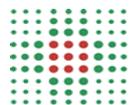


Relazione Sanitaria del DSP della AUSL di Parma per l'anno 2017



Argomento	Pag
A. DESCRIPTORI DEL TERRITORIO	
A.1. TERRITORIO E DEMOGRAFIA	3
A.2 INDICATORI DI POPOLAZIONE	8
A.3 STUDIO PASSI – PROGRESSI PER LE AZIENDE SANITARIE PER LA SALUTE IN ITALIA	10
A.4 STUDIO DI SORVEGLIANZA SANITARIA E NUTRIZIONALE “OKkio alla SALUTE”	12
B MALATTIE UMANE TRASMISSIBILI	14
C. TUTELA SALUTE PUBBLICA E CONTROLLI UFFICIALI	16
C.1 SICUREZZA DEL LAVORO	16
C.2 SICUREZZA ALIMENTARE	20
C.3 SANITÀ ANIMALE	24

A. DESCRITTORI DEL TERRITORIO

A.1 TERRITORIO E DEMOGRAFIA

Territorio e collocazione geografica

La provincia di Parma, in cui l'Azienda USL di Parma, con i suoi quattro Distretti, svolge l'attività istituzionale, presenta una superficie di 3.448 Km², ponendosi così al secondo posto in Regione per estensione.

Il territorio risulta composto per il 25% da pianura alluvionaria, la Pianura Padana, da un restante tratto collinare e uno montano, la cui estensione la posizionano al primo posto in regione. Il territorio forestale e boschivo si estende per circa il 38%, arrivando a punte di 80% in alcuni comuni appenninici.

FIGURA 1 CARTINA GEOGRAFICA DELL'AZIENDA USL DI PARMA E DEI SUOI DISTRETTI



Fonte: Elaborazione Azienda USL di Parma.

Oltre il 61% della popolazione risiede in pianura; già da diversi anni si assiste ad una progressiva diminuzione della popolazione nella zona montana a favore di quella collinare, che ha superato il 31%.

Peraltro la provincia di Parma ha una delle percentuali più alte a livello regionale di residenti in comuni di montagna, 6,5 %: il Distretto valli Taro e Ceno supera il 54% di residenti in comuni montani.

Al 1/1/2017 la popolazione della Provincia di Parma era di 448.207 residenti, con un aumento di 1220 unità dall'anno precedente, pari a + 0,3%: da alcuni anni il ritmo di

crescita è in diminuzione, attestandosi ai livelli della fine anni '90. Il costante aumento della popolazione anziana è controbilanciato da altri fattori che conducono ad un generale ringiovanimento e ad una lieve diminuzione dell'indice di vecchiaia:

- l'afflusso di popolazione immigrata, per lo più in età lavorativa;
- l'aumento della natalità sia della popolazione autoctona che, in misura più rilevante, della popolazione immigrata, che presenta comportamenti riproduttivi diversi da quelli dei residenti.

La distribuzione demografica per distretto vede il Distretto di Parma che arriva al 49,8% della popolazione totale, seguito da Fidenza (23,1%), Sud-Est (17,1%) e Valli Taro (10,0%).

TABELLA 1 POPOLAZIONE RESIDENTE PER DISTRETTO ALL'1/1/2017

Distretto	Maschi	Femmine	Totale
Parma	106.866	115.998	222.864
Fidenza	50.889	53.003	103.892
Valli Taro e Ceno	22.167	22.721	44.888
Sud Est	38.100	38.463	76.563
Totale	218.022	230.185	448.207

Fonte: <http://www.statistica.parma.it/> Osservatorio Demografico della Provincia di Parma

La popolazione diminuisce in 31 comuni su 45, con i decrementi maggiori nei comuni montani e della pianura a ridosso del Po. Gli aumenti più significativi riguardano Collecchio, Parma, Sala Baganza e Torrile

Indice di vecchiaia e di dipendenza

L'indice di vecchiaia si calcola rapportando in percentuale la popolazione ultrasessantacinquenne con quella fino a 14 anni, e fornisce una buona "fotografia" del grado di invecchiamento raggiunto dalla popolazione considerata.

Ciò è particolarmente significativo perché si tratta di un problema sociosanitario di rilevanti proporzioni, per la necessità di offrire risposte sempre più mirate ed articolate a questa fascia di cittadini utenti, sia per quanto riguarda la rete dei servizi che per rispondere a bisogni espressi. In generale, l'indice di vecchiaia, in diminuzione da molti anni in tutta la Regione Emilia-Romagna ed anche nella nostra provincia, nel 2017 è aumentato, attestandosi a 173.7.

TABELLA 2 INDICE DI VECCHIAIA PER DISTRETTO ALL'1/1/2017

Distretto Parma	Distretto Fidenza	Distretto Valli Taro e Ceno	Distretto Sud Est
165.0	173.6	240,2	164.9

Il Comune più "giovane" resta Torrile, in cui si registra una sostanziale parità 103.7, mentre tutta la zona montana è caratterizzata da un elevato indice di vecchiaia, fino ad arrivare al 803.4 di Valmozzola.

Percentuale di anziani e grandi anziani

Nella tabella seguente viene presentata la scomposizione percentuale della popolazione per distretto e fasce d'età.

TABELLA 3 COMPOSIZIONE % DELLA POPOLAZIONE PER DISTRETTO E PER FASCE D'ETÀ

Distrett	0-14	15-64	65-74	75+
o				
Parma	13,4	64,5	10,2	11,9
Fidenza	13,5	63,1	10,6	12,8
Taro Ceno	11,9	59,4	12,8	15,8
Sud Est	13,8	63,3	10,8	12,0
Provinci	13,3	63,5	10,6	12,5
a				

Gli ultrasessantacinquenni sono 103.913, pari al 23,2% del totale dei cittadini: consistente il peso dei cosiddetti "grandi anziani", dal momento che il 4,0 % ha più di 85 anni (17.928 persone) e i centenari sono 188, 155 donne e 33 uomini.

Composizione delle famiglie

In tutta la Regione, fin dagli anni '90 il numero delle famiglie è in costante crescita, ad un ritmo ben superiore a quello della popolazione complessiva, tendenza che si è ulteriormente accentuata negli ultimi anni.

Le famiglie costituite da uno o due componenti sono circa il 65% del totale, con una netta prevalenza dei nuclei monocomponenti: va sottolineato che oltre il 40% dei nuclei unifamiliari è formato da persone che hanno da 65 anni in su.

La composizione dei nuclei familiari rispecchia la demografia territoriale: infatti in montagna si arriva ad oltre l'80% di nuclei mono o bi componenti, con una netta prevalenza di persone sole.

Presenza di stranieri.

Al 1/1/2017 gli stranieri residenti a Parma sono 60.552, pari al 13,5% della popolazione complessiva con una crescita di circa 650 persone rispetto al 2016: nell'ultimo decennio sono più che raddoppiati, passati dal 6,7% del 2005 al 13,5% del 2017, anche se il flusso negli ultimi anni si è ridotto.

I comuni nei quali la popolazione immigrata è maggiormente presente sono quelli della fascia collinare, Langhirano raggiunge ormai il 20,2% e Calestano arriva al 18,2%: il Comune di Parma è al 16%.

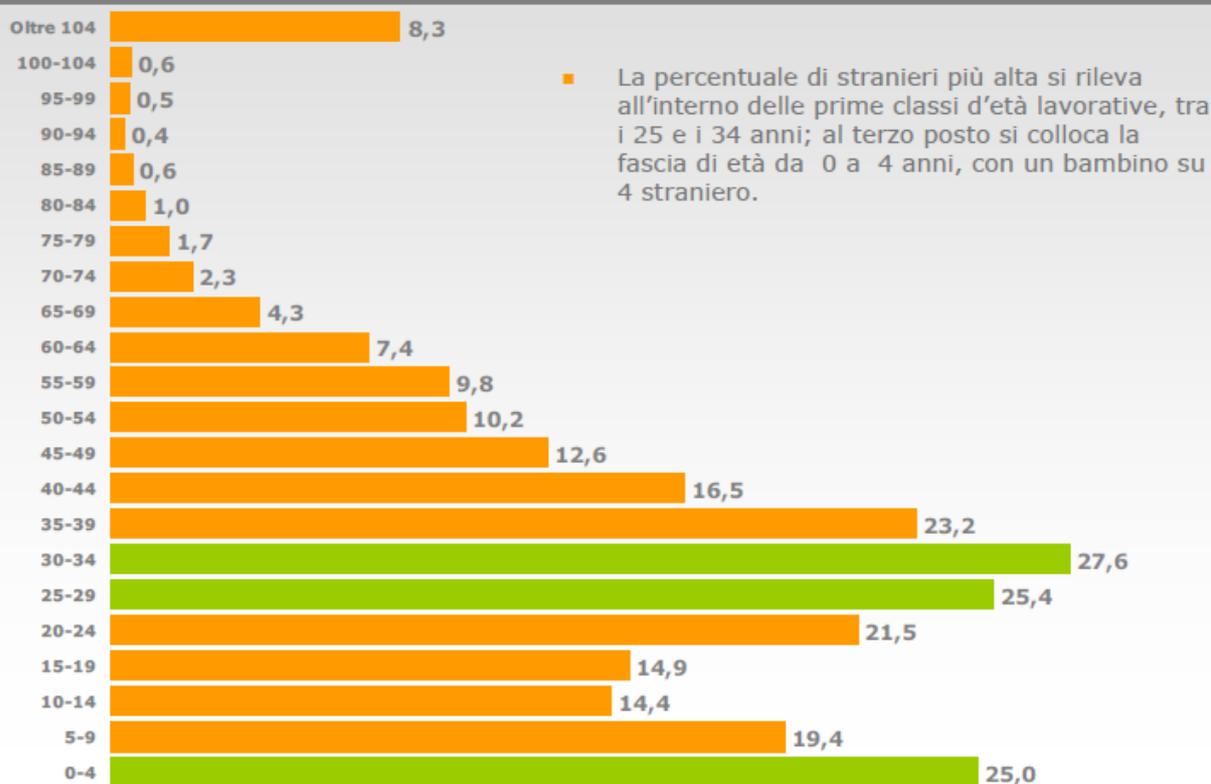
TABELLA 4 DISTRIBUZIONE E POP. COMPLESSIVA E POP. STRANIERA PER DISTRETTO SANITARIO ALL'1.1.2017

