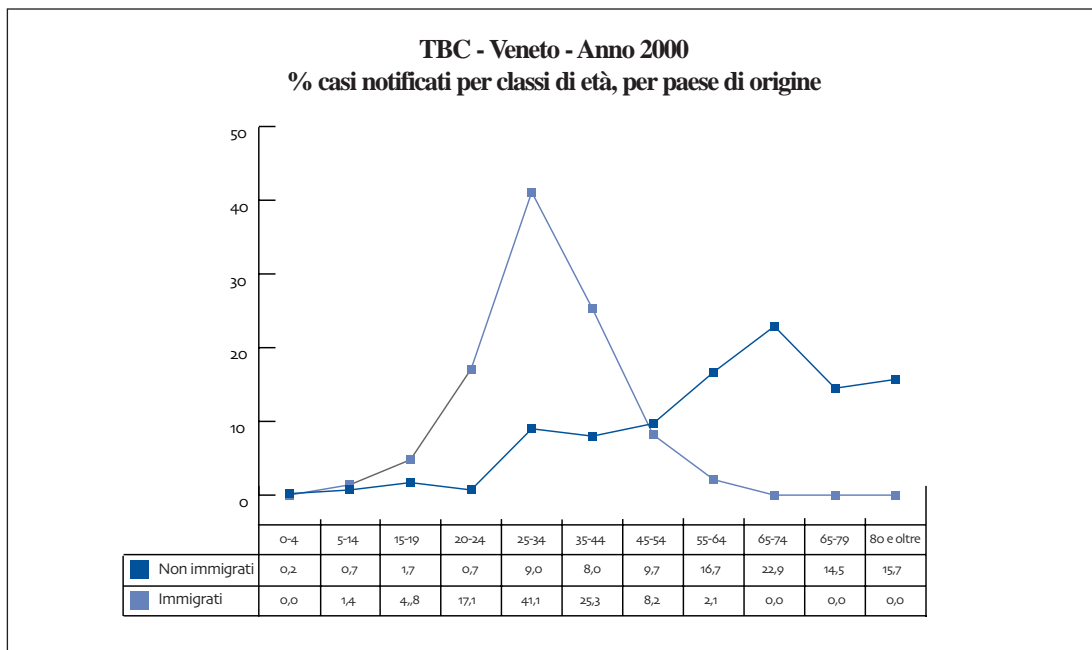
Tubercolosi

TBC - Veneto - Serie storica
Casi notificati per 100.000 residenti - Trend temporale

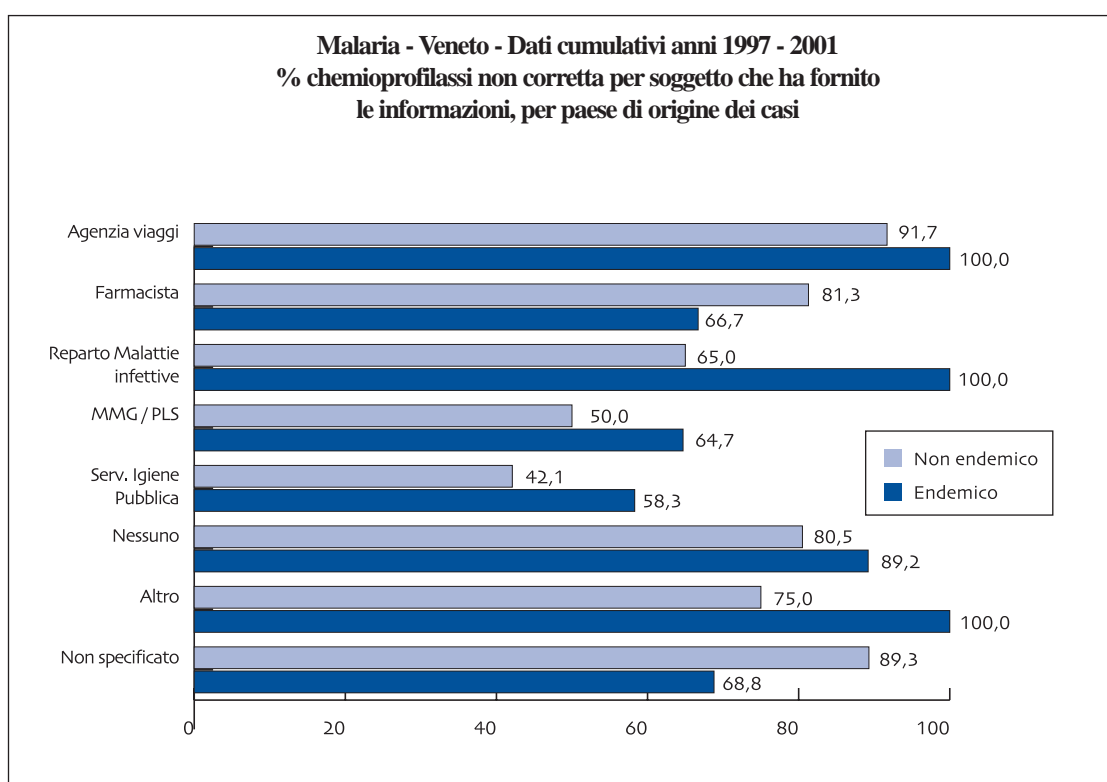
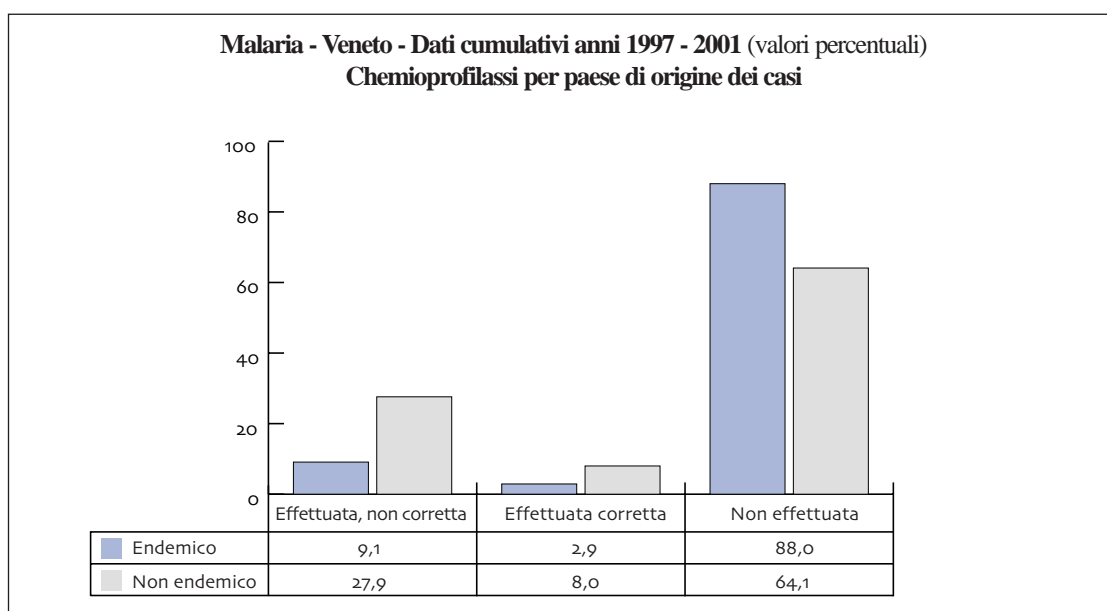
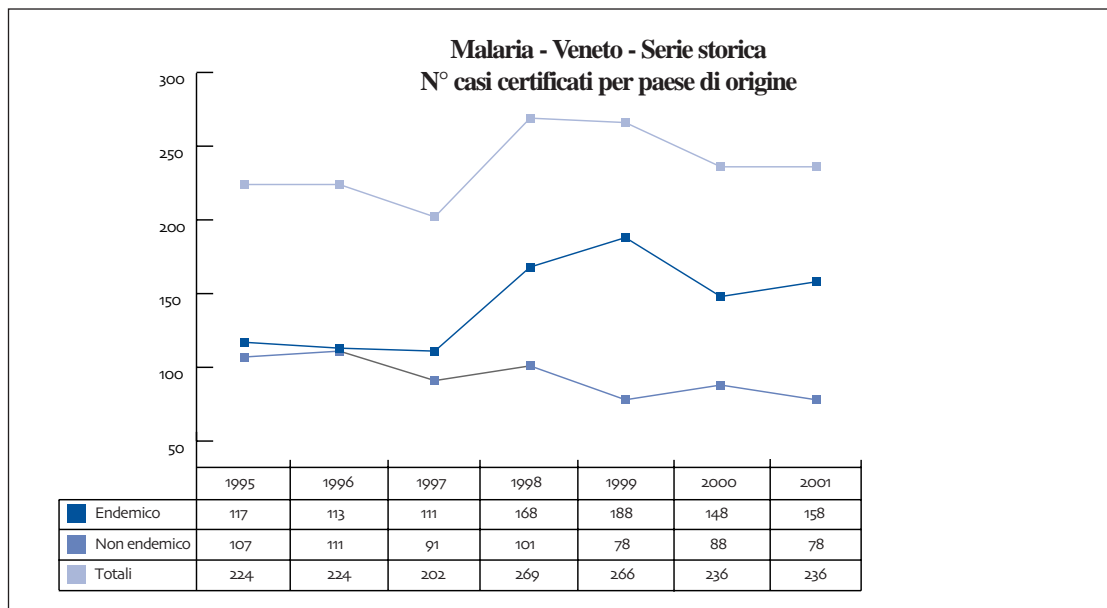


TBC - Veneto - Serie storica
% casi notificati di immigrati



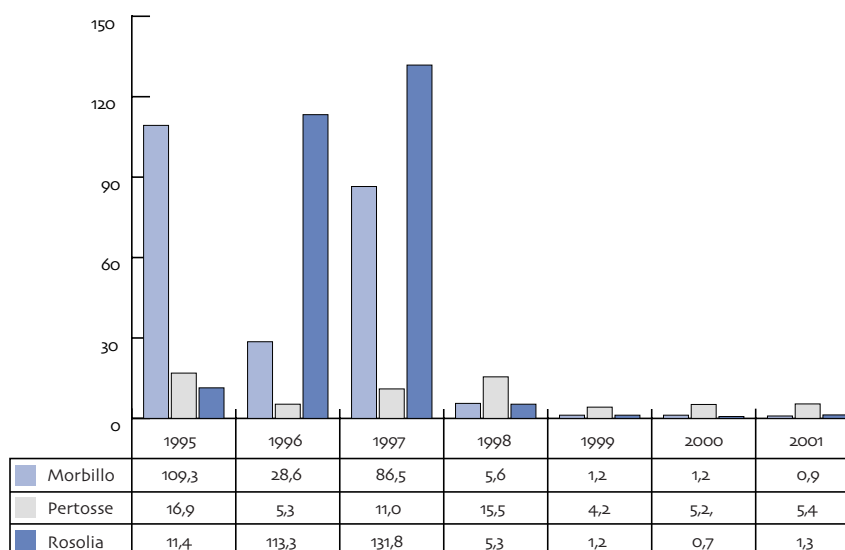


- Nel complesso le diverse forme di TBC mostrano una tendenza decrescente, che è però il risultato di due andamenti opposti: a fronte di una forte riduzione tra la popolazione residente si registra un forte incremento di casi fra gli immigrati, che nell'arco di tempo considerato sono aumentati di oltre il 100%, arrivando nel 2000 a giustificare oltre un quarto del totale dei casi notificati.
- La diversa distribuzione per età della malattia fra cittadini italiani ed immigrati rispecchia la differente storia naturale della malattia: negli immigrati la tubercolosi è prevalentemente un'infezione contratta nei paesi di origine, ad alta endemia, che evolve in malattia conclamata una volta giunti dopo l'arrivo in Italia, dove spesso, almeno nel periodo iniziale, vivono in condizioni molto disagiate.
- Riguardo ai fattori di rischio, mentre nella popolazione italiana prevalgono quelli medici, fra cui il deperimento organico grave associato all'età più avanzata, tra gli immigrati sono più frequenti quelli legati alle condizioni sociali come ad esempio il contatto con persone malate associato alla frequente condivisione con altri immigrati di abitazioni di fortuna.
- Nonostante l'immigrazione costituisca un fattore di rischio ben conosciuto per la TBC, l'efficacia degli accertamenti preventivi in questa popolazione risulta insoddisfacente: nel 2000 con l'attività di screening si sono individuati solo 3 casi sui 121 notificati in Veneto.

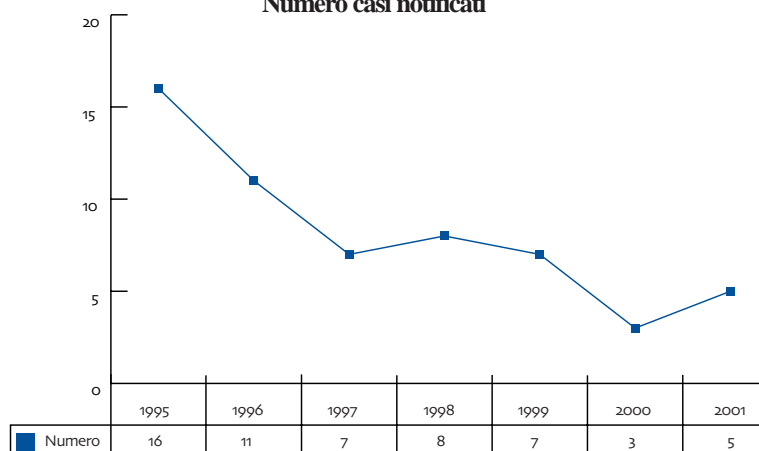


- La malaria, una delle infezioni parassitarie più diffuse nel mondo, è oggi in Italia una malattia essenzialmente di importazione dai paesi dove esiste ancora lo stato endemico; il Veneto è una delle regioni con il numero di casi più elevato a livello nazionale, insieme a Lazio e Lombardia.
- In Veneto l'andamento della malaria indica due tendenze opposte: crescono i casi di soggetti originari di aree endemiche per malaria (endemic), mentre si riducono progressivamente i casi di soggetti originari di zone non endemiche (non endemic).
- Il maggior numero di notifiche avviene nei mesi di agosto e settembre e quasi il 96% dei casi risulta contratto in Africa, soprattutto nelle regioni occidentali (Ghana, Senegal e Nigeria).
- La prevenzione della malaria, in mancanza di un vaccino, si basa prevalentemente su:
 - assunzione di farmaci per la profilassi
 - adozione di misure comportamentali per interrompere il contatto vettore-uomo.
- La maggior parte delle persone che si ammalano di malaria dichiara di non aver seguito nessuna profilassi e tale comportamento è più diffuso fra gli endemic, che mediamente effettuano la profilassi in una percentuale tre volte inferiore a quella risultante per i non endemic.
- La scelta del tipo di farmaco più indicato per la regione visitata e l'adesione individuale allo schema di chemiopprofilassi proposto incidono profondamente sull'efficacia preventiva dello stesso. Dai dati emerge che la maggior parte delle prescrizioni non risulta corretta, vale a dire conforme a quanto raccomandato dalla Organizzazione Mondiale della Sanità e/o l'adesione individuale non è adeguata; anche in questo caso il gruppo degli endemic esprime livelli inferiori di correttezza e/o adesione alla chemiopprofilassi. Medici di Medicina Generale (MMG) o Pediatri di Libera Scelta (PLS) e Servizi di Igiene Pubblica sono i prescrittori per cui si registrano i livelli più elevati di correttezza e/o compliance.
- Considerata l'efficacia di una profilassi eseguita in modo corretto, si può affermare che i casi di malaria sono quasi tutti potenzialmente evitabili.

Morbillo, pertosse e rosolia - Veneto - Serie storica
Casi notificati per 100.000 residenti

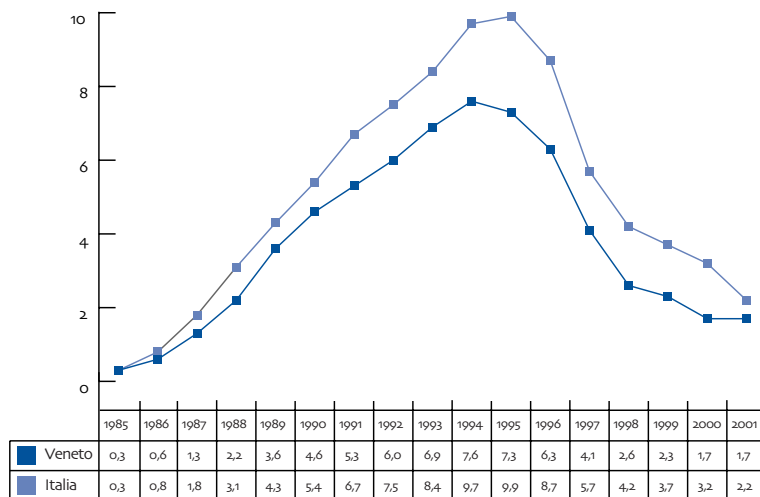


Tetano - Veneto - Serie storica
Numero casi notificati

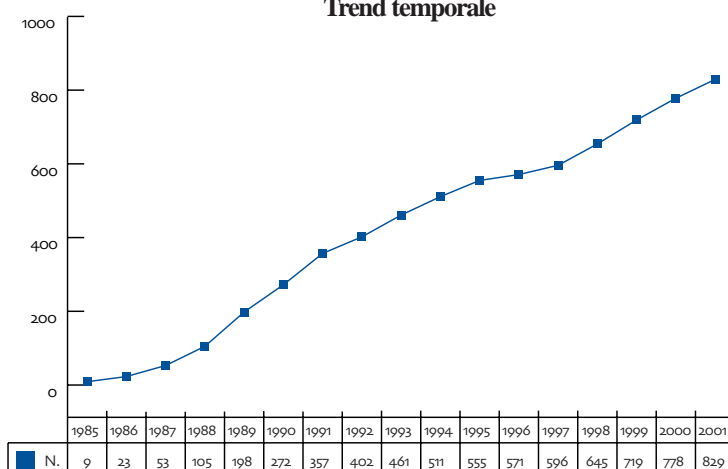


- Dal 1998 tutte le malattie infettive dell'infanzia per cui è stato introdotto un programma di vaccinazione esprimono una drastica riduzione, confermando l'efficacia della vaccinazione.
- I casi di tetano si sono attestati al di sotto dei 10 casi, con oscillazioni annuali tipiche dei fenomeni rari.
- Tre le altre malattie per cui è prevista la vaccinazione obbligatoria si segnala 1 caso di poliomielite nel 1999, mentre continua a rimanere assente la difterite.

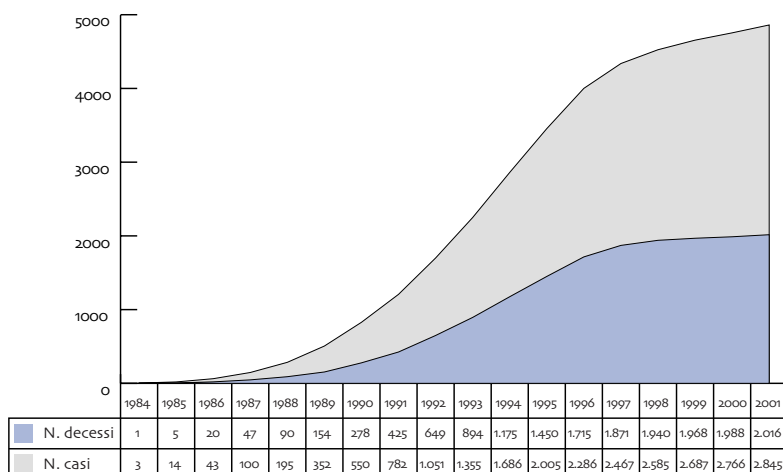
AIDS - Casi diagnosticati per luogo di residenza - Veneto e Italia
Incidenza per 100.000 residenti - Trend temporale



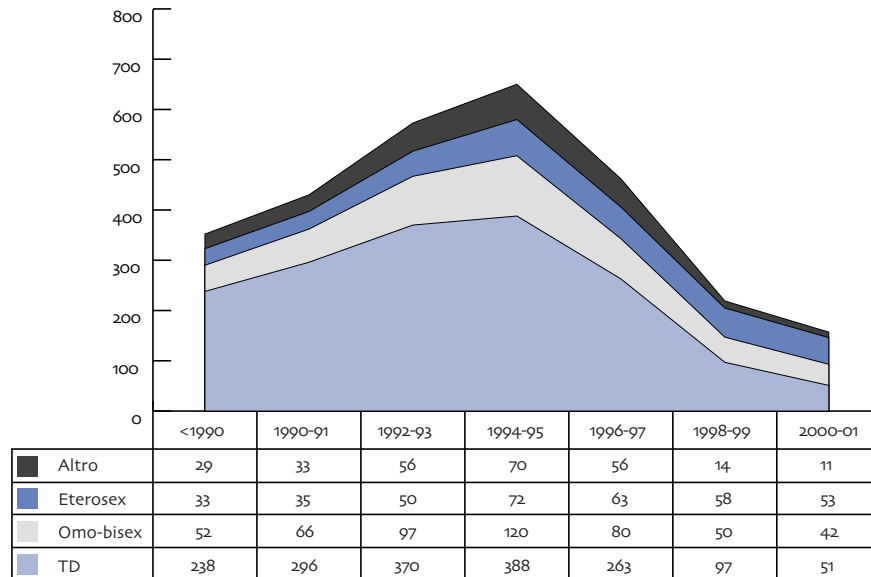
AIDS - N. casi prevalenti residenti in Veneto
Trend temporale



AIDS - N. casi e decessi cumulativi in residenti in Veneto
Trend temporale

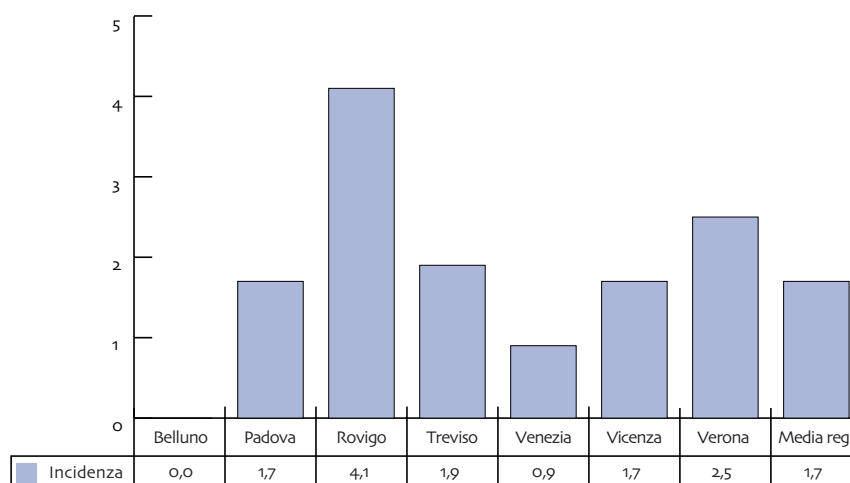


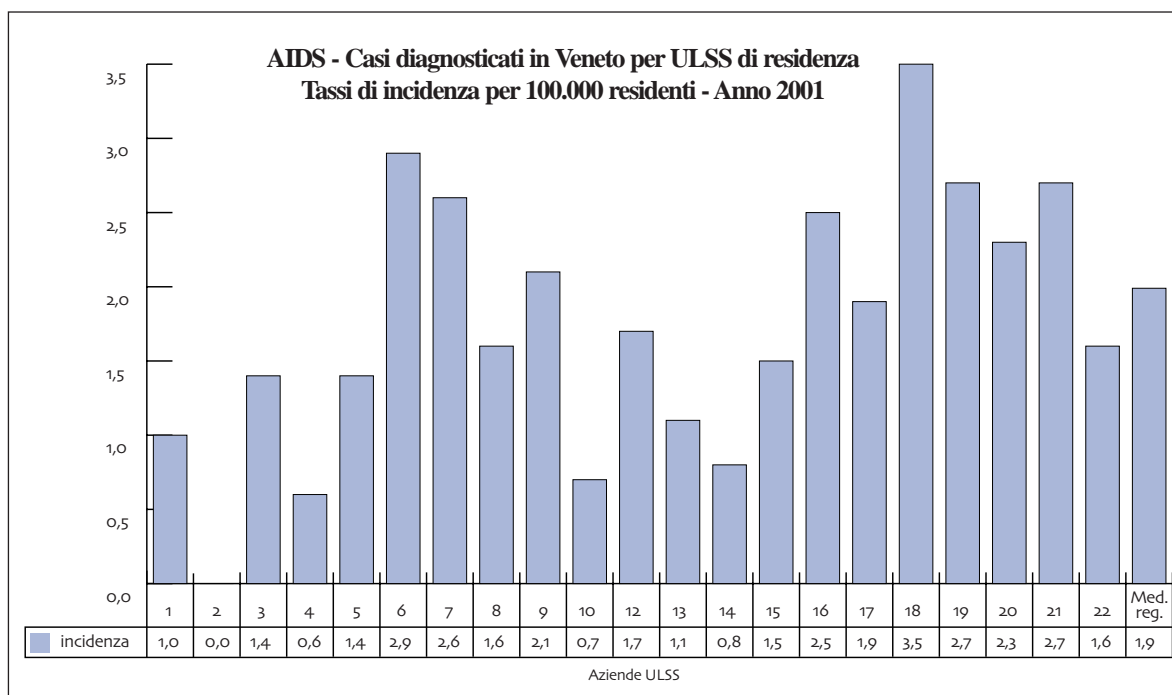
AIDS - N. casi residenti in Veneto per fattore di rischio
Trend temporale



- In Veneto, l'incidenza di casi di AIDS, dopo la continua riduzione a partire dal 1995, si sta assestando su valori superiori solo a quelli che hanno caratterizzato l'inizio dell'epidemia e si sta allineando a quella media nazionale che invece prosegue la fase calante.
- Per effetto della maggiore sopravvivenza dei casi conclamati, continuano invece ad aumentare i casi prevalenti, che forniscono la misura per stimare i bisogni assistenziali dei malati di AIDS; si tenga conto che il numero di casi prevalenti è presumibilmente sovrastimato per effetto del ritardo e della sottotifica dei decessi legati ad AIDS. L'andamento temporale dei casi e dei decessi cumulativi registra il cambiamento intervenuto nella epidemiologia della malattia nella seconda metà degli anni novanta che, per effetto della maggiore riduzione del numero di decessi rispetto a quella del numero dei casi, ha portato al progressivo aumento dei casi prevalenti.
- La riduzione nell'incidenza dei casi ha interessato tutti i gruppi a rischio, ma va sottolineato che negli ultimi anni si è verificata una riduzione più marcata dell'importanza relativa della tossicodipendenza mentre è aumentata la proporzione dei casi attribuibili a trasmissione eterosessuale, che è diventato il primo fattore di rischio.

AIDS - Casi diagnosticati per provincia di residenza
Tassi di incidenza per 100.000 residenti - Anno 2001

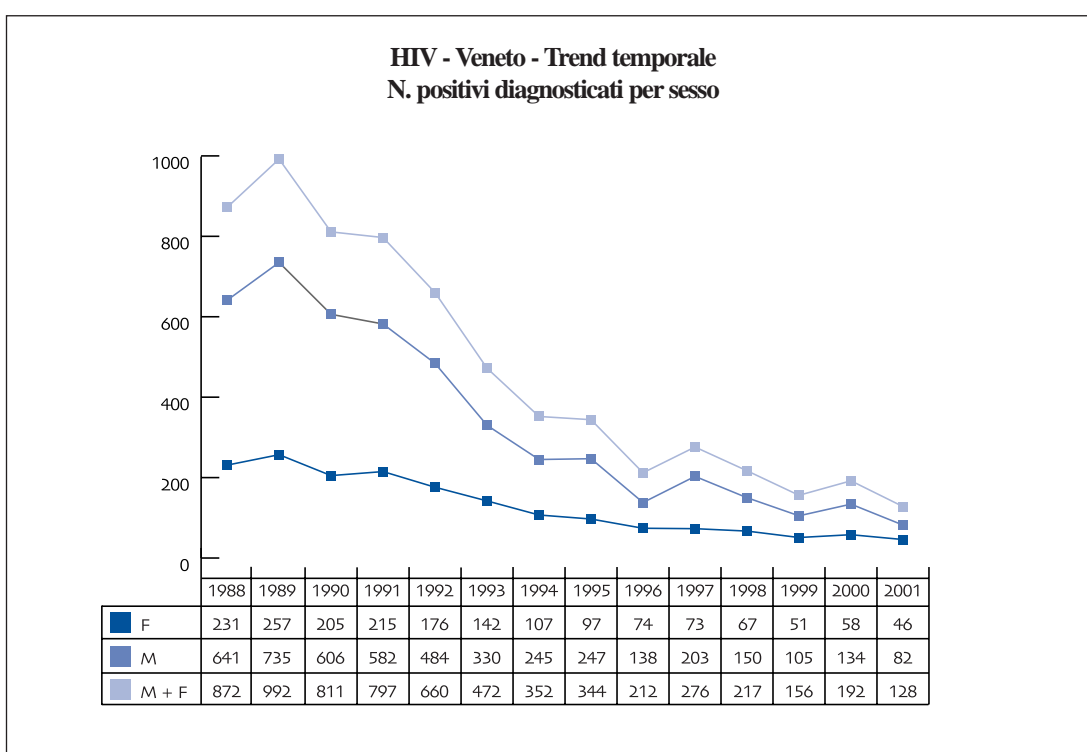


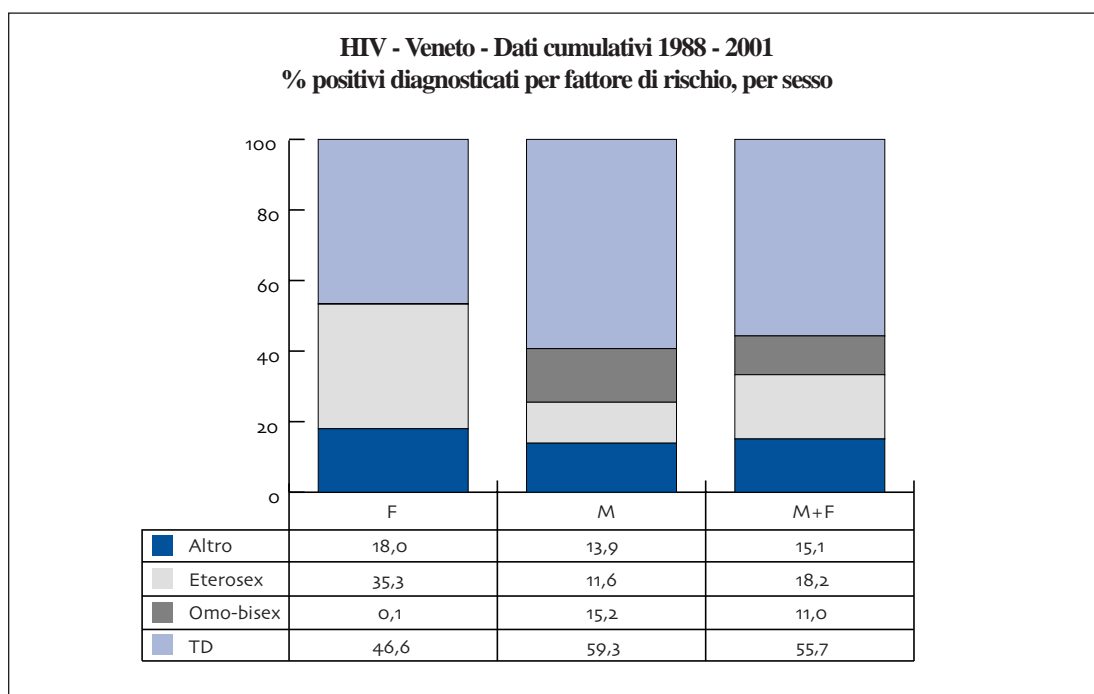
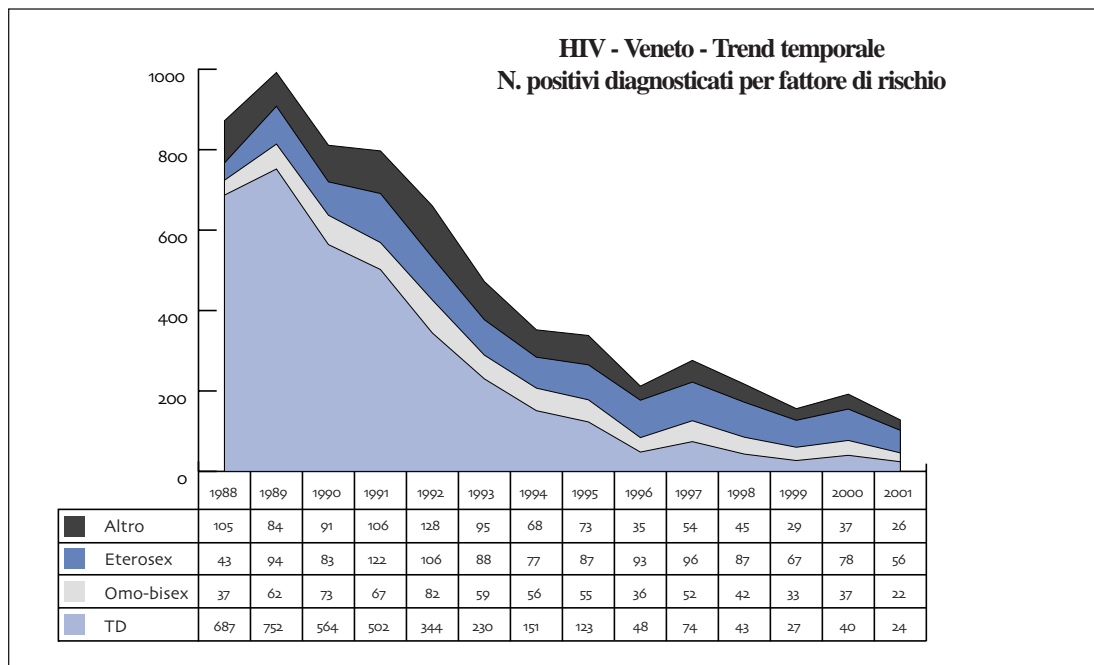


- Le differenze che emergono dal grafico che riporta i dati relativi al 2001 devono essere interpretate con cautela in quanto relativi a numeri piccoli soggetti a variazioni casuali. Dalle serie storiche complessive, infatti, emerge che negli ultimi anni il quadro della distribuzione territoriale dell'AIDS si è modificato nel senso di un progressivo avvicinamento di incidenza fra le diverse province, mentre fino al 1990 era caratterizzato da differenze molto marcate con incidenze molto elevate nella provincia di Vicenza.
- L'analisi per ULSS fa emergere forti differenze territoriali, in particolare si possono identificare aree a rischio più elevato nelle ULSS sede di grandi agglomerati urbani, ma anche in alcune aree decentrate (ULSS 19, 7 e 21), mentre le zone montane sembrano quelle più protette dal rischio AIDS.
- Nelle ULSS 6, 9, 12, 16 e 20 si registrano i maggiori bisogni assistenziali associati al numero elevato di casi prevalenti (da un minimo di 70 ad un massimo di 114), mentre all'opposto nelle ULSS 2, 14 e 19 l'assistenza a malati di AIDS è limitata a numeri inferiori a 10 casi prevalenti.