Distretto	Popolazio ne	Pop. stranie ri	% stranie ri
Parma	222.864	34.317	15,4
Fidenza	103.892	13.112	12,6
Taro Ceno	44.888	4.204	9,3
Sud Est	76.563	8.919	11,6

Si tratta per lo più di persone giovani, in piena età lavorativa, che tendono a stabilirsi in maniera variegata nei comuni della provincia. Infatti, negli ultimi anni, alla classica stanzialità nel comune capoluogo e nella cintura pedecollinare, si è aggiunta una cospicua presenza nelle zone di campagna e montagna, dove è aumentata la richiesta di mano d'opera nei settori agricoli e della lavorazione del latte (casari).

FIGURA 2 DISTRIBUZIONE DEGLI STRANIERI PER CLASSI DI ETÀ % SU POPOLAZIONE COMPLESSIVA - ALL'1.1.2017

Stranieri su popolazione totale 1.1.2017 Le percentuali per classi d'età

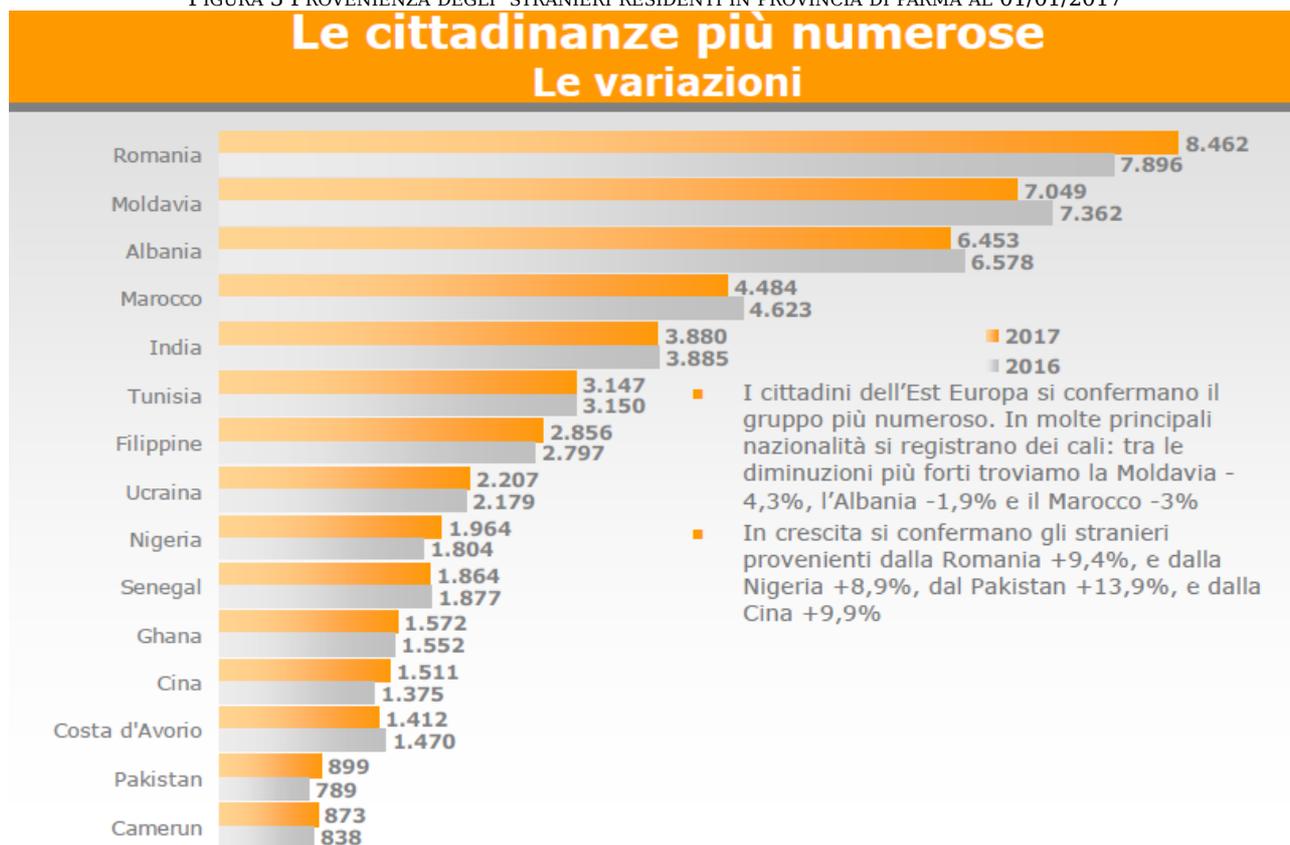


Fonte: pubblicazione di sintesi da Portale Statistica Provincia di Parma, dati al 01.01.2017, <http://www.statistica.parma>

Sono le classi lavorative quelle più rappresentate, in particolare tra i 25 e i 34 anni più di un cittadino su 5 è straniero, ma anche nella classe 0/4 anni si arriva ormai al 25%.

Per quanto riguarda la differenza di genere, ai processi di ricongiungimento familiare, negli ultimi anni si è aggiunta una massiccia immigrazione di sesso femminile, specialmente dai paesi dell'Est Europa, in gran parte legata alla richiesta di attività lavorativa nel settore socio assistenziale, che ha portato negli ultimi anni il sesso femminile a superare quello maschile (51,4%). La nazionalità più rappresentata è quella rumena, seguita dalla moldava e albanese: queste tre cittadinanze rappresentano il 36,5% di tutta la popolazione straniera. Nel corso dell'ultimo anno si è registrato un aumento del 9,4% dei cittadini rumeni, che sono la cittadinanza più numerosa.

FIGURA 3 PROVENIENZA DEGLI STRANIERI RESIDENTI IN PROVINCIA DI PARMA AL 01/01/2017



Fonte: pubblicazione di sintesi da Portale Statistica Provincia di Parma, dati al 01.01.2017, <http://www.statistica.parma.it>

Per quanto riguarda la tipologia occupazionale, i settori coperti in maggior misura sono stati quelli legati ai servizi sociosanitari, familiari, trasporti e magazzinaggio, costruzioni e pulizie industriali.

E' migliorata in generale la occupabilità, ma resta ancora una divisione molto netta del lavoro in termini qualitativi tra cittadini italiani e stranieri.

Vale la pena infine di porre l'accento su alcune problematiche determinate anche dal progressivo cambiamento strutturale e generazionale della popolazione immigrata:

- la presenza sempre consistente di donne sole, che vivono una condizione di solitudine e di sradicamento degli affetti;
- il ricongiungimento dei nuclei familiari, che si è accentuato negli ultimi anni, pone serie questioni di politiche abitative e di inserimento scolastico;
- d'altro canto, sono spesso i figli che, grazie alla frequentazione scolastica, risultano più facilmente inseriti nel tessuto sociale, a supportare i genitori nell'accesso ai servizi e nella partecipazione alla vita sociale;
- un fenomeno da non sottovalutare è anche l'alto livello di scolarità di molti migranti che, pur essendo in possesso di lauree tecnico scientifiche, vengono prevalentemente utilizzati in lavori scarsamente motivanti.

A.2 INDICATORI DI POPOLAZIONE

Speranza di vita

Si tratta del numero medio di anni che una persona si può aspettare di vivere al tasso di mortalità specifico prevalente nel territorio considerato. La speranza di vita alla nascita in Emilia Romagna nel 2015 è di 80,9 anni per gli uomini e di 85 anni per le donne. Al raggiungimento dell'età di 65 anni la speranza di vita è rispettivamente di 19,2 e 22,2 anni. Negli ultimi 10 anni le donne hanno guadagnato quasi un anno di vita, mentre per gli uomini l'incremento è stato di circa 1,5 anni, confermando che l'avvicinamento tra i due sessi è ormai un fatto acquisito. Per quanto riguarda Parma i valori sono sovrapponibili ai quelli regionali

Qualità della vita negli anziani

L'indagine "Passi d'Argento" condotta nel 2012-2013, ha stimato la presenza di autosufficienza o fragilità nella popolazione anziana: poco meno della metà degli intervistati ultra 65enni dichiara di essere in buone condizioni di salute e a basso rischio di malattia (48%), un'ulteriore 24 % è in buona salute. Il 16%, pur in buone condizioni, è comunque a rischio di disabilità. Il 12% risulta essere disabile, cioè non autosufficiente in almeno un'attività della vita quotidiana.

Tra le persone ultra 64enni emiliano-romagnole a rischio o con disabilità, la quasi totalità (99,6%) riceve aiuto da qualcuno per le attività che non riesce a fare da solo: il 90% riceve aiuto dai familiari e più di un terzo (36%) è assistito da persone individuate e pagate in proprio, come ad esempio le badanti. La nuova rilevazione 2016/2017 si è appena conclusa.

Natalità

Il tasso grezzo di natalità (numero dei nati vivi nell'anno rispetto all'ammontare medio della popolazione residente per 1000) ha subito un aumento nella prima parte dell'ultimo decennio per poi decrescere nell'ultimo quinquennio. A Parma da un tasso di 10 registrati nel 2010 si è passati ad un tasso dell'8,4/1000 nel 2015 pur mantenendosi a livelli lievemente superiori a quelli regionali (8,0/1000).

All'1/1/2017 i nuovi nati sono stati 3.946, di cui il 25% da cittadini stranieri. Le nascite complessive sono in leggero calo, ma tale tendenza proseguirà verosimilmente anche nei prossimi anni, stante la diminuzione delle donne in età feconda e l'età media di concepimento, attualmente a 31,1 anni.

Mortalità

I dati di mortalità generale e per causa sono fra gli indicatori più utilizzati per descrivere lo stato di salute di una popolazione, valutare la distribuzione e l'andamento nel tempo delle varie patologie.

Il numero di decessi/anno a Parma si mantiene stabilmente attorno ai 5000, con una prevalenza del sesso femminile.

Il tasso standardizzato, che permette di analizzare i dati di mortalità indipendentemente dalla struttura per età della popolazione, presenta un andamento sovrapponibile a quello regionale, su livelli sempre leggermente più alti. per entrambi i sessi.

La mortalità per tumore è in costante calo: l'aumento relativo che si osserva è dovuto all'invecchiamento della popolazione, dal momento che la patologia neoplastica è tipica dell'età medio avanzata. I tumori che causano la maggior parte dei decessi sono quelli del polmone, del colon-retto, della mammella e dello stomaco: valutando la mortalità per sede tumorale, tranne alcune eccezioni (mesotelioma nei maschi, pancreas e polmone nelle femmine) si conferma la stabilità o la tendenza alla diminuzione nel corso degli anni. - I tassi standardizzati per tutti i tumori negli ultimi anni sono in linea con la media regionale; è importante sottolineare che la mortalità

per tutti i tumori rappresenta un dato affidabile in quanto non risente di misclassificazione dovuta a problemi di certificazione o di codifica.

Tumori oggetto di campagne di screening

Analizzando più in dettaglio i tumori oggetto di campagne di screening, si nota il livello di mortalità per tumore della mammella, che è il più alto della regione, riflesso di un'elevata incidenza, mentre il collo dell'utero si mantiene da sempre a livelli molto bassi e il colon retto mostra una diminuzione che andrà confermata nei prossimi anni.

TABELLA 5 TASSO STANDARDIZZATO MORTALITÀ COLON-RETTO

	2012		2013		2014		2015		2016	
	AUSL	RER								
Maschi	27,6	31,8	30,5	31,7	31,6	31,1	28,7	27,6	23,6	26,6
Femmine	27,0	29,8	30,9	27,4	29,8	27,3	28,2	30,2	23,7	28,4
Totale	38,2	28,3	30,8	29,9	31,1	29,5	28,6	29,2	23,7	27,2

Fonte: elaborazioni da Statistica self service www.regione.emilia-romagna.it/statistica-Servizio Sistema Informativo Sanità e Politiche Sociali.

TABELLA 6 TASSO STANDARDIZZATO MORTALITÀ MAMMELLA DELLA DONNA

	2011		2012		2013		2014		2015		2016	
	RER	AUSL	RER	AUSL	RER	AUSL	AUSL	AUSL	RER	AUSL	RER	AUSL
Femmine	39,8	53,9	39,1	38,53	37,4	38,5	37,0	38,0	38,0	43,5	37,0	42,8

Fonte: elaborazioni da Statistica self service www.regione.emilia-romagna.it/statistica-Servizio Sistema Informativo Sanità e Politiche Sociali.

TABELLA 7 TASSO STANDARDIZZATO MORTALITÀ COLLO DELL'UTERO

	2012		2013		2014		2015		2016	
	RER	AUSL								
Totale	1,4	1,2	1,7	1,2	1,5	1,2	1,6	1,0	1,7	1,2

Le malattie dell'apparato cardiocircolatorio sono la prima causa di morte in entrambi i sessi, 36% maschi e 44% femmine. Il tasso standardizzato è a Parma costantemente tra i più alti della regione tuttavia per le malattie cardiocircolatorie si può notare una riduzione della mortalità nella nostra ausl con riallineamento alla media regionale, per entrambi i sessi

Le malattie dell'apparato respiratorio sono la terza causa di morti tra i grandi gruppi: a Parma, in entrambi i sessi, sono, come causa di morte, percentualmente inferiori a quelle regionale (In Regione rappresentano rispettivamente l'8% per i maschi ed il 6,7 per le femmine, mentre a Parma le percentuali sono rispettivamente del 5,8 e del 5,1)

Le malattie dell'apparato digerente sono nella nostra realtà più frequenti tra i maschi: in particolare, nella fascia di età 45 -54 anni più della metà dei decessi sono dovuti a cirrosi o a malattie croniche del fegato e la provincia di Parma presenta i tassi più alti di tutta la regione, sia tra i maschi che tra le femmine.

I traumatismi, in particolar modo gli incidenti stradali, sono la prima causa di morte nella coorte 14 - 24 anni, soprattutto tra i maschi: le cadute accidentali sono invece

maggiormente correlate all'età avanzata e al sesso femminile e a Parma presentano il tasso più alto di tutta la regione.

La mortalità infantile è significativamente diminuita negli ultimi anni: i decessi sono dovuti prevalentemente a condizioni morbose perinatali legate alla prematurità.

A.3 STUDIO PASSI - PROGRESSI PER LE AZIENDE SANITARIE PER LA SALUTE IN ITALIA

Il Campione provinciale. Descrizione

Nel periodo 2014/2016 nell'azienda USL di Parma il campione intervistato è stato di 686 persone residenti di età compresa tra 18 - 69 anni. Il campione risulta equamente diviso tra uomini e donne. L'età media è di 44 anni.

La distribuzione delle classi di età nel campione intervistato risulta:

- 27% di età compresa tra 18 - 34 anni
- 37% di età compresa tra 35 - 49 anni
- 36% di età compresa tra 50 - 69 anni.

Il 63% del campione risulta in possesso di un elevato livello di istruzione. Relativamente alle condizioni economiche il 53% degli intervistati ha dichiarato di non avere alcuna difficoltà, il 36% dichiara di avere qualche difficoltà mentre il 10% dichiara di avere molte difficoltà. Alta appare la percentuale del campione che risulta regolarmente impiegata (69%).

Stato di salute percepito

Il 74% degli intervistati giudica buona o molto buona la propria salute, il 22% giudica discreta la propria salute: infine il 4% percepisce il proprio stato di salute in maniera molto negativa.

Il 9% delle persone intervistate è classificabile come persona con sintomi di depressione.

Situazione nutrizionale e attività fisica

Il 4% delle persone intervistate è risultato sottopeso, il 54% normopeso, il 30% sovrappeso e il 12% obeso.

Il 45% delle persone intervistate raggiunge un buon livello di attività fisica, il 36% svolge una moderata attività fisica mentre il restante 19% svolge poca o nessuna attività fisica. In particolare solo il 24% degli intervistati ha dichiarato di svolgere attività fisica intensa nel tempo libero secondo le linee guida (30 minuti per almeno 5 giorni alla settimana), mentre solo il 17% ha dichiarato di svolgere attività fisica per 20 minuti al giorno per almeno tre giorni alla settimana.

Il 38% degli intervistati, tra coloro che hanno dichiarato di essersi recato dal proprio medico negli ultimi 12 mesi, hanno ricevuto da questo il consiglio di svolgere regolarmente attività fisica.