In Veneto dal 1988 è attivo un sistema di sorveglianza delle diagnosi di HIV, con peculiarità uniche per l'Italia, che consente una stima "meno incerta" dell'incidenza dell'infezione da HIV.

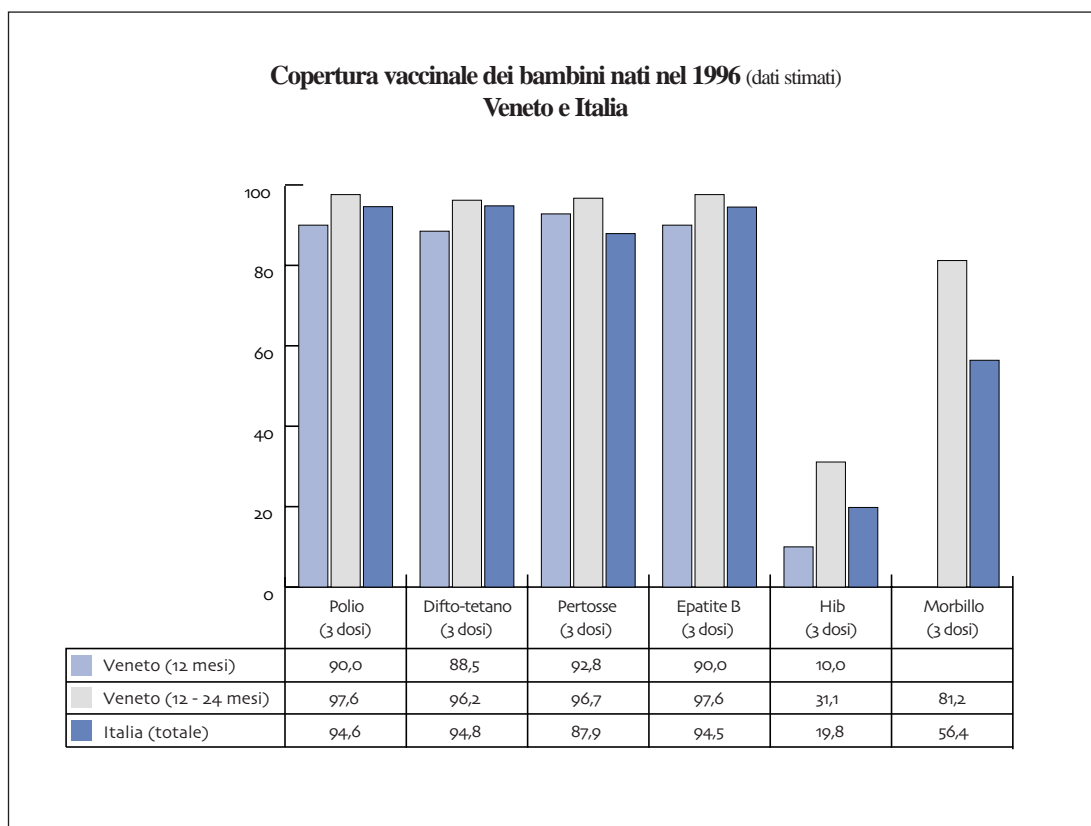
I dati, relativi sia a test positivi che negativi, vengono raccolti da strutture dislocate su tutto il territorio e inviate dalle Aziende ULSS alla Direzione per la Prevenzione.



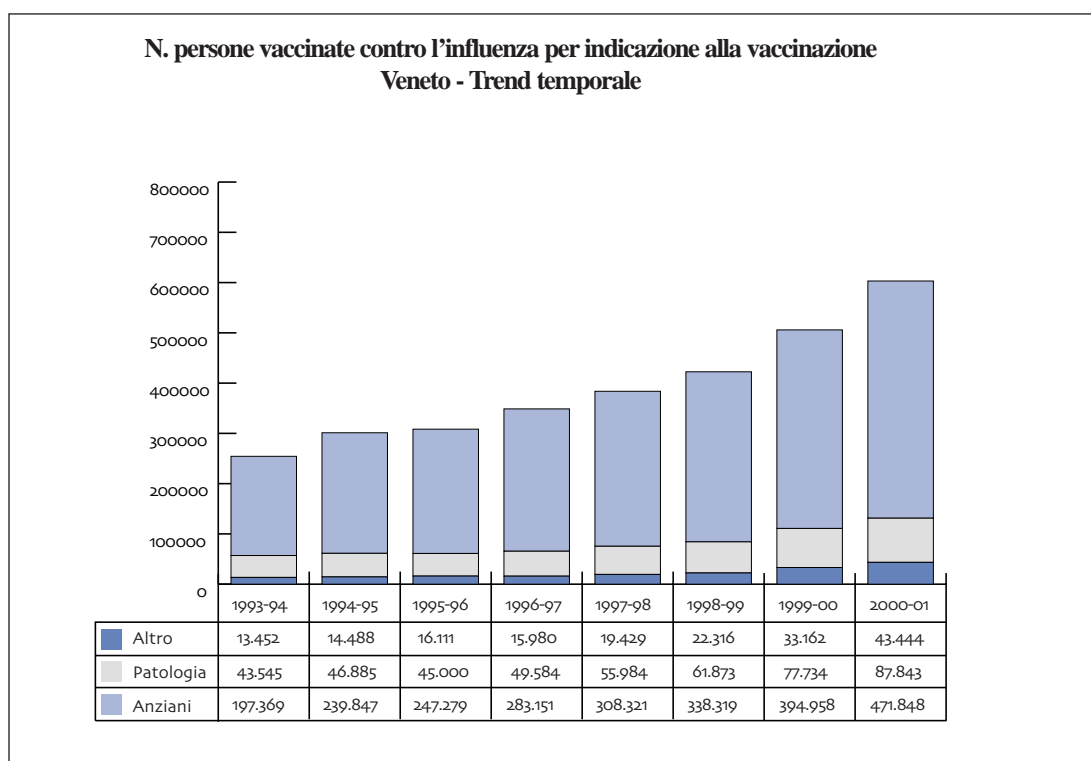


- Nei primi anni di attivazione del sistema di sorveglianza sono stati notificati soprattutto i casi prevalenti e questo giustifica l'elevato numero di casi che raggiunge il picco massimo nel 1989, anno in cui il sistema ha raggiunto una diffusione capillare e la coorte dei casi prevalenti non notificati era ancora numerosa; da allora il numero di casi si è progressivamente ridotto, anche se a partire dal 1996 i ritmi si sono notevolmente rallentati e il trend calante è interrotto da lievi oscillazioni annuali.
- L'importanza dei principali fattori di rischio ha subito significative modifiche nel periodo di osservazione. Nei primi anni il sistema ha intercettato i casi accumulatisi negli anni precedenti riferibili quindi all'epidemia degli anni 80, che appariva quasi esclusivamente a carico dei tossicodipendenti. Successivamente, l'importanza di questo fattore di rischio è andata progressivamente diminuendo, tanto che a partire dal 1996 è stato superato dalla trasmissione eterosessuale.
- La distribuzione dei casi positivi per fattore di rischio è diversa nei due sessi, anche se va ricordato che la composizione percentuale risente, oltre che della dimensione del fattore in studio, anche dell'importanza degli altri fattori di rischio. La disomogeneità fra i sessi deriva sostanzialmente dal fatto che nella popolazione femminile è praticamente assente la trasmissione legata alla omosessualità.
- L'andamento dell'infezione in funzione dell'età indica una concentrazione nei giovani adulti di età compresa fra i 20 e i 34 anni e un sensibile e sostanziale invecchiamento dei casi individuati dal sistema.

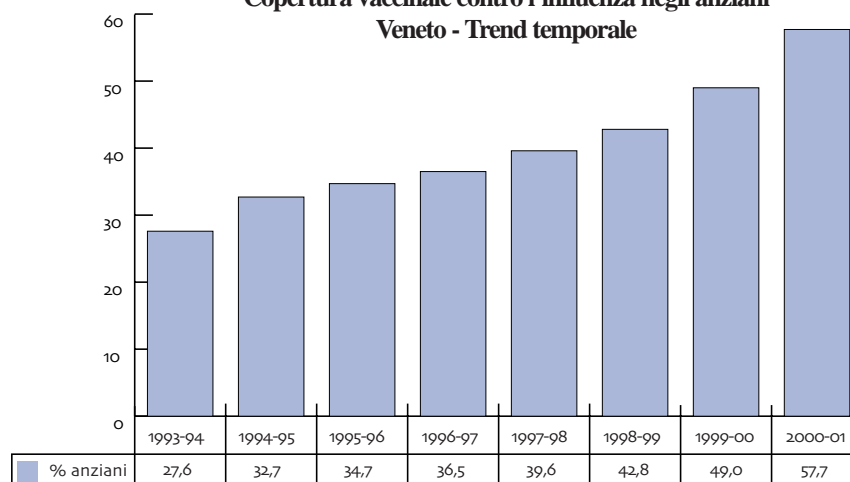
I dati illustrati di seguito sono ricavati da una indagine condotta a livello nazionale a cura dell'Istituto Superiore di Sanità. All'indagine hanno aderito 18 regioni (esclusa la regione Lazio) e le 2 province autonome di Trento e Bolzano. Trattandosi di indagine campionaria (210 famiglie per ogni regione per un totale di 4.310 bambini) si tratta di dati stimati.



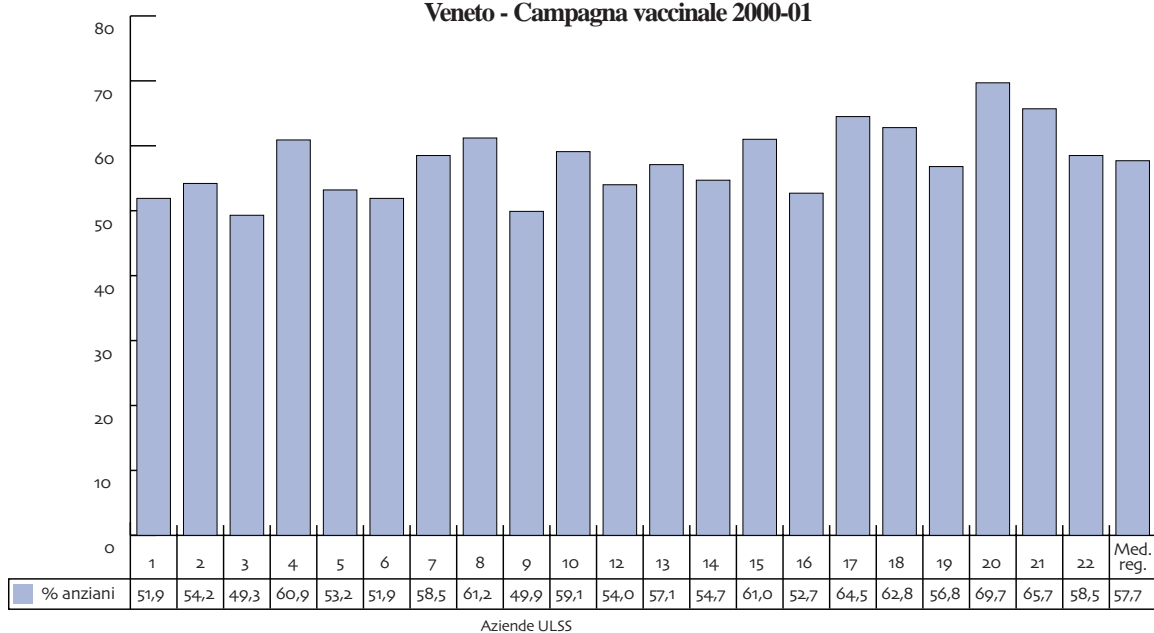
- La copertura vaccinale dei bambini veneti risulta sempre superiore a quella media nazionale, in particolare per le vaccinazioni facoltative.
- A livello regionale esistono comunque ancora ampi margini per migliorare la copertura vaccinale per Hib e morbillo e per raggiungere l'eccellenza nella copertura vaccinale obbligatoria.



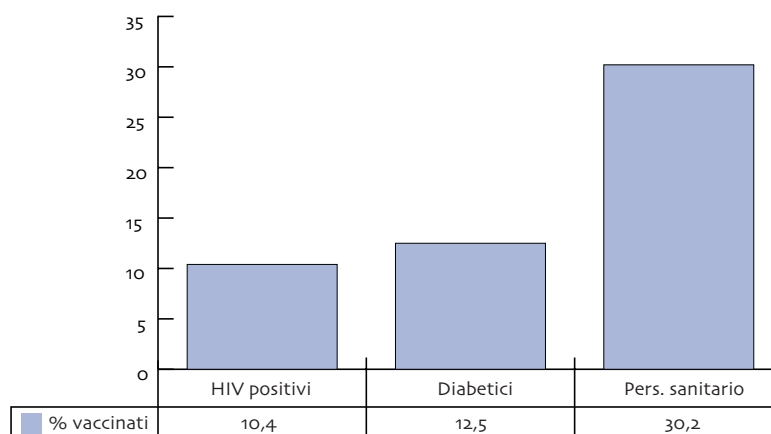
Copertura vaccinale contro l'influenza negli anziani Veneto - Trend temporale



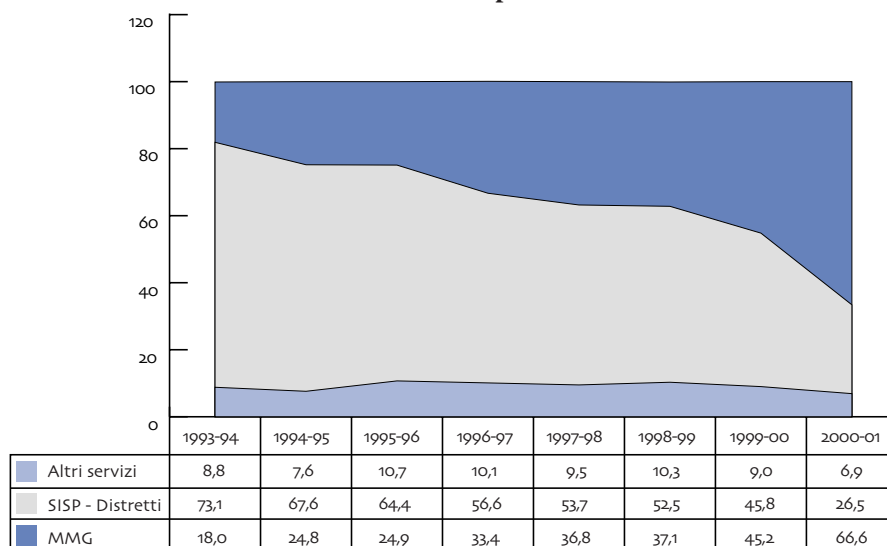
Copertura vaccinale contro l'influenza negli anziani, per ULSS Veneto - Campagna vaccinale 2000-01



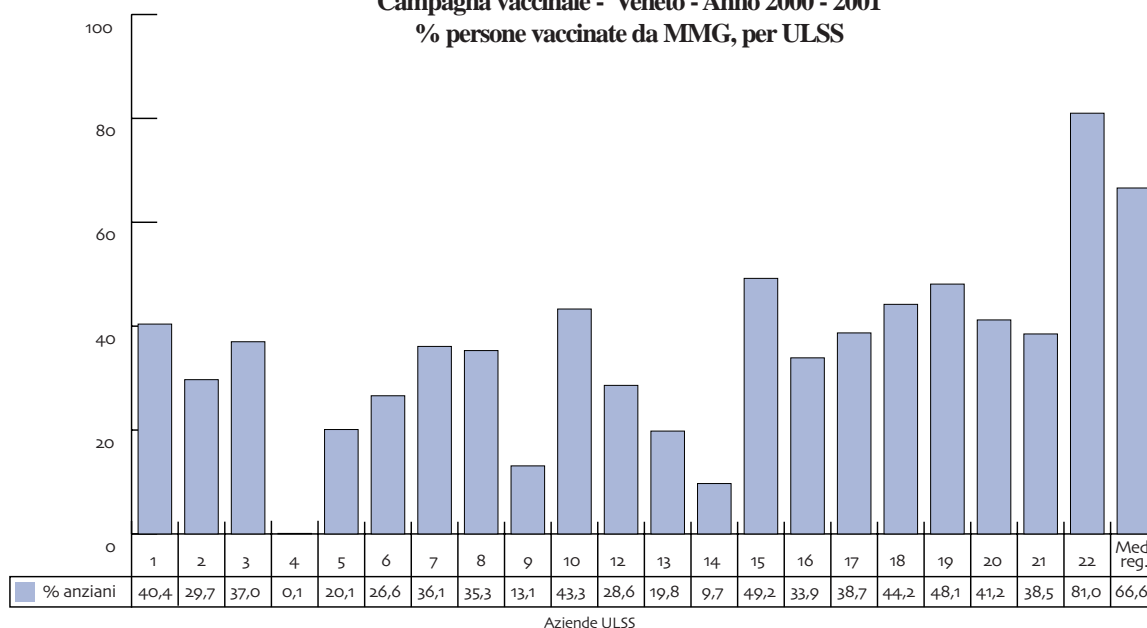
Copertura vaccinale contro l'influenza in alcuni gruppi a rischio Veneto - Campagna vaccinale 2000-01



Persone vaccinate per esecutore - Distribuzione % Trend temporale



Campagna vaccinale - Veneto - Anno 2000 - 2001 % persone vaccinate da MMG, per ULSS



- Il trend delle vaccinazioni contro l'influenza è in continuo e costante aumento: nelle ultime 8 campagne di vaccinazione l'incremento complessivo è stato del 137% (20% circa per ogni campagna).
- Gli anziani (> 65 anni) sono il gruppo a rischio di gran lunga più rappresentato (circa l'80% del totale nell'ultima campagna) e anche quello per cui si osservano i maggiori incrementi nel tempo. In particolare, dall'analisi delle vaccinazioni contro l'influenza nei confronti della popolazione anziana emergono i seguenti fenomeni rilevanti:
 - con la campagna di vaccinazioni 2000-01 è stata realizzata una copertura vaccinale del 57,7% (+ 109% rispetto a quella del 1993-94); se al risultato della campagna organizzata dalle Aziende ULSS si aggiunge la percentuale di anziani che si sono vaccinati acquistando il vaccino nelle farmacie, stimata in circa il 9,5%, si raggiunge una copertura vaccinale complessiva pari al 67,2%, ancora inferiore anche se sempre più vicina all'obiettivo del 75% indicato dal Piano Sanitario Nazionale
 - la copertura vaccinale si presenta ancora disomogenea a livello territoriale; la riduzione delle differenze con un processo di omogeneizzazione verso i livelli di copertura più elevati, può rappresentare la strategia vincente per raggiungere l'obiettivo del PSN.
- La copertura vaccinale negli altri gruppi a rischio per cui è possibile stimare la dimensione della popolazione bersaglio si posiziona a livelli molto più bassi. Va comunque sottolineato il risultato confortante del 30% di vaccinati fra personale sanitario, mentre appaiono ancora bassi i livelli di copertura nei diabetici e negli HIV positivi, anche tenuto conto che si tratta di categorie regolarmente seguite dai servizi sanitari.

- La campagna di vaccinazioni 2000-01 si caratterizza per il significativo aumento del coinvolgimento dei Medici di Medicina Generale (MMG) nella esecuzione delle vaccinazioni (+ 74% rispetto al 1999-00), che ha portato al 65,5% la quota di vaccinazioni eseguite dagli stessi, mentre fino alla campagna precedente la maggior parte delle persone venivano vaccinate direttamente dai Servizi di Igiene e Sanità Pubblica e dai Distretti. Si deve peraltro sottolineare che il contributo del MMG è estremamente variabile a livello territoriale: da un minimo di 0,1% di vaccinazioni eseguite nell'ULSS ad un massimo di 81% nell'ULSS 20.

Elementi di riflessione per il governo regionale

- Secondo quanto indicato dalla DGR n. 3045 del 16.11.2001, la profilassi vaccinale delle malattie infettive costituisce una linea di lavoro storica di comprovata efficacia che deve essere ulteriormente implementata, migliorata nella metodologia operativa e di approccio all'utenza, meglio qualificata nei profili di accreditamento e di controllo della qualità. A tal fine la Regione è chiamata a svolgere la funzione propria di supporto alle Aziende ULSS definendo metodologie e strumenti omogenei e condivisi per tutto il territorio regionale.
- Tale funzione di supporto da parte della Regione deve essere esercitata anche in riferimento alla sorveglianza epidemiologica.

Normativa

Normativa nazionale

- DLvo 502/92 e successive modifiche ed integrazioni, art. 7-quater - Organizzazione del dipartimento di prevenzione

Normativa regionale

- DGR n. 2190 del 3.8.2001 - "Linee guida per l'organizzazione del Dipartimento di Prevenzione delle Aziende ULSS del Veneto".
- DGR n. 3045 del 16.11.2001 - "Servizio di Igiene Pubblica afferente al Dipartimento di Prevenzione delle Aziende ULSS del Veneto. Pianificazione triennale delle attività, programma di formazione del personale e percorso di miglioramento della qualità".

In particolare vengono indicate:

a) Materie di competenza dei Servizi di Igiene e Sanità Pubblica (SISP):

- epidemiologia e profilassi delle malattie infettive
- prevenzione delle malattie non infettive
- igiene urbana e ambientale
- medicina legale e necroscopica (quando non previsto un Servizio autonomo)
- tutela delle salute nelle attività sportive (quando non previsto un Servizio autonomo).

b) Azioni da realizzare:

- predisposizione di un Piano Regionale Triennale di attività per i SISP
- conduzione di un programma di formazione delle diverse figure professionali operanti nei SISP, coerente ai bisogni conoscitivi e attitudinali derivanti dal Piano stesso
- definizione di aree operative dei SISP sulle quali attivare percorsi, anche sperimentali, di miglioramento della qualità.

FONTI

fonti

- Regione Veneto:
 - Direzione Prevenzione - Servizio Epidemiologia e Sanità Pubblica - Rilevazione specifica presso le Aziende ULSS.
 - Unità di Progetto Statistica
- Istituto Superiore di Sanità:
 - Indagine sulla copertura vaccinale dei bambini nati nel 1996
 - "Bollettino Epidemiologico Nazionale"
 - Banca dati on line

TAVOLE

tavole in allegato

- TAVOLA 3.1.1, TAVOLA 3.1.2, TAVOLA 3.1.3, TAVOLA 3.1.4

Fenomeni di maggiore rilevanza/interesse

Si richiamano di seguito le caratteristiche peculiari del contesto produttivo veneto:

- netta prevalenza di aziende di piccola dimensione che, a differenza della maggior parte delle aree geografiche del Nord Italia, assorbe il maggior numero di occupati;
- le aziende di piccole dimensioni sono diffuse in misura omogenea sull'intero territorio regionale con pesi relativi compresi all'interno di un range ristretto (80,9-89,4);
- le aziende di grandi dimensioni sono concentrate in tre ULSS (n. 16, 20 e 12) dove si rileva il maggior numero di occupati;

Per quanto riguarda le diverse vocazioni produttive del territorio regionale, di seguito si evidenzia i comparti/settori più diffusi nelle specifiche ULSS:

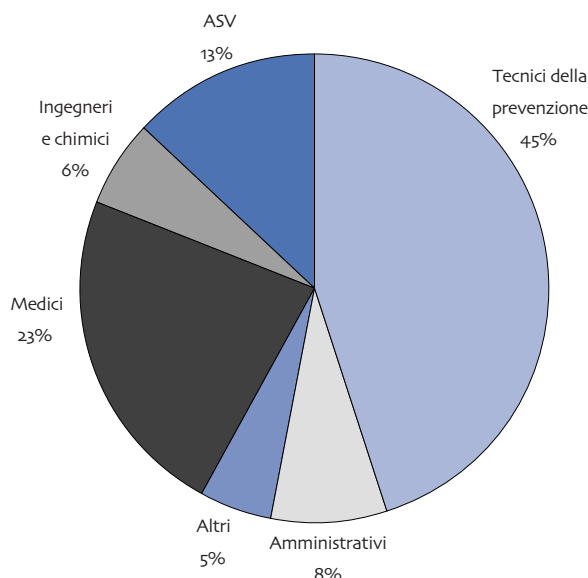
- il terziario ed i servizi rappresenta costantemente il comparto più diffuso;
- agricoltura, caccia, silvicoltura, pesca, piscicoltura, ecc., con la presenza rispettivamente del 12,7% ed del 12,9% delle aziende regionali del comparto nelle ULSS 19 e 20;
- industria alimentare nell'ULSS 20 con la concentrazione del 16% delle aziende di comparto;
- l'industria tessile nei territori delle ULSS 4, 8, 9 e 15;
- industria conciaria e per la lavorazione delle pelli e del cuoio nelle ULSS 5, 8 e 13;
- industria del legno e della produzione del mobile nel territorio delle ULSS 7, 9, 21 e 22;
- carta-stampa ed editoria nell'ULSS 20 dove si concentra il 23,5% delle industrie del comparto;
- le raffinerie e le aziende per la produzione di energia, oltre alle aziende di produzione di materie plastiche e di prodotti chimici e fibre sintetiche si concentrano soprattutto nell'ULSS 12 (30,4%);
- le aziende del settore siderurgico sono presenti soprattutto nelle ULSS 6 e 12;
- l'industria metalmeccanica è omogeneamente diffusa, così come il comparto edile.

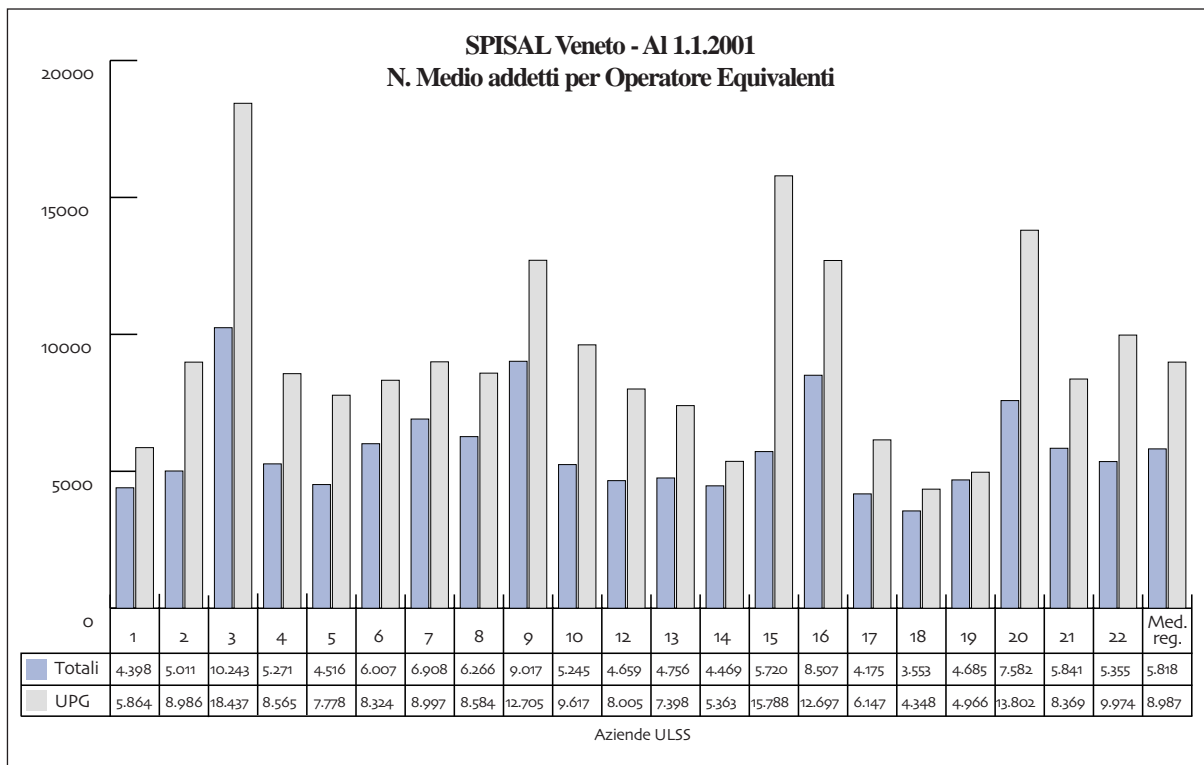
Anche l'occupazione in Veneto è aumentata tra il 2000 e il 2001 dell'1,2%.

Gli occupati sono aumentati di 30.000 unità nel 2001, raggiungendo la cifra di 1.970.000 unità, di cui l'aumento maggiore si è osservato per la componente femminile (+3,3%) rispetto a quella maschile (+0,4%).

La popolazione attiva (popolazione occupata e disoccupata in cerca di occupazione) ammonta nel 2001 a 2.041.000 unità e il tasso di attività è passato dal 52,2% del 2000 al 52,5% nel 2001.

SPISAL Veneto - Al 1.1.2001
Operatori equivalenti per profilo professionale



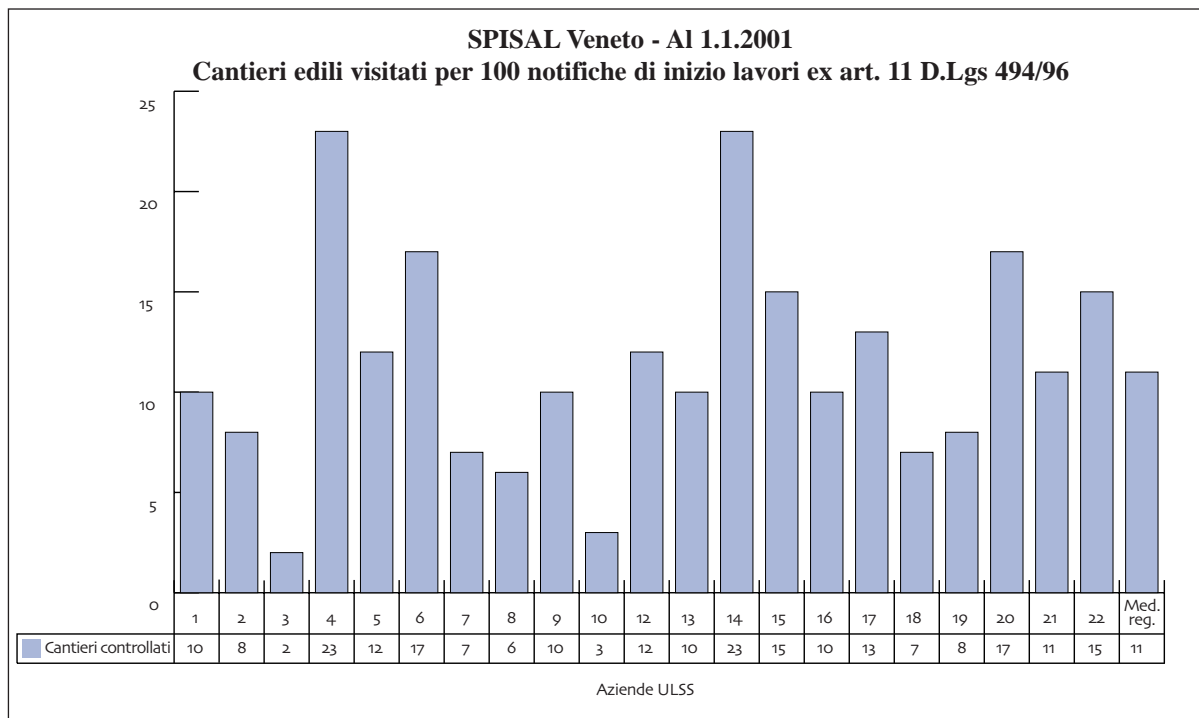


- Gli operatori in servizio negli SPISAL del Veneto alla fine del 2000 sono 317, uno ogni 1.113 aziende e quasi 19 ogni 100.000 addetti, equivalente ad un carico di più di 5.800 addetti per operatore SPISAL. Come rilevato nelle precedenti Relazioni, risulta elevato il carico di lavoro medio regionale. In particolare si rileva una notevole difformità di situazioni, per quanto riguarda il rapporto lavoratori/operatori SPISAL e aziende/operatori SPISAL tra le varie ULSS: con riferimento al primo rapporto si osservano infatti variazioni fino a quasi il 190% tra le diverse situazioni territoriali.
- Ancora maggiori diversità si osservano nella percentuale di operatori con qualifica di Ufficiale di Polizia Giudiziaria, a testimonianza di diverse impostazioni dell'azione di vigilanza nelle diverse Aziende. Infatti, rispetto ad un valore medio percentuale di circa il 65% di operatori equivalenti con qualifica di UPG, si passa da ULSS dove quasi la totalità degli operatori (94,3%) ha qualifica UPG (ULSS 19), a ULSS come la 15 dove gli UPG rappresentano appena il 36% degli operatori equivalenti.
- Con riferimento ai diversi profili professionali degli operatori SPISAL, si osserva in genere una prevalenza di tecnici non laureati, seguita da medici e personale infermieristico, dove marginali risultano le percentuali di personale amministrativo e di altre figure professionali laureate. Relativamente alla distribuzione degli operatori per profilo professionale, si osservano tuttavia grosse difformità tra le diverse Aziende ULSS.