Abitudine al fumo

Nell'Ausl di Parma il 55% dei residenti intervistati è risultato essere non fumatore, il 27% fumatore, il 18% ex fumatore. L'abitudine al fumo appare più frequente nei giovani maschi (18 - 34 anni). In media vengono fumate 12 sigarette al giorno. Tra gli intervistati che hanno dichiarato di essere fumatori il 40% ha dichiarato di aver tentato di smettere nell'ultimo anno, inoltre il 55% dei fumatori (comprendendo solo chi si è recato dal medico) ha ricevuto il consiglio di smettere.

Consumo di alcol

Il 20% degli intervistati può essere considerato un consumatore a rischio (forte bevitore e/o beve prevalentemente fuori pasto e/o è un bevitore binge). L'abitudine al consumo di alcol a rischio appare più frequente nei giovani maschi 18/34 anni (32%) rispetto alle classi di età 35/49 (17%) e 50 /69 (15%).

Il 9% degli intervistati ha dichiarato di bere abitualmente fuori pasto. Il 10% degli intervistati è risultato essere un bevitore "binge" cioè uomini che almeno una volta al mese hanno bevuto in un'unica occasione 5 o più unità di bevande alcoliche oppure donne che almeno una volta al mese hanno bevuto in un'unica occasione 4 o più unità di bevande alcoliche (definizione adottata nel 2010): anche questa pericolosa modalità di consumo di alcol risulta più diffusa tra i giovani (16% dei soggetti di età compresa tra 18-34 rispetto al 10% e al 8% rispettivamente nelle classi 35-49 e 50-69) e nel sesso maschile (16% nei maschi rispetto al 4% delle donne).

Il 5% degli intervistati può essere considerato un forte bevitore abituale (inteso come consumo quotidiano di 2 o più unità al giorno per l'uomo e di 1 o più unità al giorno per la donna). Il 23% degli intervistati, che negli ultimi 12 mesi (prima dell'intervista) si è recato dal proprio medico, ha riferito che gli è stato chiesto del proprio comportamento nei confronti dell'alcol.

Sicurezza stradale

Il 11% degli intervistati ha dichiarato di aver guidato almeno una volta, nel mese precedente l'indagine, dopo l'assunzione di bevande alcoliche tale da determinare un livello pericoloso di alcol nel sangue. 8% degli intervistati hanno riferito di essere saliti con un guidatore che era sotto l'effetto dell'alcol. Il 96% degli intervistati ha dichiarato di usare sempre la cintura anteriore di sicurezza, l'uso della cintura posteriore è invece ancora poco diffuso (35%). Il 99% ha dichiarato di usare sempre il casco.

Sicurezza domestica

Sebbene gli incidenti domestici siano riconosciuti ormai come un problema emergente di sanità pubblica, la sorveglianza PASSI evidenzia che il rischio di infortunio domestico è però considerato basso o assente dal 95% dei residenti intervistati.

Il 5% degli intervistati ha riferito di aver subito un infortunio tra le mura domestiche per il quale hanno dovuto ricorrere alle cure in Pronto Soccorso o in Ospedale.

Screening neoplasia del collo dell'utero

L'87,5% delle donne intervistate di età compresa tra 25 - 64 anni ha riferito di aver effettuato un pap test preventivo nel corso degli ultimi tre anni, come raccomandato dalle linee guida.

Screening neoplasia della mammella

Il 90% delle donne intervistate di età compresa tra 50 - 69 anni ha riferito di aver effettuato una mammografia preventiva (in assenza di segni o sintomi) nell'ultimo biennio come previsto dalle raccomandazioni.

Screening neoplasia del colon retto

Il 67% delle persone intervistate di età compresa tra 50 - 69 anni ha riferito di essersi sottoposto alla ricerca di sangue occulto preventiva nell'ultimo biennio in accordo alle linee guida.

A.4 STUDIO DI SORVEGLIANZA SANITARIA E NUTRIZIONALE “OKkio alla SALUTE” - ESITI DELL'INDAGINE 2016 REGIONALE E DELL'AUSL DI PARMA

A partire dall'anno 2008 è stata realizzata la sorveglianza ministeriale biennale “OKkio alla salute”, finalizzata a descrivere nel tempo l'evoluzione della situazione nutrizionale e dell'attività fisica dei bambini di 8 anni delle scuole primarie regionali; lo studio utilizza la metodologia della sorveglianza di popolazione con campioni rappresentativi della popolazione scolastica, sia regionale che aziendale. L'approccio adottato è quello della sorveglianza di popolazione, basata su indagini epidemiologiche ripetute a cadenza regolare, su campioni rappresentativi della popolazione in studio. La sorveglianza 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. È stata scelta la classe terza della scuola primaria, con bambini intorno agli 8 anni, perché l'accrescimento a questa 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.

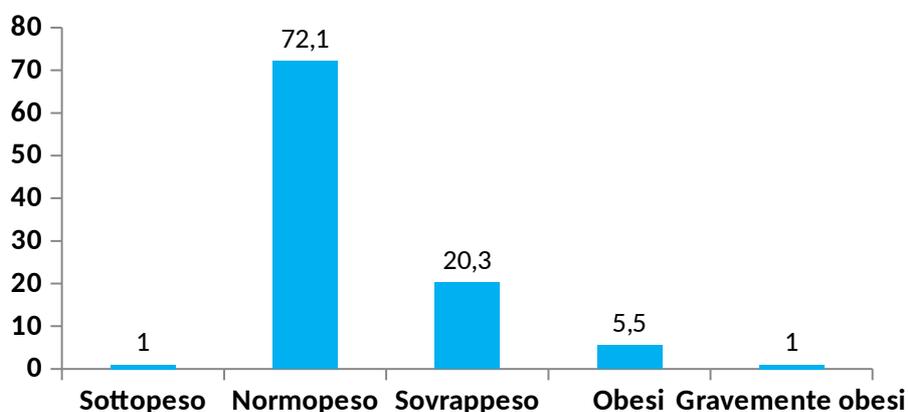
Quante scuole e quante classi sono state coinvolte nell'indagine?

Nel 2016 nella AUSL di Parma hanno partecipato all'indagine il 100% delle scuole ed il 100% delle classi sui 20 plessi scolastici e sulle 25 classi rispettivamente campionate

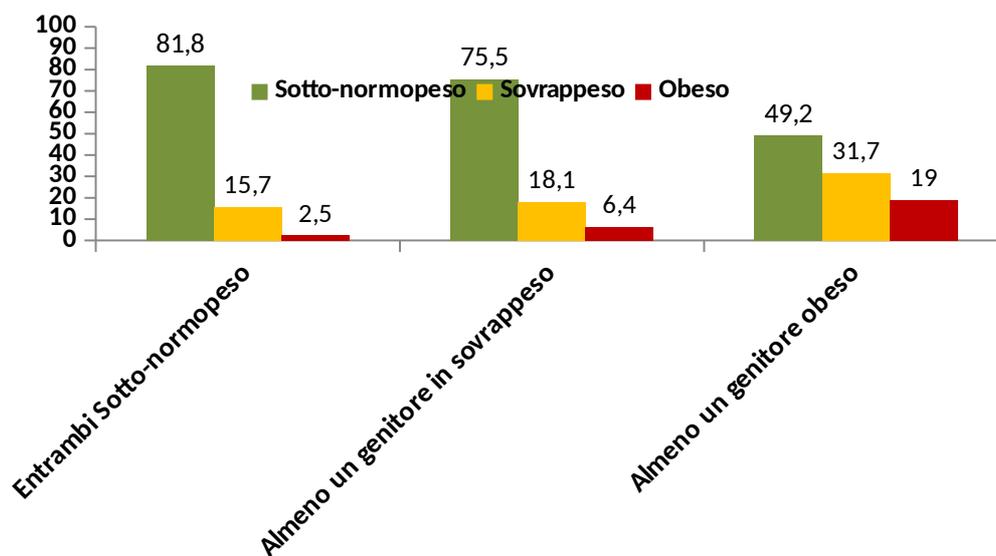
Distribuzione delle classi per tipologia di comune di appartenenza AUSL Parma - OKkio 2016 (N=25 classi)

	Zona abitativa	N	%
	≤ 10.000 abitanti	10	40,0
• Le scuole e le classi partecipanti si trovano in comuni con diversa densità di popolazione.	Da 10.000 a più di 50.000 abitanti	5	20,0
• Per la classificazione della tipologia dei comuni si è seguito il sistema adottato dall'ISTAT.	> 50.000 abitanti (non metropolitana)	10	40,0
	Comuni di area metropolitana (centro e periferia)	0	0

Stato ponderale dei bambini di 8 e 9 anni (%)



Relazione Sanitaria del DSP della AUSL di Parma per l'anno 2017



È stato confrontato l'IMC del bambino rispetto a quello dei genitori ed è stato valutato, in particolare, l'eccesso di peso del bambino quando almeno uno dei genitori risulta essere sovrappeso o obeso.

- Dai dati autoriferiti dai genitori emerge che, nella nostra AUSL, il 21,1% delle madri è in sovrappeso e il 5,2% è obeso; i padri, invece, sono nel 42,1% sovrappeso e 11,1% obesi.
- Quando almeno uno dei due genitori è in sovrappeso, il 18,1% dei bambini risulta in sovrappeso e il 6,4% obeso. Quando almeno un genitore è obeso, il 31,7% dei bambini è in sovrappeso e il 19 % obeso.