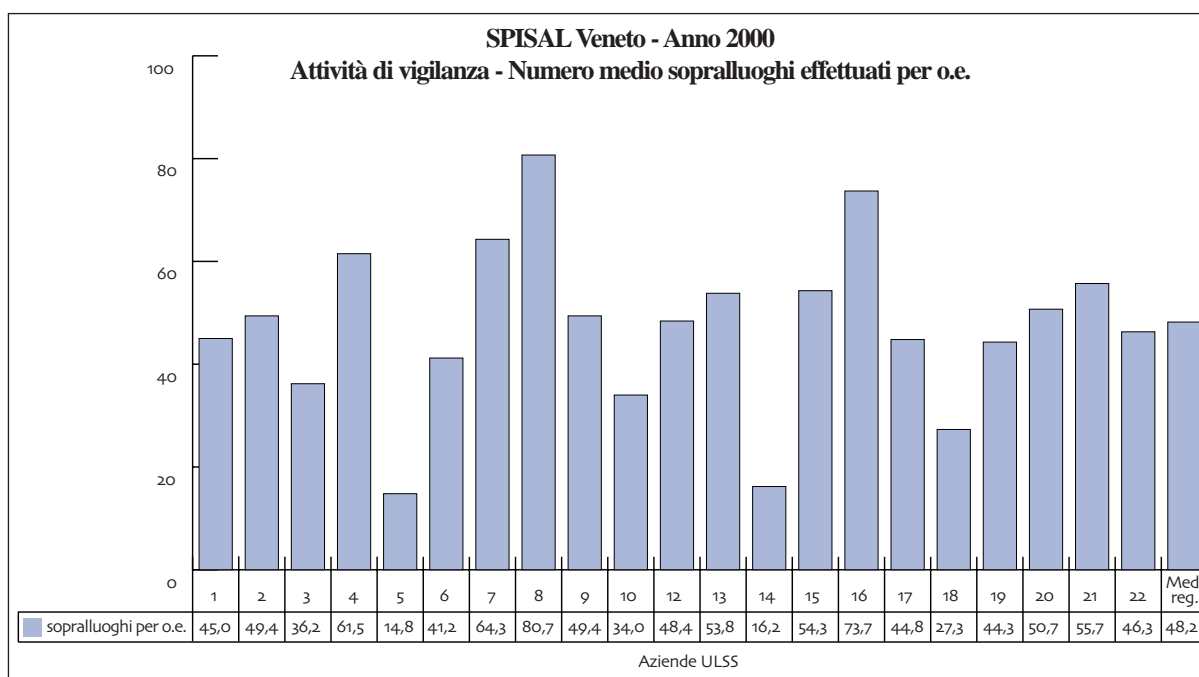
**OBIETTIVI MINIMI
DI ATTIVITÀ**

Obiettivi minimi regionali di attività previsti nel Piano	% raggiungimento dell'obiettivo al 1.1.2001
- indagini su tutti gli infortuni mortali e gravi	61%
- Indagini su tutte le malattie professionali segnalate (1)	100%
- interventi di prevenzione annuali completi nel 5% delle az. agricole, industriali ed artigianali	82%
- interventi di prevenzione annuali completi nel 20% delle aziende edili	56%
- interventi di prevenzione annuali completi nel 5% delle aziende del terziario con rischi significativi	60%
- interventi di assistenza pari al numero di aziende viste ogni anno	470%
- visite mediche su almeno il 2% dei lavoratori (minori, gravidanze, comparti a rischio) per anno (2)	115%
- gestione del coordinamento degli accertamenti sanitari periodici su almeno il 20% dei lavoratori esposti	196%
- valutazione di tutte le domande relative ai nuovi insediamenti produttivi e piani di bonifica dall'amianto	100%

(1) Poichè l'unica fonte informativa disponibile è rappresentata dagli SPISAL, le indagini vengono effettuate d'ufficio per ogni denuncia
(2) Al denominatore sono stati considerati tutti gli addetti alle aziende seguite



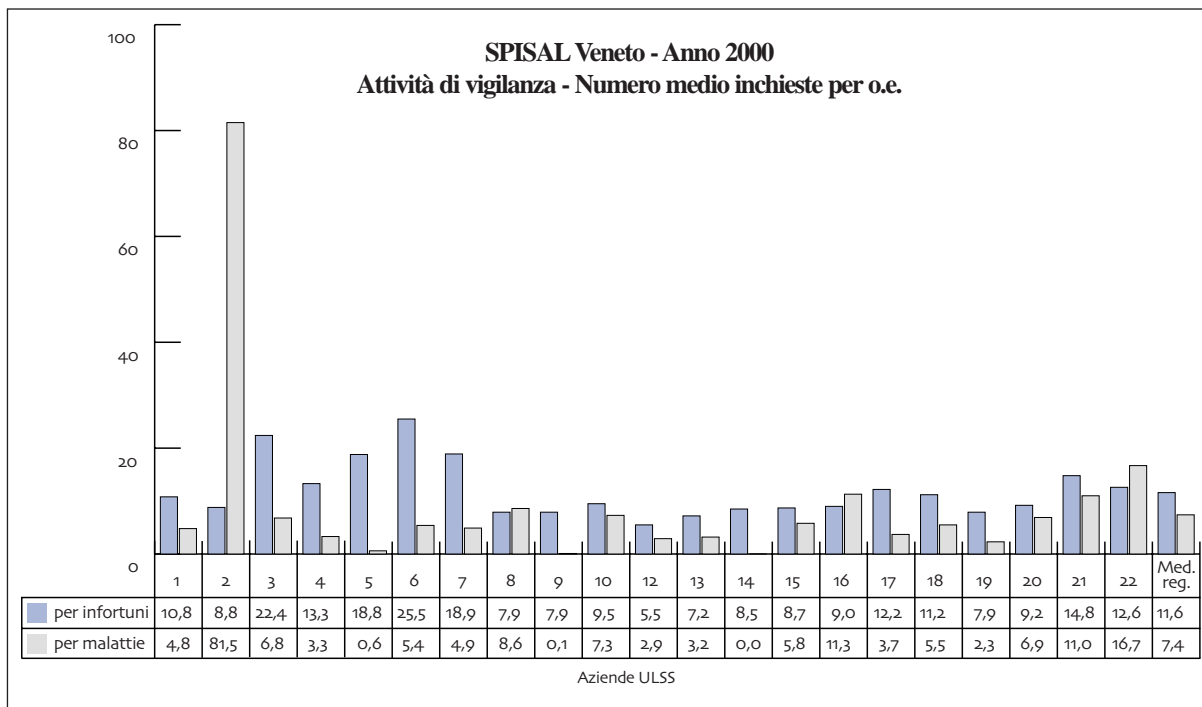
- Sono stati ulteriormente avvicinati gli obiettivi minimi previsti dal Piano Regionale, nonostante gli SPISAL, rispetto al precedente periodo analizzato, non abbiano visto aumentare le risorse di personale;
- anche l'attività svolta ha subito un incremento: margini ulteriori di miglioramento appaiono esistere sul piano dell'uniformità degli interventi nelle diverse ULSS, ferma restando la necessità di una omogenea distribuzione delle risorse sul territorio.
- Un approfondimento relativo agli interventi nel comparto edile porta a rilevare come, su un totale di ben 2.597 cantieri controllati, ci sia ancora una lieve disomogeneità territoriale negli interventi.



L'intervento diretto nelle aziende è funzione essenziale per gli SPISAL in quanto induce miglioramenti delle condizioni di lavoro sia direttamente, portando alla rimozione dei fattori di rischio rilevati, sia indirettamente, diffondendo la percezione dell'esistenza dei controlli, favorendo così l'adozione di misure di prevenzione degli infortuni e delle malattie da lavoro. Un utile indicatore di tale copertura è rappresentato dal numero di sopralluoghi effettuati nelle aziende. Tale numero, per l'anno 2000, è stato di 13.994.

Emerge una notevole diversità tra le ULSS nel numero di sopralluoghi effettuati in funzione delle aziende presenti, con valori che variano dall'1,5 allo 7,6 ogni 100 aziende presenti (escluse le aziende agricole), con un valore annuo di 48,2 sopralluoghi per operatore equivalente.

La disomogeneità dell'azione di vigilanza e controllo nell'ambito del territorio regionale rimane ancora pertanto uno degli elementi su cui intervenire con azioni di formazione permanente del personale, di innovazione tecnologica, di coordinamento ed indirizzo, di verifica dei risultati e di miglioramento continuo



Gli SPISAL del Veneto nel 2000 hanno effettuato 3.377 inchieste a seguito di infortuni sul lavoro, pari al 4,6% del totale degli eventi definiti dall'INAIL nel 1999 (anno di riferimento per il denominatore). Riferendosi esclusivamente agli infortuni con inabilità superiore ai 40 giorni, con postumi permanenti o mortali, si evidenziano interventi nel 52,5% degli stessi.

Nello stesso anno sono state attivate 2.028 indagini per malattie professionali (100% delle segnalazioni giunte ai Servizi).

Elementi di riflessione per il governo regionale

- La notevole difformità di situazioni tuttora osservata, per quanto riguarda il rapporto lavoratori/operatori SPISAL e aziende/operatori SPISAL tra le varie ULSS richiama la necessità di continuare nella ridefinizione degli standard degli organici e delle attività degli SPISAL, soprattutto riferiti alle diverse figure professionali e in rapporto al target cui i Servizi si rivolgono.
- Inoltre, ancora maggiori diversità si osservano nella percentuale di operatori con qualifica di Ufficiale di Polizia Giudiziaria, a testimonianza di diverse impostazioni dell'azione di vigilanza nelle Aziende ULSS.
- Il dialogo con le parti sociali consente al servizio pubblico di conoscere adeguatamente le problematiche legate al lavoro e, attraverso lo scambio di informazioni, di agire in maniera efficace per prevenire gli infortuni. Grazie alla collaborazione con le imprese e i lavoratori è stata avviata anche l'omogeneizzazione delle procedure di vigilanza dei servizi di prevenzione (SPISAL) delle Aziende Ulss secondo le indicazioni dall'Organizzazione Mondiale della Sanità e del Piano Sanitario Nazionale. Il lavoro in partnership ha trovato riscontro nell'andamento degli infortuni in calo costante ed è stata inoltre la motivazione per il conferimento alla Regione del Veneto del "Premio per la buona pratica nel lavoro" dell'Agenzia Europea per la Sicurezza e la Salute nei luoghi di lavoro.
- La prevenzione dei rischi emergenti da nuove modalità contrattuali come il lavoro interinale e atipico è fra gli obiettivi del nuovo piano triennale del Veneto 2002-2004 che sposa un'impostazione globale del "benessere nel luogo di lavoro" prendendo in considerazione anche i rischi psicosociali. In particolare, per quanto riguarda il lavoro interinale è stato istituito un tavolo di confronto con le aziende del settore per elaborare una strategia d'azione che parta dall'adeguata formazione dei lavoratori.
- Inoltre il nuovo piano continuerà la propria azione nei settori tradizionalmente a rischio come l'edilizia, la metalmeccanica, l'amianto e sul fronte degli infortuni da incidente stradale (nel 2001 ben 9341 infortuni sono avvenuti in itinere) in collaborazione con il piano per la Prevenzione degli Incidenti Stradali.
- Un CD che illustra i settori e i maggiori rischi dei lavoratori, le nuove emergenze dall'edilizia e metalmeccanica ai trasporti, dal lavoro interinale agli apprendisti e ai lavoratori disabili è in distribuzione gratuita. Il CD rappresenta uno strumento utile per tutte le aziende pubbliche e private italiane che intendano investire sulla sicurezza.

Normativa

- DLvo 626/94 attuazione delle direttiva (...) riguardanti il miglioramento della sicurezza e della salute dei lavoratori sul luogo di lavoro.
 - DPR n. 459/96– Regolamento per l’attuazione delle direttiva (...) concernenti il riavvicinamento delle legislazioni degli stati membri relative alle macchine.
 - DLvo n. 758/94– Modificazioni alla disciplina sanzionatoria in materia di lavoro.
 - L n.677/67– Tutela del lavoro dei fanciulli e degli adolescenti aggiornato dal DLvo n. 345 del 4.8.99
 - DLvo n. 277/91– Protezione dei lavoratori contro i rischi derivanti da esposizioni ad agenti chimici fisici e biologici durante il lavoro
 - DLvo n. 528/99 modifiche ed integrazioni al decreto legislativo 14/08/96 n° 494 recante attuazione della direttiva 92/57/CEE in materia di prescrizioni minime di sicurezza e di salute da osservare nei cantieri temporanei o mobili.
 - DLvo n. 25 del 2.2.2002 attuazione della direttiva (...) sulla protezione della salute e della sicurezza dei lavoratori contro i rischi derivanti da agenti chimici durante il lavoro
-
- DGR n.5083 del 31.12.1998 con la quale sono stati approvati gli indirizzi generali del "Piano Regionale per la Promozione della salute e sicurezza negli ambienti di lavoro" per il triennio 1999-2002.
 - DGR n.2811 del 3.8.1999 che ha formalizzato in dettaglio le azioni previste, gli output attesi, il supporto finanziario dedicato, la struttura organizzativa e di coordinamento incaricata di seguire e controllare le diverse fasi di implementazione del Piano unitamente alle indicazioni procedurali generali atte ad assicurare una omogenea gestione.
 - DGR n. 3881 del 31.12.2001 che ha approvato il "Rapporto conclusivo del Piano triennale di prevenzione e promozione della salute negli ambienti di lavoro 1999-2001 e il Piano per il triennio 2002 – 2004.

Normativa
nazionale

Normativa
regionale

fonti

- Regione Veneto - Direzione Prevenzione - Servizio Salute e Sicurezza nei Luoghi di Lavoro.
- ISTAT - Censimento generale della popolazione – Anno 1991 - Censimento generale dell'industria e dei servizi - Anno 1991 - Censimento generale dell'agricoltura – Anno 1990, per i dati su unità produttive e occupati. Dati elaborati da Unità di Progetto Statistica.
- INAIL - Dati trasmessi alla Regione ai sensi del DPCM. 9.1. 1986, riferiti ai casi definiti entro due anni dall'accadimento. Dati elaborati da Unità di Progetto Statistica.