Passando dai dati del 2010 a quelli del 2012, per finire a quelli del 2014 si nota un progressivo e lieve miglioramento dello stato ponderale della popolazione in esame, mentre nell'ultima sorveglianza del 2016 lo stato ponderale ha evidenziato un leggero peggioramento rispetto al dato del 2014. Permane, dunque, il problema dell'eccesso di peso nella popolazione infantile. Tuttavia, il confronto con i valori di riferimento internazionali evidenzia la dimensione molto grave del fenomeno. I risultati del presente rapporto accrescono ulteriormente la reale e giustificata preoccupazione sul futuro stato di salute della nostra popolazione. Un'ampia letteratura scientifica conferma inconfutabilmente il rischio che il sovrappeso e in misura sensibilmente maggiore l'obesità, già presenti in età pediatrica ed adolescenziale persistano in età adulta.

B MALATTIE UMANE TRASMISSIBILI

A fronte dei risultati positivi conseguiti per le malattie prevenibili da vaccino, si sono presentate negli ultimi anni infezioni sconosciute nei nostri territori che ormai sono presenti stabilmente. E' il caso delle arbovirosi, Chikungunya, Dengue, Zika e Toscana virus, nonché del virus West Nile.

In generale, si registra una diminuzione delle segnalazioni di malattia infettiva e di focolai, intesi come due o più casi di malattia in persone che hanno avuto una esposizione comune.

Nel corso del 2017 le denunce di malattia infettiva singola o in focolaio sono state:

	004 DIST. PARMA (AUSL PARMA)	005 DIST. FIDENZA (AUSL PARMA)	007 DIST. SUD EST (AUSL PARMA)	006 DIST. VALLI TARO E CENO (AUSL PARMA)	TOTALE
MALATTIE	1249	731	326	200	2506
FOCOLAI SSR1	28	53	31	31	145
FOCOLAI SSR2					0
RESISTENZE IN	2				2
TOTALE AUSL	1279	784	357	231	2653

In particolare le specifiche indagini sono state così distribuite:

	segnalazioni n.	indagini n.	% indagini su notifiche
Epatiti virali acute	42	42	100%
Malattie Invasive Batteriche (MIB)	13	13	100%
Infezione meningococcica	1	1	100%
Legionellosi	26	26	100%
Chikungunya-Dengue - Zika	16	16	100%
Malattia da West Nile	1	1	100%
Influenza grave	2	2	100%
Leishmaniosi	8	8	100%
Febbre tifoide e paratifoide	1	1	100%
Morbillo	16	16	100%
Tubercolosi	44	44	100%
Salmonellosi	56	56	100%
Campilobatteriosi	41	41	100%
Infezioni intestinali da E.Coli	7	7	100%
Malattia di Lime	5	5	100%
Pertosse	8	8	100%
Malattia di Jakob-Creutzfeldt	1	1	100%
Focolai Malattie trasmesse da alimenti	7	59	100%
Focolai epidemici di scabbia	8	19	100%
Focolai epidemici di TB polmonare	2	4	100%
Focolai pertosse	1	12	100%

Focolai Angina Streptococcica /Scarlattina	22	55	100%
Focolai Varicella	52	256	100%
Focolai Morbillo	3	6	100%
Focolai Epatite A	5	13	100%
Focolai Virus Coxsackie	2	4	100%
Focolai Dermatofitosi	3	6	100%
Focolai Pediculosi	30	66	100%
Focolai Bronchite/Bronchiolite	1	2	100%
Focolai Influenza con identific. virale	3	6	100%
Focolai Effetti tossici sostanze ingerite come alimenti	2	5	100%

Non si sono segnalate particolari criticità, le denunce si sono mantenute su livelli attesi.

Le prospettive sono di aumentare la tempestività e la completezza del sistema di registrazione a livello regionale, e di acquisire informazioni sempre più esaustive attraverso il potenziamento delle risorse informatiche e una costante attività di formazione degli operatori.

C. TUTELA SALUTE PUBBLICA CONTROLLI UFFICIALI

C.1 SICUREZZA DEL LAVORO

Infortuni sul lavoro

I dati esposti sono tratti dalla Banca Dati Statistica INAIL¹ riferiti al livello provinciale, che rappresentano il totale degli infortuni notificati all'Istituto Assicuratore (INAIL). Sono riportati gli infortuni dei dipendenti e degli artigiani dell'industria e servizi, degli agricoltori e dei dipendenti dello Stato (compresi quelli di studenti, di sportivi professionisti e di addetti ai servizi domestici). Sono compresi sia gli infortuni avvenuti nell'ambiente di lavoro che quelli alla guida di mezzi e in itinere.

Nella tabella 8 invece sono riportati il numero di infortuni dell'ultimo quadriennio definiti positivamente, ovvero riconosciuti come infortuni sul lavoro, divisi per comparto, con esclusione di quelli occorsi agli sportivi, agli studenti, alle colf e lavoratrici domestiche.

Infortuni denunciati all'anno

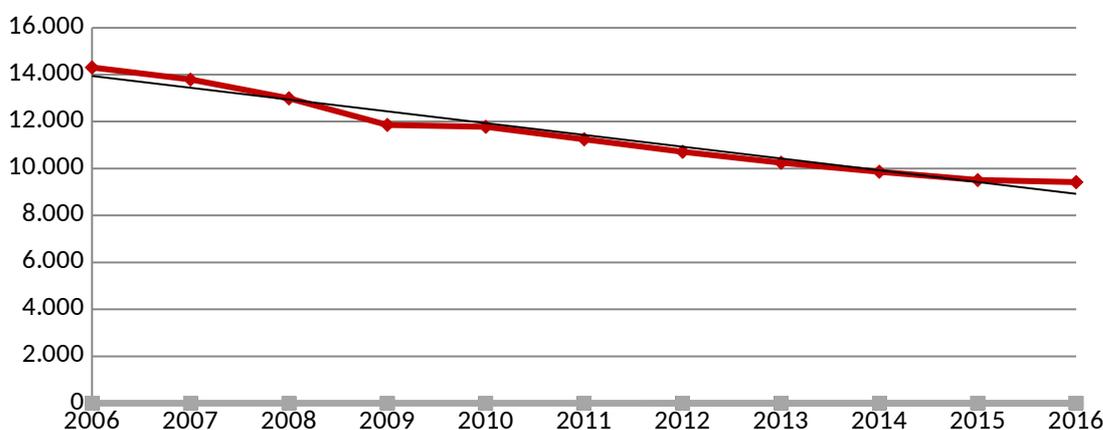


FIGURA 4 INFORTUNI DENUNCIATI PER ANNO 2006/2016*

TABELLA 8 INFORTUNI 2013/2016 * DIVISI PER COMPARTO

SETTORE	2013	2014	2015	2016
INDUSTRIA	3.406	3.330	3.126	3.107
SERVIZI	1.290	1.258	1.221	1.123
AGRICOLTURA	468	447	453	381
COMPARTO NON DETERMINABILE	294	306	285	357
PER CONTO DELLO STATO	162	147	129	131
TOTALE	5.620	5.488	5.214	5.099

I Flussi Informativi INAIL² riferiti al livello provinciale mostrano una sostanziale stabilità nel numero di infortuni lavorativi mortali occorsi in provincia di Parma nel corso degli ultimi anni. Anche se, come si può notare dal grafico sottostante, la

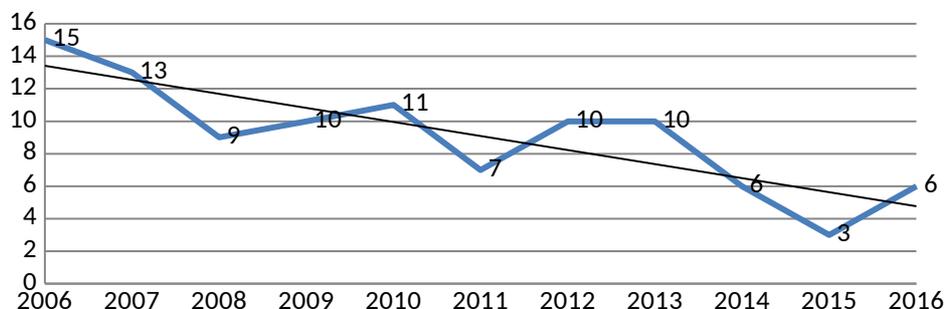
1

<https://flussiinformativi.inail.it>

* Gli ultimi dati disponibili si riferiscono al 2016.

tendenza degli infortuni mortali in particolare nell'ultimo triennio rappresentato, rispetto agli anni precedenti, pare essere in riduzione. Il dato è comprensivo anche degli infortuni "in itinere", cioè avvenuti nel tragitto casa-lavoro e di quelli avvenuti nella "circolazione stradale" (con automezzi di lavoro).

Infortuni mortali



Le malattie professionali

I dati sulle malattie professionali riconosciute, come per gli infortuni, provengono dal data base Flussi Inail², aggiornato al 2016. Riguardo all'ultimo anno analizzabile nella provincia di Parma, come si può vedere nella tabella sottostante, i tumori riconosciuti come professionali sono 4 e sono tutti mesoteliomi pleurici legati ad esposizione all'amianto. La maggior parte delle malattie denunciate e riconosciute per il nostro territorio è costituita dalle patologie muscolo-scheletriche dell'arto superiore e dalle patologie del rachide che in totale rappresentano il 78% delle patologie INAIL totali riconosciute nel 2016. Sempre legate al sovraccarico biomeccanico dell'arto superiore appaiono anche le patologie del Sistema Nervoso Periferico, con riferimento alla sindrome del tunnel carpale che rappresenta 24 delle 26 malattie appartenenti a quel gruppo. Le patologie professionali sono più frequentemente denunciate nel comparto dell'industria, dove riscontriamo l'86% del totale delle malattie riconosciute.

Delle malattie professionali INAIL 2016, 43 sono state certificate dai medici del lavoro dello SPSAL.

Patologia Professionale	2013	2014	2015	2016
Tumori	8	10	9	4
Patologie muscoloscheletriche	113	127	103	148
Patologie dell'app respiratorio	5	7	10	2
Ipoacusie da rumore	12	8	8	8
Patologie della cute	3	2	4	1
Patologie del SNP	32	38	37	26

Altre patologie	1	0	0	1
Totale	174	192	171	190

TABELLA 9: MALATTIE PROFESSIONALI RICONOSCIUTE DAL 2013 AL 2016 DIVISE PER PATOLOGIA

COMPARTO	2013	2014	2015	2016
industria	136	155	135	163
agricoltura	36	34	36	27
conto stato	2	3	0	0
totale	174	192	171	190

TABELLA: MALATTIE PROFESSIONALI RICONOSCIUTE DAL 2013 AL 2016 DIVISE PER COMPARTO

2 Fonte: <https://flussiinformativi.inail.it>

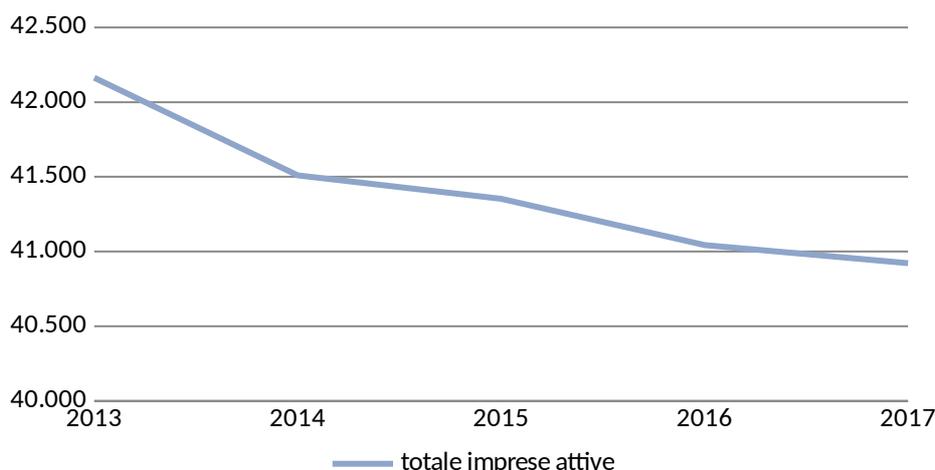
* Gli ultimi dati disponibili si riferiscono al 2016.

TABELLA 10 TOTALE IMPRESE ATTIVE REGISTRATE IN CAMERA DI COMMERCIO DI PARMA - ANNO 2017

CODICE ATECO	Attività Svolta	Numero Imprese
A	AGRICOLTURA	5.937
B	ESTRAZIONE CAVE E MINIERE	23
C	ATTIVITA' MANIFATTURIERA	5.164
D	FORNITURA ENERGIA ELETTRICE, GAS, VAPORE	53
E	FORNITURA ACQUA	74
F	COSTRUZIONI	6.961
G	COMMERCIO	8.963
H	TRASPORTO E MAGAZZINAGGIO	1.100
I	ALLOGGIO E RISTORAZIONE	2.704
J	SERVIZI DI INFORMAZIONE E COMUNICAZIONE	902
K	ATTIVITA' FINANZIARIE E ASSICURATIVE	1.022
L	ATTIVITA' IMMOBILIARI	2.295
M	ATTIVITA' PROFESSIONALI	1.818
N	NOLEGGIO, AGENZIE DI VIAGGIO	1.297
O	AMMINISTRAZIONE PUBBLICA	0
P	ISTRUZIONE	158
Q	SANITA' E ASSISTENZA SOCIALE	251
R	ATTIVITA' ARTISTICHE	424
S	ALTRE ATTIVITA' DI SERVIZI	1.767
T	ATTIVITA' DI FAMIGLIE	1
U	ORGANIZZAZIONI E ORGANISMI EXTRA TERRITORIALI	0
	IMPRESE NON CLASSIFICATE	7
	TOTALE IMPRESE ATTIVE PROVINCIA DI PARMA	40.921

Fonte: <http://www.infocamere.it/movimprese>

Totale imprese attive 2013-2017



Elaborazione su dati tratti da: <http://www.infocamere.it/movimprese>

L'attività di vigilanza svolta dal Servizio PSAL e UOIA nel 2017 ha interessato **2257 aziende ispezionate**, di cui 1305 operanti in edilizia, con **870 cantieri** ispezionati.

Sono stati redatti **347 verbali**, di cui 215 di prescrizione, 18 di disposizione e 109 di sanzione amministrativa; **4 sono stati i sequestri**.

I proventi nel 2017 per il pagamento di sanzioni 758 comminate sono € **383.566,54** e per le sanzioni amministrative di € **50.854,40**.

I pareri espressi su documentazioni trasmesse da Aziende, Comuni, ecc. su specifici progetti (insediamenti produttivi, gas tossici, ecc.) sono stati **311**.

Il numero di visite effettuate dal Servizio è **2.524**, di cui **651** nell'Ambulatorio specialistico di Medicina del Lavoro:

Gli **incontri** effettuati con le figure del sistema di prevenzione aziendale sono stati **232**.

Nel 2017 è stata raggiunta la quota del **9,9%**, **compresa l'attività dell'UOIA**, ed è stato superato l'obiettivo assegnato dalla Regione del 9% annuo delle PAT (posizioni assicurative territoriali) dato fornito annualmente da INAIL attraverso la Regione Emilia Romagna.

Fonte Relazione Piano di Attività 2017 SPSAL e UOIA

C.2 SICUREZZA ALIMENTARE

Il territorio di competenza della AUSL di Parma è a livello europeo uno dei principali 10 distretti di produzione di alimenti. Da questo punto di vista l'attività di prevenzione, collegata al concetto di "sicurezza alimentare", dispiega i suoi effetti su una popolazione che è di gran lunga più numerosa di quella residente nel territorio della provincia.

I principali indicatori di concentrazione del sistema agro industriale della provincia sono riassunti nella seguente tabella:

TABELLA 11 IMPIANTI SOGGETTI A CONTROLLO IN SICUREZZA ALIMENTARE

Tipologia di Impianto	2016		2017	
	N° Impianti esistenti	Produzione/Consistenza	N° Impianti esistenti	Produzione/Consistenza
Allevamenti Bovini	1563	155.101 capi	1502	155.207 capi
Allevamenti Suini	98	111.302 capi	114	96.492 capi
Impianti Macellazione	9	1.092.847 capi	9	1.111.691 capi
Trasformazione Carni	284	348.491 Ton	282	338.475 Ton
Trasformazione Latte	171	1.495.799 Ton	173	1.714.010 Ton
Stagionatura Confezionamento (compreso carni fresche)	222	315.802 Ton	201	322.887 Ton
Trasformazione Lavorazione confezionamento prodotti di origine vegetale	871		890	
Deposito Alimenti	337		370	
Attività Commerciali di distribuzione	1992		2032	
Attività di ristorazione	3080		2873	

Si riportano sommariamente i risultati (esiti) dei controlli effettuati nel corso del 2017.

Servizio di igiene degli alimenti di origine vegetale (SIAN)

Le aziende del settore alimentare sottoposte a controllo ufficiale sono state 1347, in 566 sono state rilevate non conformità di varia entità.

Le non conformità gravi rilevate hanno portato ai seguenti provvedimenti: n. 11 sospensioni dell'attività, n. 90 sanzioni, n. 11 sequestri per complessivi 5580 kg di alimenti.

Sono stati effettuati n. 472 campionamenti di alimenti e bevande sia programmati sia per emergenza/segnalazione (nessun campione è risultato irregolare).

Nell'ambito del controllo delle acque destinate al consumo umano sono stati effettuati 1426 campioni. Tutte le non conformità rilevate sono state risolte (46 i campioni di controllo).