FONTI

tavole in allegato

- TAVOLA 3.2.1, TAVOLA 3.2.2, TAVOLA 3.2.3, TAVOLA 3.2.4, TAVOLA 3.2.5, TAVOLA 3.2.6, TAVOLA 3.2.7

TAVOLE

Fenomeni di maggiore rilevanza/interesse

Patrimonio zootecnico al 31.12.2001

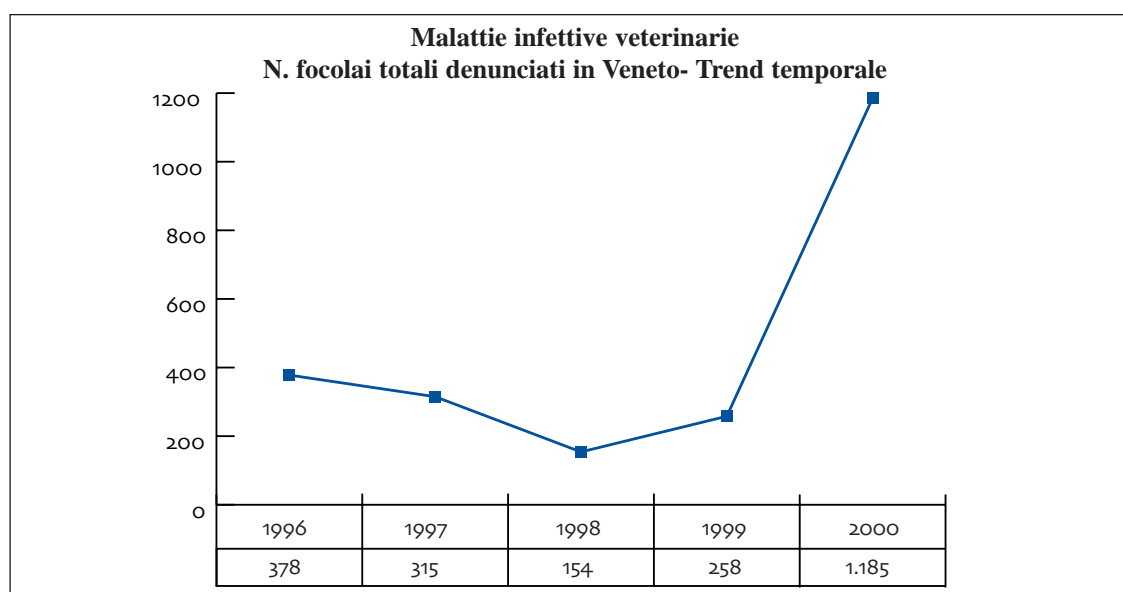
SPECIE	ALLEVAMENTI		CAPI (1)	UBE (1), (2)		N. MEDIO UBE PER ALLEVAM.	N. MEDIO CAPI PER ALLEVAM.
	N.	%		N.	%		
Bovini e bufalini	32.110	83,4	1.240.824	1.240.824	67,7	39	39
Suini (3)	1.543	4,0	526.368	105.274	5,7	68	341
Ovi-caprini	1.932	5,0	43.894	4.389	0,2	2	23
Avicoli	1.705	4,4	45.209.745	452.097	24,7	265	26.516
Conigli	1.222	3,2	2.907.835	29.078	1,6	24	2.380
TUTTE LE SPECIE	38.512	100,0	49.928.666	1.831.662	100,0	48	1.296

(1) N. capi e n. UBE sono riferiti al singolo ciclo di produzione

(2) UBE = Unità Bovino Equivalenti

(3) I dati sono riferiti al 1999

- Si conferma la vocazione del Veneto all'allevamento bovino e avicunicolo. In entrambi i casi l'allevamento è rivolto prevalentemente alla produzione di carne (64% dei capi bovini e più dell'80% dei capi avicunicoli).
- Il 55% delle Unità Bovino Equivalenti totali è concentrato in 5 ULSS (n. 6, 8, 20, 21, 22).
- Nel 2001 sono stati registrati nell'archivio anagrafico regionale più di 1.300.000 movimentazioni (passaggi di proprietà nei diversi allevamenti, nascite, importazioni e uscite per macellazione). Il frequente spostamento dei bovini che compiono varie fasi del ciclo produttivo in allevamenti diversi, comporta che ad una popolazione bovina vivente di circa 1.200.000 capi, corrisponda un numero più elevato di movimentazioni.
- Prova tangibile dei notevoli progressi effettuati nel corso dell'anno 2001 a livello di anagrafe del singolo capo bovino, è data dai risultati ottenuti con la validazione informatica dei premi comunitari (premi PAC - Politica Agricola Comune), che è stata effettuata a livello centrale tramite incroci informatizzati tra i dati anagrafici riportati in domanda e quanto registrato in Banca Dati Nazionale:
 - su 104.245 bovini maschi richiesti a premio nell'anno 2000 solo il 50,8% aveva trovato un riscontro positivo in Banca Dati Nazionale al 12/02/2001, mentre al 30/11/2001 la percentuale di capi validati come correttamente inseriti è passata al 99,5%
 - su 776.534 capi bovini richiesti a premio di macellazione per l'anno 2000, si è partiti da una situazione iniziale al 01/03/2001 del 31% di animali validati per arrivare ad un 98,9% di capi validati al 30/11/2001.



Principali malattie infettive: n. focolai denunciati in Veneto - Trend temporale

MALATTIE INFETTIVE	N. FOCOLAI DENUNCIATI					VARIAZIONI %			
	1996	1997	1998	1999	2000	1997 VS 1996	1998 VS 1996	1999 VS 1998	2000 VS 1999
Brucellosi	45	30	5	4	1	-33,3	-83,3	-20,0	-75,0
Influenza aviaria				28					-100,0
Leptospirosi	8	6	2	18	2	-25,0	-66,7	800,0	-88,9
Leucosi bovina enzootica	23	22	20	17	7	-4,3	-9,1	-15,0	-58,8
Malattia emorragica virale	52	50	20	16	2	-3,8	-60,0	-20,0	-87,5
Mixomatosi	14,5	119	73	111	897	-17,9	-38,7	52,1	708,1
Peste americana	53	42		24	2	-20,8	-100,0		-91,7
Salmonellosi aviare	18	2	9	10	15	-88,9	350,0	11,1	50,0
Tubercolosi bovina	23	10	6	4	1	-56,5	-40,0	-33,3	-75,0

- L'impennata delle denunce di focolai di malattie infettive registrata nel 2000 è totalmente attribuibile al forte aumento delle denunce di:
 - mixomatosi (111 casi nel 1999 e 897 nel 2000)
 - influenza aviare (28 casi nel 1999 e 158 nel 2000) in seguito all'epidemia sviluppatasi alla fine del 1999, di cui viene riportato un approfondimento nel paragrafo successivo
 - diftero vaiolo aviare e rogna bovina (per entrambe nessun caso nel 1999 e rispettivamente 58 e 34 casi nel 2000).

Al contrario, tutte le altre principali malattie appaiono in diminuzione.

- Le malattie per cui esiste un programma di controllo e risanamento mostrano una tendenza positiva verso la completa eradicazione (brucellosi, leucosi bovina e tubercolosi).

Le fasi relative allo sviluppo della malattia e alla sua successiva eradicazione sono state:

a) Influenza aviaria a bassa patogenicità

In sintesi le tappe del suo sviluppo e degli interventi collegati sono:

- Marzo 1999 - Viene evidenziata la presenza di un focolaio di influenza aviaria a bassa patogenicità in un allevamento di tacchini della provincia di Verona. In breve tempo il virus si diffonde a una gran parte delle province di Verona e di Mantova.
- Aprile 1999 - Con decreto del Dirigente Regionale per la Prevenzione n. 84 viene costituito il Gruppo Operativo Regionale per fronteggiare l'emergenza.

L'influenza a bassa patogenicità non è contemplata tra le malattie soggette a denuncia e per le quali si attuano specifiche misure di polizia veterinaria, in particolare non rientra nel campo di applicazione della Direttiva 92/40/CE, recepita nell'ordinamento nazionale dal DPR 656/96, che detta misure di lotta contro l'influenza aviaria ad alta patogenicità.

Sulla base di quanto verificatosi in altre nazioni (Stati Uniti, Irlanda e Messico) e alla luce delle conoscenze scientifiche, si può ipotizzare una modifica del genoma virale con l'acquisizione delle caratteristiche genetiche e del potenziale patogeno tipici dei ceppi ad alta virulenza.

Per questi motivi con il decreto del Dirigente Regionale per la Prevenzione n. 94 dell'8 aprile 1999 vengono adottate le seguenti misure di polizia veterinaria:

- monitoraggio sierologico in tutto il territorio regionale per valutare l'estensione della malattia
- misure restrittive della movimentazione degli animali per limitare la diffusione del virus
- controllo sierologico (ogni 15 giorni) dei riproduttori per l'esportazione di uova da cova e pulcini.
- Maggio - ottobre 1999 - Nel mese di agosto, grazie anche alla situazione climatica favorevole e all'adozione delle misure di polizia veterinaria, persistono unicamente pochi focolai, ma non è stato possibile eradicare la malattia a causa della lacuna legislativa della direttiva comunitaria sopracitata. Nel mese di ottobre i focolai aumentano.
- Gli esperti della Comunità Europea seguono con attenzione l'evolversi della situazione fin dalle prime fasi, richiedendo numerosi aggiornamenti. Nel corso di queste riunioni tenutesi a Bruxelles, gli esperti del CREV e dell'Istituto Zooprofilattico Sperimentale delle Venezie (Centro di riferimento nazionale per le patologie aviarie), avanzano la proposta di abbattere i pochi allevamenti positivi nell'agosto 1999, in modo da evitare rischi maggiori. Di fronte a tale richiesta i veterinari della Commissione propongono una modifica della normativa comunitaria al fine di estendere le misure restrittive anche in caso di virus a bassa patogenicità.

b) Influenza aviaria ad alta patogenicità

- Nel corso del mese di dicembre 1999 si verifica la temuta mutazione del genoma virale da bassa ad alta patogenicità.

L'elevato numero di allevamenti industriali presenti, l'intensa movimentazione di persone, attrezzature e auto-mezzi, lo spostamento di pollina e animali morti favoriscono la diffusione della malattia. Si sottolinea che la zona interessata dalla malattia (regioni Veneto e Lombardia) contribuisce per il 65% all'intera produzione nazionale, con 250 milioni di volatili macellati all'anno, 15 incubatoi e 15 macelli.

Influenza aviaria ad alta patogenicità**Province del Veneto e Italia - Dal 17.12.1999 al 5.5.2000**

AMBITI TERRITORIALI		FOCOLAI	ANIMALI
Prov. Padova	n.	11	
	% su Veneto	7,0	
Prov. Rovigo	n.	1	
	% su Veneto	0,6	
Prov. Venezia	n.	4	
	% su Veneto	2,5	
Prov. Verona	n.	117	
	% su Veneto	74,1	
Prov. Vicenza	n.	25	
	% su Veneto	15,8	
Regione Veneto	n.	158	3.965.815
	% su Veneto	38,3	28,9
Italia	n.	413	13.732.912

L'epizoozia ha avuto effetti devastanti sugli allevamenti colpiti, determinando la morte di gran parte degli animali dopo breve tempo dalla comparsa della sintomatologia, giustificando il vecchio nome di "peste aviaria".

c) Indennizzi agli allevatori

- Secondo quanto previsto dalla L n. 218/88, che regola le modalità per il calcolo e per la corrispondenza dell'indennizzo agli allevatori in caso di malattie epizootiche degli animali (100% del valore di mercato degli animali e dell'80% del valore delle attrezzature e dei prodotti zootecnici distrutti per estinguere il focolaio) il competente Servizio regionale, con nota n. 3578 del 6 marzo 2000, inoltra richiesta al Ministero della Sanità per ottenere un acconto quantificato in 60 miliardi di lire.

La Regione Veneto, con LR n. 9 del 7 aprile 2000, stanziava la somma di 60 miliardi di lire, quale anticipazione del Fondo Sanitario Nazionale, sufficiente ad erogare un acconto del 60% dell'indennizzo statale previsto. Detta somma è stata liquidata nel mese di agosto 2000.

d) Depopolamento

- Nelle ultime settimane di marzo 2000, pur verificandosi pochi nuovi focolai di malattia, rimangono ancora "bloccate" vaste zone, in quanto devono essere prorogati tutti i provvedimenti restrittivi, tra i quali il blocco degli accasamenti e quindi dell'attività produttiva. Per porre fine a questo stillicidio di nuovi focolai e permettere, quindi, la successiva ripresa dell'attività produttiva con un margine limitato di rischio, con decreto del Dirigente regionale per la Prevenzione si predispose un piano di depopolamento per parte delle province di Verona, Vicenza e Padova. Tale piano prevede il vuoto sanitario di una vasta zona, da raggiungersi attraverso il blocco degli accasamenti, la macellazione degli animali presenti e l'abbattimento dei volatili che non hanno ancora raggiunto un adeguato peso.

Influenza aviaria ad alta patogenicità**Depopolamento - Distruzione di uova e pulcini - Anno 2000**

AMBITI TERRITORIALI		UOVA	PULCINI
Az. ULSS n. 5	n.	1.695.000	
	% su Veneto	12,1	0,0
Az. ULSS n. 6	n.	1.550.280	4.784.000
	% su Veneto	11,1	53,0
Az. ULSS n. 20	n.	1.344.000	
	% su Veneto	9,6	0,0
Az. ULSS n. 21	n.	6.780.550	
	% su Veneto	48,5	0,0
Az. ULSS n. 22	n.	2.614.898	4.239.220
	% su Veneto	18,7	47,0
TOTALE VENETO	n.	13.984.728	9.023.220

e) Piano di vaccinazione

- Dopo l'eradicazione dei focolai sostenuti dal virus influenzale ad alta patogenicità e l'accasamento dei pulcini, dal 14 agosto al 25 novembre 2000 sono rilevati 57 nuovi focolai di virus a bassa patogenicità (area sud della provincia di Verona). Al fine di anticipare il mutamento del genoma virale verso la forma ad alta patogenicità in un'area ad elevata concentrazione di allevamenti avicoli viene predisposto un programma di vaccinazione di urgenza contro la malattia in un'area limitata. Il programma è stato poi approvato dalla Commissione Europea (Decisione n. 2000/721/CE).
- Poco dopo l'inizio del piano di vaccinazione, il Servizio Veterinario identifica nuovi focolai localizzati principalmente nella provincia di Padova. Questa ultima epizoozia è sostenuta da un virus a bassa patogenicità e si sviluppa dal 21 dicembre 2000 al 20 marzo 2001, con la propagazione della malattia a tre allevamenti situati nell'area di vaccinazione, di cui uno risulta essere vaccinato. L'attività di sorveglianza immediatamente predisposta dal locale servizio veterinario evidenzia che il virus non si è propagato agli altri allevamenti vaccinati, seppur posti nelle immediate vicinanze rispetto a quello infetto.

N. focolai BSE rilevati in Veneto - Anno 2001

ULSS	PROVINCIA	RAZZA	ANNO NASCITA	CONSISTENZA ALLEVAMENTO	TIPO ABBATTIMENTO	CAPI ABBATTUTI
6	Vicenza	Bruna	1995	10	Totale	10
2	Belluno	Bruna	1994	183	Totale	186 (*)
2	Belluno	Bruna	1997	32	Totale	34 (**)
5	Vicenza	Frisona	1996	79	Selettivo	18
7	Treviso	Frisona	1994	65	Selettivo	5

(*) Di cui 3 abbattuti in altri allevamenti in seguito ad indagine epidemiologica

(**) Di cui 2 abbattuti in altri allevamenti in seguito ad indagine epidemiologica

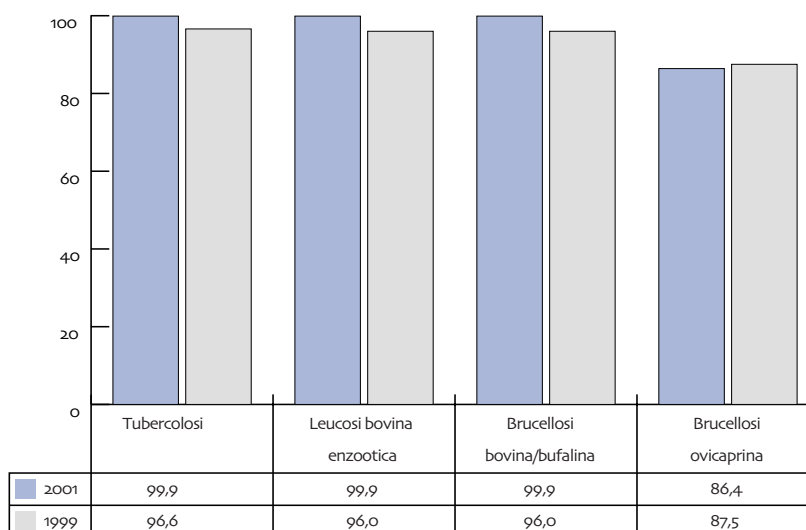
Produzione di mangimi in Veneto**Materie prime utilizzate (in tonnellate) - Trend temporale**

MATERIE PRIME	1999	2000	2001
Farina di carne	63.808	47.140	0
Farina di pesce	52.836	57.499	55.262
Proteine idrolizzate	1.531	2.571	287
Fosfato dicalcico	4	482	1.011
Grassi	82.665	84.579	94.311

- Tutti gli animali positivi sono stati riscontrati a seguito del test rapido eseguito su animali di età superiore ai 24 mesi regolarmente macellati o morti in azienda.
- L'attività dei servizi di Sanità Pubblica Veterinaria ha riguardato:
 - la rimozione e la distruzione dei materiali a rischio di BSE (cervello, intestino, midollo spinale, occhio)
 - l'effettuazione dei test rapidi sugli animali oltre 24 mesi avviati alla macellazione e destinati al consumo umano o morti in azienda; nel corso del 2001 l'Istituto Zooprofilattico Sperimentale di Legnaro ha eseguito circa 31.253 test rapidi, di cui quasi il 90% su animali macellati
 - intensificazione delle attività di controllo.
- La Regione Veneto ha attivato una specifica unità di crisi regionale presso la Programmazione regionale con lo scopo di monitorare l'evoluzione della situazione in Veneto e predisporre i necessari provvedimenti. A tal fine:
 - sono state realizzate delle pagine Web, presso il portale della Regione Veneto, in cui sono state messe a disposizione le informazioni relative alla malattia, ai consigli sull'alimentazione, etc.;
 - è stata predisposta la deliberazione n. 4046/00, con la quale si prevede il finanziamento per l'istituzione di un laboratorio per l'effettuazione dei test rapidi;
 - è stato predisposto un piano regionale per l'attuazione dei controlli sulla BSE
 - sono state altresì emanate delle linee guida finalizzate all'aumento dei controlli sulle materie prime destinate all'alimentazione animale, in particolar modo sui mangimifici, al fine di verificare l'effettivo divieto dell'utilizzo di farine animali.