Nell'ambito della prevenzione delle intossicazioni da funghi, le richieste di intervento di micologi sono state 8 (n. 15 persone ricoverate), mentre sono state 180 le certificazioni per l'autoconsumo.

Per quanto riguarda l'area Igiene della Nutrizione nel corso dell'anno è stato pubblicato il report provinciale inerente lo studio Okkio e sono state portate a termine tutte le attività previste dal piano regionale della prevenzione inerenti l'educazione a corretti stili di vita e il monitoraggio della ristorazione collettiva.

Per quanto riguarda la prevenzione ed il contrasto all'obesità sono stati presi in carico 204 nuovi pazienti e 549 sono stati arruolati per il counselling nutrizionale.

CONTROLLI SULLA SICUREZZA DELL'IMPIEGO DEI PRODOTTI FITOSANITARI

Tra i campionamenti effettuati dal SIAN sui prodotti alimentari di origine vegetale, vi sono quelli che sono dedicati alla valutazione del corretto uso dei prodotti fitosanitari in agricoltura.

La seguente tabella riporta i risultati per l'anno 2017.

Tipologia matrice	n° campioni eseguiti	n° campioni irregolari
Prodotti ortofrutticoli di produzione locale (quali ad esempio pomodori, cipolle)	12	0
Prodotti ortofrutticoli di produzione biologica (mele, pomodori)	3	0
Prodotti ortofrutticoli di produzione extraregionale (frutta e ortaggi vari)	33	0
Prodotti trasformati di origine vegetale di produzione locale e extraregionale (quali ad esempio farine, cereali, vini)	26	0
Alimenti destinati alla prima infanzia	7	0
Acque destinate al consumo umano	201	0

Area Dipartimentale di Sanità Pubblica Veterinaria

Sono stati realizzati i controlli preventivi in maniera da assicurare un livello di copertura significativo in relazione a quanto previsto nei LEA nazionali e regionali. I risultati di questi controlli sulle principali tipologie di industrie e allevamenti sono quelli illustrati nelle seguenti Tabelle 12 e 13

TABELLA 12 QUADRO RIASSUNTIVO CONTROLLI NEGLI ALLEVAMENTI

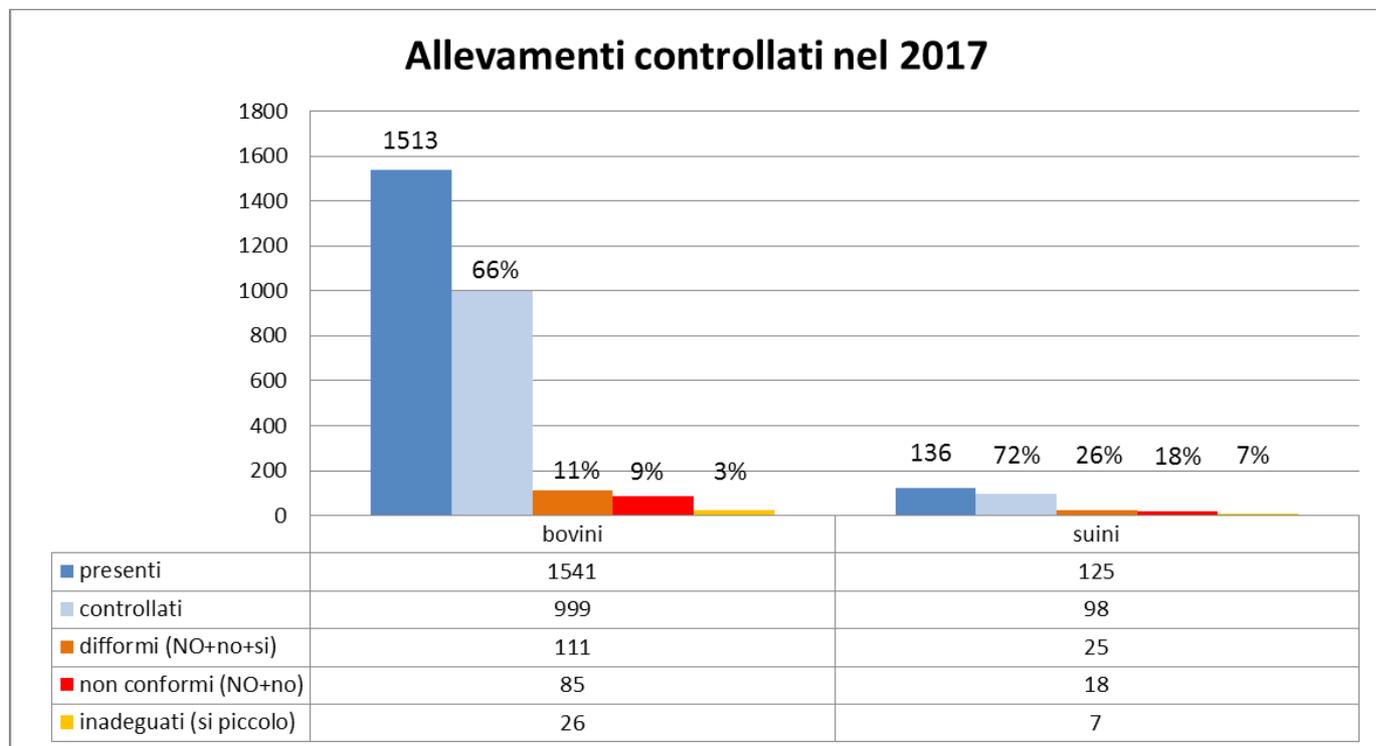
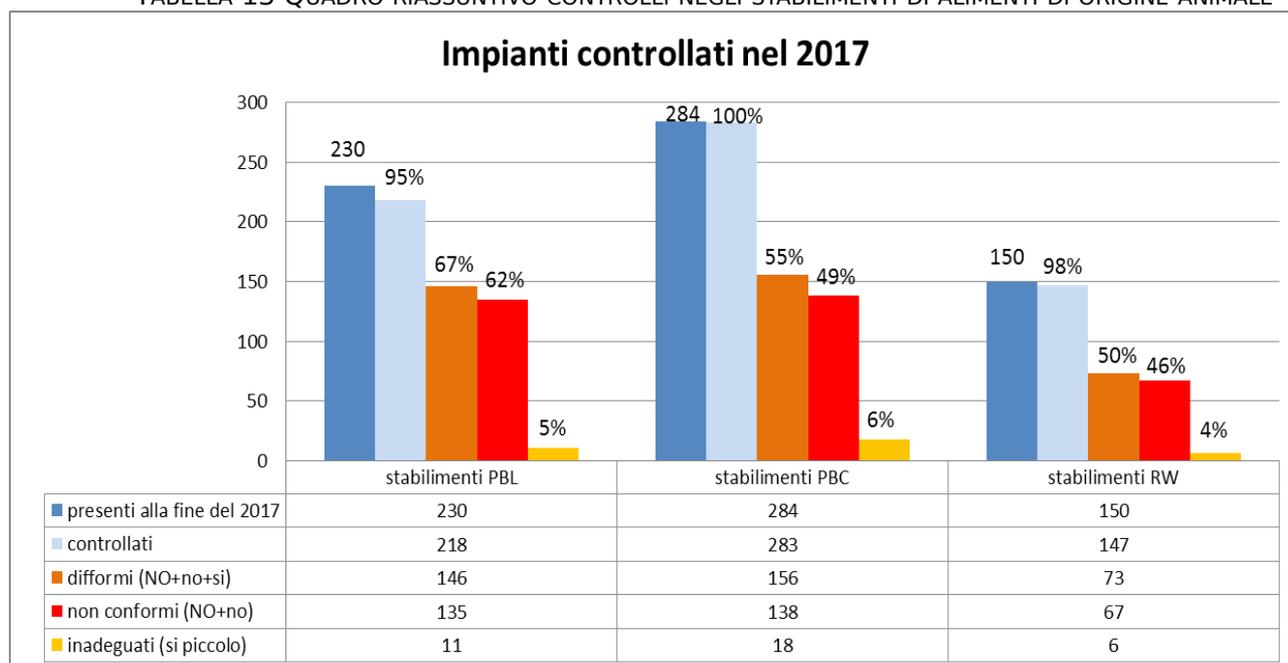


TABELLA 13 QUADRO RIASSUNTIVO CONTROLLI NEGLI STABILIMENTI DI ALIMENTI DI ORIGINE ANIMALE



PBL= PRODOTTI A BASE DI LATTE; PBC= PRODOTTI A BASE DI CARNE; RW: IMPIANTI DI RICONFEZIONAMENTO

Il Piano Regionale di controllo analitico degli Alimenti 2017 è stato svolto al 100%.

Sono stati effettuati **131 Campionamenti** per analisi microbiologiche e virologiche e analisi di tipo chimico- fisico sulle seguenti matrici:

carne fresca di bovino e suino, pollame (polli e tacchini);

carne macinata e preparazione di carni base di carne di suino, bovino, pollame;

prodotti a base di carne pronti per la commercializzazione (ready to eat);

latte trattato termicamente e formaggi freschi;

molluschi bivalvi, prodotti della pesca freschi/congelati/surgelati e prodotti della pesca crudi / ready to eat (sushi, ecc.);

ovoprodotti liquidi dopo trattamento termico, uova fresche.