Con il Regolamento CE 999/2001 del Parlamento e del Consiglio sono state approvate le misure per la prevenzione, il controllo e l'eradicazione della BSE. Tale regolamento oltre a prevedere le misure di controllo sugli animali macellati e morti in azienda (test rapido) prevede una serie di misure di controllo sugli impianti di smaltimento del materiale specifico a rischio e sull'utilizzo delle farine di origine animale nei mangimi. Si sottolinea che l'attività di controllo dei Servizi Veterinari ha rilevato che nel 2001 le farine di carne non sono state utilizzate nei mangimifici.

Attività di controllo e risanamento degli allevamenti
% allevamenti controllati su controllabili



- Nonostante le notevoli difficoltà dovute alle difficili situazioni venutesi a creare a causa dell'influenza aviaria nel biennio 1999-2000 e della BSE nel 2001, i piani di eradicazione di tubercolosi bovina, leucosi bovina e brucellosi bovina/bufalina e ovicaprina sono stati svolti regolarmente, evidenziando una situazione sanitaria che sta raggiungendo il livello di eccellenza:
 - la copertura dei controlli è praticamente totale, fatta eccezione per quelli relativi alla brucellosi ovicaprina per cui le situazioni critiche sono limitate a poche Aziende ULSS (n. 8 e 13 con copertura inferiore al 20% e n. 5, 6, 12 e 20 con copertura compresa fra il 35% e il 60%)
 - il riscontro di infezione è un evento raro: 1 caso durante i controlli relativi alla tubercolosi, 8 casi per la leucosi bovina, nessun caso per la brucellosi bovina/bufalina, 1 caso per la brucellosi ovicaprina.

Con la Delibera regionale n. 4783/99 il Servizio Veterinario della Direzione per la Prevenzione ha ricevuto un finanziamento per lo studio e la valutazione del sistema filiere di produzione di alimenti di Origine Animale (O.A.) per la presenza di PCB e Diossine negli alimenti di origine animale prodotti nel Veneto.

- Scopi del monitoraggio:
 - verificare per la prima volta nella nostra regione i livelli medi di contaminazione a seguito anche dell'emergenza del 2000 per i prodotti provenienti dal Belgio e delle comunicazioni, giunte durante l'esecuzione del monitoraggio, relative alla contaminazione del pesce proveniente dal mar Baltico;
 - creare una banca dati relativa alle contaminazioni da diossine e PCBs nel territorio del Veneto;
 - valutare il livello di rischio dovuto al consumo di alimenti animali prodotti in Veneto;
 - valutare la presenza di fattori di rischio dovute ad attività produttive o di trasformazione insistenti sul territorio.
- Il piano di controllo sulle produzioni di alimenti di origine animale prodotti in Veneto è stato elaborato mediante:
 - studio e valutazione del sistema filiere di produzione di alimenti di O.A. del Veneto;
 - identificazione del n° di campioni adeguati alla qualità del rilevamento stabiliti in 100 unità divise per diverse categorie;
 - identificazione di zone ambientali a maggior rischio e predisposizione di un piano di monitoraggio;
 - definizione di campione e metodiche di campionamento.

Il piano ha previsto dei campionamenti di vari alimenti di origine animale: carni bovine, suine, avicunicole, uova, pesci, molluschi e latte prelevati nei luoghi di produzione o di prima trasformazione di provenienza veneta.

- Tutte le matrici sono state esaminate per 17 congeneri di PCDDF e presentano valori al di sotto delle soglie fissate dal Reg. CE 2374/01 del 29 novembre 2001. In sintesi i risultati ottenuti portano alle seguenti considerazioni:
 - i campioni di carni avicole (5 campioni su 9 prelievi) prelevati nelle zone a rischio presentano tenori di PCDDF più alti di quelli allevati con sistemi industriali. La situazione è inversa per quanto riguarda la contaminazione da "PCBs diossino-simili" (6 campioni su 22 sopra la media di 0,43 OMS-TEQ pg/g grasso);
 - i valori rilevati sul monitoraggio del latte sono presumibilmente superiori a quelli rilevabili mediante un campionamento convenzionale sul latte posto in vendita, in quanto il monitoraggio ha interessato zone ad alta industrializzazione; questo dato è comunque da confermare, non essendo stato condotto un monitoraggio sistematico e continuativo del latte veneto esitato al consumo;
 - i valori riscontrati sul pesce ed i molluschi, pur essendo tutti sotto il limite massimo per PCDDF OMS-TEQ pg/g prodotto intero previsto dal recente Regolamento 2374/2001 CE del 29 novembre 2001, sono in assoluto, se paragonati alle altre matrici campionate, i più alti;
 - per ultimo, mediante un artificio, ovvero la moltiplicazione del valore di PCDDF per costruire delle curve raffrontabili con i "marker" PCBs, si è voluto verificare se l'andamento dei primi seguiva quello dei secondi. Dalla comparazione dei valori si vede che, tranne che per i 5 campioni d'uova, i valori rilevati dai "marker" non seguono il valore relativo alla presenza nel campione di PCDDF.

Elementi di riflessione per il governo regionale

Dal 1997, in adempimento del DPR n. 317/96, la Regione Veneto ha istituito l'anagrafe degli allevamenti e degli insediamenti produttivi correlati presenti sul territorio regionale, estendendolo a tutte le specie zootecniche, mentre il DPR prevede l'istituzione dell'anagrafe solo in riferimento a bovini, suini e ovicapri. Dal 2000 è stata inoltre attivata l'anagrafe dei capi bovini, prevista dalla direttiva 97/12/CE, recepita con DL.vo n. 196/99, e dal Regolamento 1760/2000/CE.

L'integrazione dei dati in un sistema di georeferenziazione (GIS) ha permesso di fronteggiare con successo i numerosi focolai di influenza aviaria che si sono verificati nel corso del 2000, tanto che il sistema ha ricevuto il plauso degli ispettori comunitari incaricati di vigilare le misure messe in atto per fronteggiare la grave epizootia. L'anagrafe integrata degli allevamenti e dei capi bovini, ormai pienamente operativa, consente la gestione informatizzata delle movimentazioni dei capi bovini sull'intero territorio regionale: i dati, trasmessi dagli allevatori e dai macelli, vengono archiviati dai Servizi veterinari delle Aziende ULSS e vengono successivamente inviati al Centro Regionale di Epidemiologia Veterinaria (CREV) e al competente Ufficio Regionale, con cadenza di aggiornamento quindicinale, per essere aggregati nella Banca Dati Regionale (BDR) e, contemporaneamente, inviati alla Banca Dati Nazionale (DBN).

Con vari Decreti del Dirigente Regionale per la Prevenzione sono stati definiti:

- misure di restrizione alla movimentazione degli animali e dei veicoli con la definizione di zone di protezione e zone di sorveglianza;

- abbattimento e distruzione di tutti gli animali delle specie sensibili presenti negli allevamenti infetti;
 - divieto di accasamento nelle zone di restrizione della movimentazione (zone di sorveglianza e di protezione previste dalla normativa comunitaria);
 - divieto di fiere, mercati esposizioni di animali delle specie sensibili;
 - misure di biosicurezza a livello aziendale (disinfezioni, movimentazione di animali vivi e morti nel corso dell'allevamento, smaltimento della pollina);
 - poiché gli insediamenti posti nelle vicinanze dei focolai hanno un'alta probabilità (anche del 80%) di contrarre la malattia e tenuto conto dell'elevata densità degli allevamenti che determina la diffusione per contiguità si rende necessario procedere all'abbattimento degli animali posti in tali allevamenti, anche quando la malattia non è confermata ufficialmente, in modo da impedire che divengano fonti ulteriori di propagazione (abbattimenti preventivi). Tale modalità operativa acquisisce una notevole importanza lungo il fronte di propagazione della malattia, dove è più importante creare delle zone cuscinetto, quasi con la stessa modalità con cui si opera nel corso degli incendi boschivi.
- Per favorire la collaborazione degli allevatori, in particolare in occasione degli abbattimenti preventivi vengono organizzati numerosi incontri con gli stessi.

Normativa

Normativa Europea

- Regolamento (CE) n. 2777/00 della Commissione Europea del 18 dicembre 2000 che istituisce misure eccezionali di sostegno del mercato delle carni bovine.
- Regolamento (CE) n. 999/01 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 22 maggio 2001 recante disposizioni per la prevenzione, il controllo e l'eradicazione di alcune encefalopatie spongiformi trasmissibili.
- Decisione 2000/721/CE della Commissione del 7 novembre 2000, relativa all'introduzione della vaccinazione ad integrazione delle misure di lotta contro l'influenza aviaria in Italia e recante misure specifiche di controllo dei movimenti (seguinte dicitura: "Le condizioni di polizia sanitaria della presente partita sono conformi alla decisione 2002/552/CE").
- Regolamento (CE) n. 1760/00 del Parlamento e del Consiglio del 7 luglio 2000 che:
 - istituisce un sistema di identificazione e di registrazione dei bovini;
 - fornisce indicazioni relativamente ad etichettatura di carni bovine e di prodotti derivati;
 - abroga il regolamento 820/92 del Consiglio.

Normativa Nazionale

- L n. 49/01 - Conversione in legge, con modificazioni, del decreto legge 11 gennaio 2001, n. 1, recante: "Disposizioni urgenti per la distruzione del materiale specifico a rischio per encefalopatie spongiformi bovine e delle proteine animali ad alto rischio, nonché per l'ammasso pubblico temporaneo delle proteine animali a basso rischio".
- Decreto del Ministero della Sanità 29 settembre 2000 - Misure sanitarie di protezione contro le encefalopatie spongiformi trasmissibili.
- Decreto del Ministero della Sanità n. 306/01 - Regolamento relativo alla distribuzione dei medicinali veterinari in applicazione degli articoli 31 e 32 del DL.vo n. 119/92, e successive modifiche.

Normativa Regionale

- DGR n. 699/02 - Piano per l'attuazione dei controlli sulle encefalopatie spongiformi (TSE) nella Regione Veneto (BSE nei bovini e scrapie negli ovicaprini).
- DGR n. 976/00 - Procedure attuative del DL.vo n. 123/99 per il riconoscimento e la registrazione di impianti per la produzione di alimenti zootecnici. Procedure attuative del DL.vo n. 123/99.
- DGR n. 767/01 - Atto di indirizzo per l'applicazione del DL.vo n. 336/99, sui farmaci veterinari.
- Decreto del Dirigente regionale Direzione per la Prevenzione n. 108 del 12 febbraio 2001 - Piano di attuazione di controlli sulla BSE.

FONTI

fonti

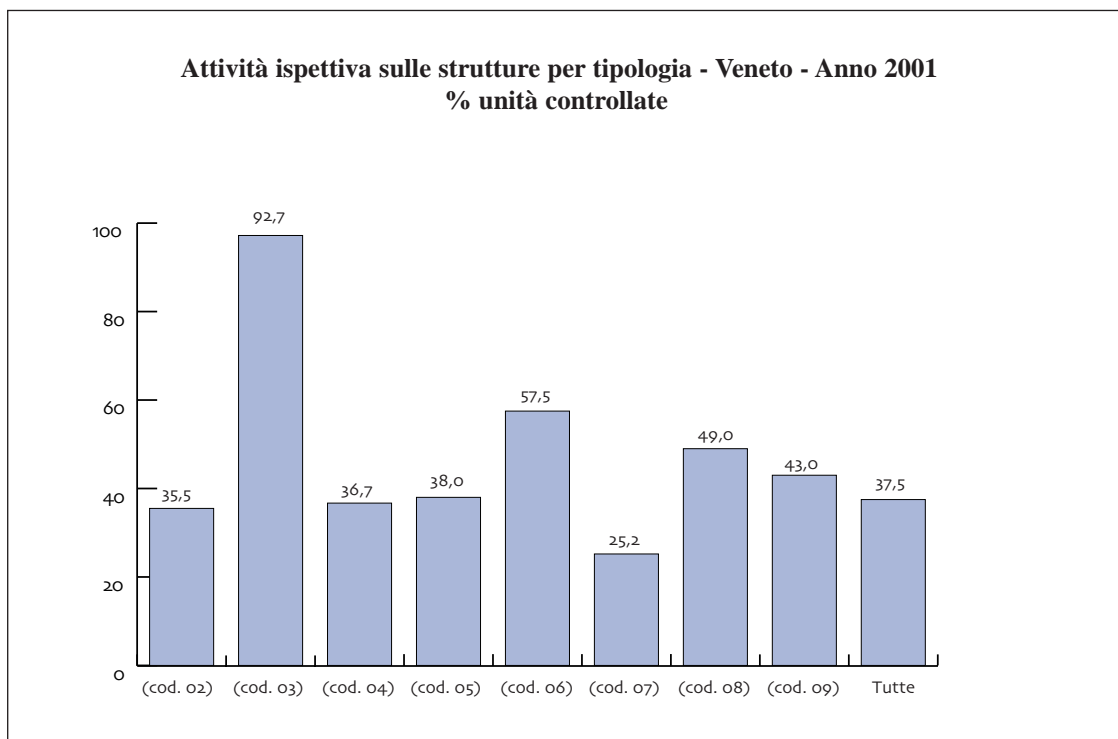
- Regione Veneto - Direzione Prevenzione - Servizio Sanità Animale e Igiene degli Allevamenti e Produzioni Zootecniche

TAVOLE

tavole in allegato

- TAVOLA 3.3.1, TAVOLA 3.3.2, TAVOLA 3.3.3

Fenomeni di maggiore rilevanza/interesse



Legenda tipologia strutture:

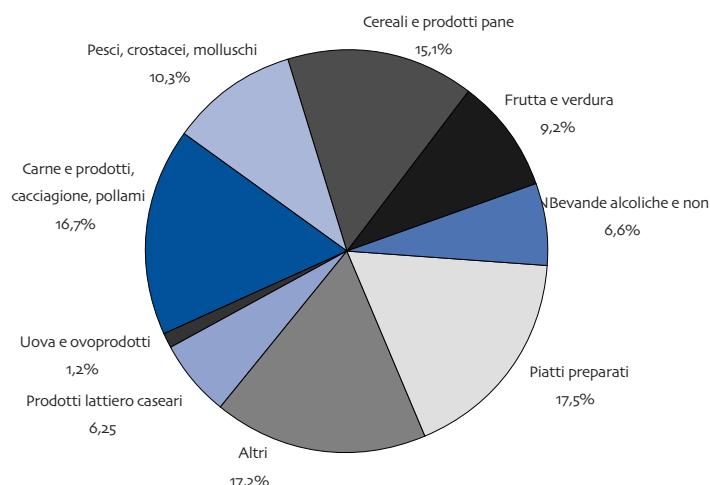
- (cod. 01) Produzione
- (cod. 02) Produzione e confezionamento
- (cod. 03) Distribuzione all'ingrosso
- (cod. 04) Distribuzione al dettaglio
- (cod. 05) Trasporti soggetti a vigilanza
- (cod. 06) Trasporti soggetti ad autorizzazione sanitaria
- (cod. 07) Ristorazione pubblica
- (cod. 08) Ristorazione collettiva
- (cod. 09) Produttori e confezionatori che vendono prev. al dettaglio

L'attività di vigilanza e di controllo sugli alimenti viene effettuata, per quanto concerne la parte ispettiva, dai Servizi Veterinari (alimenti di origine animale) e dai Servizi Igiene Alimenti e Nutrizione (alimenti di origine non animale) delle aziende ULSS e, per la parte di controllo analitico dai Laboratori dei Dipartimenti Provinciali dell'Agenzia per la Prevenzione e la Protezione Ambientale del Veneto (ARPAV) e dall'Istituto Zooprofilattico Sperimentale delle Venezie (IZS).

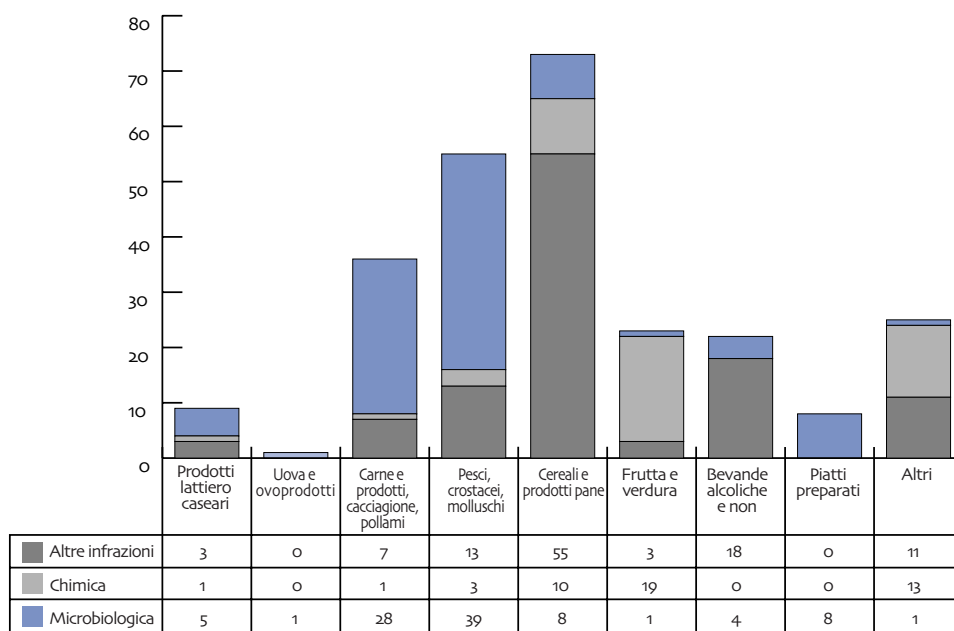
Controllo degli alimenti - Infrazioni riscontrate per tipo - Veneto - Anno 2001

TIPO DI INFRAZIONE	n.	%
infrazioni di carattere generale	1.224	34,9
Infrazioni di igiene (HACCP, formazione personale)	1.653	47,1
Composizione	40	1,1
Contaminazione (diversa da quella microbiologica)	12	0,3
Etichettatura e presentazione	76	2,2
Altro	506	14,4
Totale	3.511	100,0

Attività di campionamento e analisi - Veneto - Anno 2001 % campioni per classe



Attività di campionamento e analisi degli alimenti - Veneto - Anno 2001 Esiti sfavorevoli per classe alimentare e tipologia di irregolarità



Nell'anno 2001 tale attività (ispettiva e di controllo analitico) effettuata dalle strutture sopra citate si è continuata a svolgere secondo i criteri di verifica del mantenimento dei livelli necessari e sufficienti di sicurezza presso le attività di trasformazione, distribuzione, ristorazione, trasporto degli alimenti.

Dai dati rilevati emerge in particolare:

- nell'insieme i Servizi Veterinari e i Servizi Igiene Alimenti e Nutrizione (SIAN) delle Aziende ULSS del Veneto hanno controllato 33.751 (37,5%) strutture di quelle esistenti sul territorio regionale dedicate alle attività sopra elencate. Le ispezioni effettuate sono state oltre 100.000 con una media di 1,2 per ogni unità controllata e le unità con infrazioni rilevate sono state il 13% di quelle controllate.
- In media sono state rilevate oltre 79 infrazioni per ogni unità e sono stati emessi 4.576 provvedimenti. Oltre l'80% delle infrazioni rilevate sono state attribuite a motivi igienici.
- Sono stati prelevati e analizzati oltre 13.000 campioni di cui 429 sono risultati non regolamentari, cioè non soddisfacenti i requisiti di legge perché vi è il superamento dei limiti fissati o la mancanza di requisiti chimico-fisici o igienico-sanitari. Secondo il Rapporto dell'ARPAV, incaricato ai sensi della LR n.32/96 di fornire il supporto tecnico-scientifico per l'effettuazione delle analisi ufficiali chimiche, fisiche e microbiologiche dei prodotti alimentari, la percentuale di campioni irregolari risulta dimi-

nuita fino al 2000 (2,3%) ma leggermente aumentata nell'ultimo anno, in conseguenza della maggiore attività di analisi affrontata nel corso dell'anno. In particolare, bisogna precisare che l'allarme sanitario suscitato in tutta Europa dall'Encefalopatia Spogiforme Bovina (BSE) ha determinato l'introduzione dell'effettuazione del test obbligatorio in materia per tutti gli animali macellati di età superiore ai 30 mesi dapprima e di età superiore ai 24 mesi più tardi (obbligo ancora in vigore), oltre alla macellazione volontaria, ai fini della distruzione con indennizzo, dei capi bovini di età superiore ai 30 mesi di età, nonché l'obbligo dell'asporto della colonna vertebrale nei capi bovini macellati al di sopra dei 12 mesi di età: tali misure cautelative hanno determinato un incremento nell'attività d'istituto dei Servizi Veterinari delle Aziende ULSS, anche in considerazione che in Veneto è concentrata una delle capacità di macellazione più consistenti del nostro paese.

- L'esame degli esiti sfavorevoli per classe alimentare evidenzia in particolare problemi di tipo microbiologico per carne e pesce, mentre altri tipi di infrazioni per i cereali e i prodotti del pane.

Per quanto riguarda gli alimenti di origine animale occorre precisare che l'attività dell'ARPAV si sovrappone a quella prevalente, svolta dall'IZS delle Venezie.

Anche dal rapporto informativo dell'IZS delle Venezie si evidenzia un generale incremento del numero di campioni prelevati: in particolare sulle carni lavorate, mentre un aumento dei campioni conoscitivi di formaggio è legato ad una specifica indagine campionaria effettuata dai servizi veterinari nel corso del 2000 per determinare la qualità igienico-sanitaria dei prodotti di malga.

La maggioranza degli accertamenti eseguiti dall'IZS nel biennio è concentrata su un numero ridotto di parametri a testimonianza di un'attenzione particolare rivolta ad alcune classi di batteri. Tra questi, soprattutto, Salmonella e Lysteria monocytogens, il cui ruolo come agenti di malattia alimentare è noto da lungo tempo, mentre un'attenzione minore è riservata a tutti quei contaminanti microbici il cui ruolo epidemiologico nelle tossinfezioni alimentari è ancora in fase di approfondimento e per i quali sarebbe opportuno programmare specifici piani di sorveglianza.

A partire dal 1999 l'IZS è stato coinvolto in un'attività di controllo e ricerca nel settore degli alimenti provenienti da vegetali geneticamente modificati. Oltre all'attività analitica su campioni prelevati in fase di vigilanza, particolare attenzione è stata rivolta agli alimenti destinati alla prima infanzia, risultati comunque sempre conformi. Inoltre, nel 2000, un'indagine conoscitiva è stata sollecitata dalla Regione del Veneto per la verifica della qualità delle sementi di soia e mais destinate alla coltivazione sul territorio regionale.

Per quanto riguarda le acque si premette che il Decreto Legislativo n. 258/2000, definito anche "Testo unico sulle acque" ha comportato una rivisitazione del riparto delle competenze operate dalla Regione, tra ARPAV e i Dipartimenti di Prevenzione delle Aziende ULSS di cui alla precedente DGR n. 2042 del 2 giugno 1998.

E' stata perciò concordata e approvata dalla Giunta Regionale, con provvedimento n. 2591 del 10 ottobre 2001, una nuova riorganizzazione delle attività analitiche e funzionali in materia di acque destinate alla molluschicoltura, secondo le modalità di seguito riportate:

CAMPO ATTIVITA'	PRINCIPALE NORMATIVA DI RIFERIMENTO	COMPETENZA PREVALENTE	SOGGETTO CHE CONCORRE
Molluschicoltura	DL vo n. 258/00	ARPAV	
Molluschicoltura	DLvo n. 530/92 Ln. 490/95	DIP. PREV. AZ. ULSS	IZS

Ciò ha permesso di differenziare in materia di acque, a livello regionale, le attività di monitoraggio a carattere ambientale e di tutela dell'ambiente, da attività finalizzate alla migliore valorizzazione e tutela delle produzioni destinate al consumo umano diretto.

La molluschicoltura nel Veneto, continua a rappresentare un settore di notevole rilevanza sanitaria, sociale ed occupazionale.

L'IZS è stato riconosciuto quale Laboratorio Ufficiale di riferimento per il controllo dei molluschi bivalvi vivi di cui al DLvo n. 530/92.

Nel corso del 2000 l'IZS delle Venezie ha riscontrato un aumento dei campioni di molluschi, determinato dalla necessità di effettuare controlli quotidiani in stabilimenti che avevano richiesto l'autorizzazione alla produzione con tecnologie innovative (bins), come previsto da uno specifico protocollo operativo del Ministero della Salute.

I controlli microbiologici effettuati dall'IZS hanno evidenziato frequenti irregolarità nei molluschi bivalvi, prelevati presso sedi di produzione o stabilimenti di depurazione, risultati non conformi ai requisiti fissati dal DLvo 530/92, che indica i livelli massimi accettabili di contaminanti microbici di origine fecale (Coliformi fecali, Escherichia coli, Salmonella).

A fronte del problema di presenza di "diossine e sostanze simili" nei sedimenti della Laguna Centrale di Venezia, attualmente zona vietata e la necessità di tutelare i consumatori, è stato formalizzato nel corso

del 2002 un Protocollo d'Intesa tra la Regione, la Provincia di Venezia e il COVEALLA (Consorzio Allevatori di Venezia), fissando linee di indirizzo per la raccolta da alcune zone vietate, già caratterizzate sotto il profilo sanitario, di materiale seminale di "vongole" per la successiva reimmersione in zone di allevamento classificate e gestite, in cui dare avvio ad una sperimentazione del processo di detossificazione. A tale sperimentazione sono coinvolte, in maniera diretta, le Strutture Sanitarie delle Aziende Ulss territorialmente interessate, i Produttori, nonché la Provincia di Venezia per quanto attiene agli aspetti di vigilanza sulle zone oggetto di studio.

I dati analitici e le valutazioni sanitarie, potranno fornire le premesse per una possibile detossificazione del prodotto "vongola" da sostanze chimiche.

Elementi di riflessione per il governo regionale

I dati emersi dall'attività dei servizi territoriali delle Aziende ULSS e di analisi sia dei laboratori dell'Istituto Zooprofilattico delle Venezie che dell'ARPAV, rilevano una consistente attività di vigilanza che, di fatto però, ha bisogno di una migliore e aggiornata pianificazione, con l'eccezione del Piano Nazionale Residui, che riguarda il settore chimico degli alimenti di origine animale. Con DGR n. 3884 del 2001 è stato perciò posto il primo tassello del "Il Piano Triennale per la Sicurezza Alimentare": un programma di grande rilevanza per l'incremento dei livelli di sicurezza alimentare che si andrà a sviluppare e ad attuare nel triennio 2002-2004.

Con DGR n. 3044/2001 si sono, inoltre, poste le basi per l'informatizzazione dei flussi dei dati relativi alla gestione delle strutture di produzione alimenti di origine animale e non animale.

Per quanto attiene agli alimenti di origine non animale ed alla nutrizione, oltre a mantenere un adeguato livello di vigilanza e controllo generale in materia di sicurezza in tale campo, con DGR n. 3883/2001 "Linee guida in materia di miglioramento della sicurezza e della qualità nutrizionale nella ristorazione scolastica", si sono poste le basi per un incremento dei livelli di vigilanza nella scuola e sono stati dati dei riferimenti, igienico-sanitari e nutrizionali, da tempo auspicati, ai comuni ed alle altre strutture che partecipano e gestiscono l'attività di ristorazione.

Va, infine, riaffermata l'importanza della ricerca quale strumento indispensabile sia per la conoscenza epidemiologica dei pericoli e dei fattori di rischio che per la messa a punto di procedure analitiche, microbiologiche e chimiche, che nel rispetto assoluto del dato analitico, rispondano sempre più anche a criteri di semplicità ed economicità.

La strada intrapresa, con il coinvolgimento oltre che dei servizi Veterinari e dei SIAN delle Aziende ULSS, anche dell'ARPAV e dell'IZS, pur essendo complessa e lunga, sembra ormai ben avviata, si tratta ora di mettere a punto gli strumenti per un adeguato monitoraggio.

Normativa

Normativa Europea

- Direttive n.80/778/CE e n. 83/98/CE relative alle acque destinate al consumo umano.
- Direttive n. 89/437 CE, n. 91/492/CE, n. 91/493/CE, n. 91/495/CE, n. 91/497/CE, n. 92/5/CE, n. 92/45/CE, n. 92/46/CE, n. 92/47/CE, n. 92/116/CE e n. 94/65/CE relative ad alimenti di origine animale.
- Direttive n. 89/398/CE, n. 89/108/CE, n. 89/395/CE, n. 89/109/CE e n. 80/777/CE relativi alle acque minerali, ai materiali destinati a venire in contatto con gli alimenti, all'etichettatura, presentazione e pubblicità degli alimenti, agli alimenti surgelati, ai prodotti alimentari destinati ad una alimentazione particolare.

Normativa Nazionale

- L n.283/62 in materia di alimenti.
- DPR 327/80 regolamento di esecuzione della Legge n. 283/62.
- DPR n.236/88 sulle acque destinate al consumo umano.
- DLvo n. 105/92 relativo alle acque minerali.
- DLvo n. 108/92 relativo ai materiali destinati a venire in contatto con gli alimenti.
- DLvo n. 109/92 relativo l'etichettatura, la presentazione e la pubblicità dei prodotti alimentari.
- DLvo n. 110/92 relativo agli alimenti surgelati destinati all'alimentazione umana.
- DLvo n. 111/92 relativo ai prodotti alimentari destinati ad una alimentazione particolare.
- DLvo n.530/92 riguardante la produzione e la commercializzazione dei molluschi bivalvi vivi.
- DLvo n.531/92 riguardante i prodotti della pesca.
- DLvo 537/92 relativo alle carni e ai prodotti a base di carne.
- DPR n. 559/92 relativo alle carni di selvaggina allevata e di coniglio.
- DLvo n. 65/93 relativo agli ovoprodotti.
- DLvo 286/94 relativo alle carni fresche.
- DPR n. 607/96 relativo alle carni di selvaggina cacciata.
- DPR n. 54/97 relativo al latte e ai prodotti a base di latte.
- DPR 495/97 relativo alle carni di volatili da cortile.
- DPR n. 309/98 relativo alle carni macinate e preparazioni di carni.

- DLvo n.258/00 “Testo unico sulle acque”.
- DPCM 29/11/2001 recante “Definizione dei livelli essenziali di assistenza”.
- LR n. 77/80 di attribuzione ed esercizio delle funzioni amministrative in materia veterinaria e di riordino delle ULSS.
- LR n. 78/80 di trasferimento alle ULSS delle funzioni in materia di Igiene e Sanità Pubblica, di vigilanza sulle farmacie e assistenza farmaceutica.
- LR n. 56/94 norme e principi per il riordino del Servizio Sanitario Regionale in attuazione del DLvo 502/92, così come modificato dal DLvo 517/93.
- LR n. 32/96 “Norme per l’istituzione ed il funzionamento dell’agenzia regionale per la prevenzione e protezione ambientale del Veneto (ARPAV)”.
- DGR n. 2042 del 2.6.1998 “Riparto competenze tra Agenzia regionale per la prevenzione e protezione ambientale del Veneto (ARPAV) e Dipartimenti di prevenzione delle unità locali socio sanitarie (LR n. 32/ 1996 art. 5, comma 4)”.
- DGR n. 1828 del 13.7.2001 “Molluschicoltura: disciplina igienico-sanitaria finalizzata alla reimmissione di molluschi bivalvi vivi DPR 395/98”.
- DGR n. 2012 del 27.7.2001 “Venericoltura in laguna di Venezia: monitoraggio diossine in laguna centrale di Ve, protocollo operativo raccolta materiale seminale zone D, E, F, laguna centrale”.
- DGR n. 2591 del 10.10.2001 “Riparto competenze tra Agenzia regionale per la prevenzione e protezione ambiente del Veneto (ARPAV) e Dipartimenti di prevenzione delle Unità locali socio sanitarie (LR n. 32/1996 art. 5, comma 4)”.
- DGR n. 2831 del 26.10.2001 “Utilizzo pontili-capanni, pontoni in attività di molluschicoltura nelle lagune venete DPR 555/92-295/98 DLvo 530/92”.
- DGR n. 3562 del 21.12.2001 “Decreto Legislativo 530/92. Piano di controllo e di sorveglianza zone di produzione e di stabulazione molluschi bivalvi vivi nella Regione Veneto”.
- DGR n. 3044 del 16.11.2001 “Informatizzazione dei flussi di dati relativi alla gestione delle strutture di produzione alimenti di origine animale e non animale”.
- DGR n. 3883 del 31.12.2001 “Linee guida in materia di miglioramento della sicurezza e della qualità nutrizionale nella ristorazione scolastica”.
- DGR n. 3884 del 31.12.2001 “Piano triennale per la Sicurezza Alimentare”.

fonti

- Regione Veneto - Direzione Prevenzione - Servizio Igiene Alimenti e della Nutrizione - Rilevazione presso le Aziende ULSS - Modelli A e B - Ministero della Salute.
- Agenzia per la Prevenzione e la Protezione Ambientale del Veneto (ARPAV) - Relazione sull'attività del biennio 1999-2000.
- Istituto Zooprofilattico Sperimentale delle Venezie (IZS) - Relazione sull'attività del biennio 1999-2000.

tavole in allegato

- TAVOLA 3.4.1, TAVOLA 3.4.2, TAVOLA 3.4.3, TAVOLA 3.4.4, TAVOLA 3.4.5, TAVOLA 3.4.6, TAVOLA 3.4.7, TAVOLA 3.4.8, TAVOLA 3.4.9, TAVOLA 3.4.10, TAVOLA 3.4.11, TAVOLA 3.4.12

FONTI

TAVOLE