Sono state riscontrate n. 14 non conformità di seguito descritte

Alimento	Ricerca	n.c
VP005 - carne macinata e preparazioni a base di carne di suino	Salmonella	1
VP039 - carne macinata e preparazione di carni miste pollame	Salmonella	1
VP041 - carne macinata e preparazioni a base di carne di tacchino	Salmonella	1
VP047 - insaccati in fase di stagionatura (suino)	Listeria monocytogenes	1
VD025 - prodotti della pesca freschi/congelati/surgelati da consumarsi previa cottura	Metalli pesanti	1
VD039 - carne macinata e preparazione di carni miste pollame	Salmonella	1
VP040 - carne macinata e preparazioni a base di carne di pollo	Campylobacter	2
VP041 - carne macinata e preparazioni a base di carne di tacchino	Campylobacter	2
VP046 - insaccati freschi (suino) da consumarsi previa cottura	Salmonella	2
VD041 - carne macinata e preparazioni a base di carne di tacchino	Salmonella	2

C.3 SANITÀ ANIMALE

MALATTIE INFETTIVE DEGLI ANIMALI DENUNCIATE TRA 2013 E 2017

Nel seguente report sono riportati i dati relativi alle denunce di malattie infettive effettuate dal Servizio Veterinario Sanità Animale nel Sistema Informativo Epidemiologico Regionale SEER tra il 2013 ed il 2017 (fonte dei dati <http://seer.izsler.it/>).

- **CASI SOSPETTI**

Nella tabella 14 è riportato il numero di denunce di sospetto di malattia infettiva registrate nel SEER tra 2013 e 2017

Tab. 14: sospetti di malattia infettiva denunciati tra 2013 e 2017 per specie coinvolta

N focolai sospetti	specie	Malattia
22	BOVINI	Tubercolosi Bovina
6	BOVINI	Brucellosi
5	EQUIDI	West Nile Fever
3	BOVINI	Salmonellosi delle varie specie animali
1	TACCHINI	Influenza aviaria LPAI
1	BOVINI	Febbre Catarrale degli ovini (Bluetongue)
1	OVI-CAPRINI	Febbre Catarrale degli ovini (Bluetongue)

- **CASI CONFERMATI**

Nella tabella 15 sono elencati i focolai o i casi di malattie infettive confermate tra 2013 e 2017, cioè tutti i casi (animali o allevamenti) per i quali gli accertamenti diagnostici hanno portato alla conferma di sospetto di infezione o malattia. Tra le malattie elencate in tabella 4, in questo capitolo vengono poi descritte più nel dettaglio quelle malattie che nel quinquennio in esame si sono manifestate con maggior frequenza o che hanno una rilevanza maggiore in Sanità Pubblica (zoonosi) ed in Sanità Animale.

Tab. 15: denunce di malattie infettive confermate tra 2013 e 2017

N. focolai	specie	Malattia
11	BOVINI	Salmonellosi delle varie specie animali
5	CANI	Leptosirosi animali
4	POLLAME	Salmonellosi aviare non tifoidee
3	POLLAME	Laringo-tracheite infettiva
3	CAPRINI	Brucellosi
3	EQUIDI	West Nile Fever
3	API	Peste americana
2	SUINI	Salmonellosi delle varie specie animali
2	SUINI	Mal rossino
2	TACCHINI	Influenza Aviaria HPAI
1	POLLAME	Colera aviare
1	OVINI	Leptosirosi animali
1	EQUIDI	Leptosirosi animali

1	CAPRINI	Salmonellosi delle varie specie animali
1	CANI	Rickettsiosi (febbre Q)
1	BOVINI	Leptosirosi animali
1	BOVINI	Brucellosi
1	EQUIDI	Anemia infettiva degli equini

Salmonellosi nei bovini

Tra 2013 e 2017 sono stati ufficialmente aperti 11 focolai di brucellosi bovina, di cui 7 nel 2017, 2 nel 2016 e 2 nel 2015. Nella tabella 15 sono riportate alcune delle caratteristiche dei focolai e dall'osservazione dei dati riportati si possono desumere alcune informazioni:

- Tutti i focolai hanno riguardato allevamenti da latte e nel 63% dei casi la categoria coinvolta dalla comparsa dei sintomi è stata quella dei vitelli, per gli altri casi la categoria non è risultata disponibile nel SEER;
- Gli allevamenti coinvolti erano di grosse dimensioni (consistenza media 626 capi);
- La prevalenza dei sintomi in allevamento è risultata bassa e compresa tra 0,09% e 2,89%;
- Il tempo necessario per estinguere il focolaio (giorni trascorsi dalla data del sospetto alla data di chiusura del focolaio) è risultato in media di 53 giorni (min. 23, max. 83).

Tab. 15: caratteristiche dei focolai di salmonellosi dei bovini confermati tra 2013 e 2017

categoria coinvolta	tipologia allevamenti	anno	capi presenti	capi con sintomi	morbilità %	giorni trascorsi fino alla chiusura del focolaio
vitelli	latte	2017	400	1	0,25	non chiuso
vitelli	latte	2017	318	1	0,31	45
vitelli	latte	2017	1160	2	0,17	23
vitelli	latte	2017	650	3	0,46	60
vitelli	latte	2017	600	16	2,66	66
vitelli	latte	2017	408	2	0,49	64
vitelli	latte	2017	281	2	0,71	70
nn	latte	2016	69	2	2,89	83
nn	latte	2016	774	1	0,12	24
nn	latte	2015	214	5	2,33	34
nn	latte	2015	2012	2	0,09	57

Leptospirosi nelle varie specie animali

Nella tabella 16 sono riportati i dati descrittivi dei casi/focolai di leptospirosi denunciati dal 2013 al 2017. Il cane è la specie per la quale è stato registrato il maggior numero di segnalazioni ed in tutti i casi gli animali coinvolti erano cani di privati cittadini ricoverati presso strutture veterinarie perché presentavano sintomi riferibili alla malattia.

Tab. 16: caratteristiche dei focolai e dei casi di leptospirosi confermati tra 2013 e 2017

specie	tipologia	Anno	animali coinvolti	animali malati	prevalenza malattia %	giorni trascorsi per estinguere il focolaio o per la guarigione
cani	privato	2017	3	1	33,3	15
cani	privato	2016	1	1	//	15
cani	privato	2015	2	1	50	14
bovini	allevamento da latte	2015	1038	3	0,29	105
cani	privato	2015	1	1	//	4
cani	privato	2015	1	1	//	19
equini	allevamento familiare	2013	3	1	33,3	25
cani	allevamento commerciale	2013	7	1	14,28	125
ovini			237	4	1,69	125

Influenza Aviaria HPAI

La provincia di Parma è stata coinvolta nel 2017 dall'epidemia di influenza aviaria ad alta patogenicità causata dal sierotipo H5N8 circolante nel continente europeo dal 2016. Nel 2017 sono stati confermati 2 focolai della malattia, entrambi in uno stesso allevamento di tacchini sito nel comune di Sorbolo. Il primo sospetto della malattia è stato denunciato a febbraio 2017 a seguito della rilevazione di sintomi e di un aumento della mortalità. La presenza del virus è stata confermata dagli accertamenti diagnostici, un mese dopo l'emanazione del sospetto ufficiale. I tacchini presenti al momento del sospetto erano 23.300 di cui 3.600 con sintomi di malattia (morbilità 15,45%) e 400 morti (mortalità 1,71%). I tacchini rimasti vivi (22.900) sono stati sottoposti ad abbattimento ed il focolaio è stato estinto in 41 giorni. Dagli esami di laboratorio effettuati dal Centro di Referenza Nazionale, è emerso che il ceppo virale isolato nell'allevamento di Sorbolo era lo stesso circolante nei volatili selvatici che probabilmente sono quindi stati la causa di ingresso del virus.

Il secondo sospetto è stato segnalato nello stesso allevamento di tacchini ad agosto 2017 e la conferma si è avuta nell'arco di due giorni dal sospetto. In quel momento erano presenti 25.000 tacchini di cui 2.500 con sintomi di malattia (morbilità 10%) e 1000 morti (mortalità 4%). L'abbattimento dei volatili rimasti è cominciato a distanza di una settimana dal sospetto ed il focolaio è stato estinto in 10 giorni.

ESITI DELLA SORVEGLIANZA SULLE PRINCIPALI MALATTIE INFETTIVE NEL PERIODO 2014 - 2017

Fonti dei dati <http://seer.izsler.it/> e <http://sicer.ausl.pr.it/>

TUBERCOLOSI BOVINA

La delibera regionale D.G.R. 493/2012 definisce il piano regionale di controllo della tubercolosi, brucellosi e leucosi bovina. Nel grafico in figura sono riportate le percentuali di controllo nel quadriennio 2014 - 2017.

Fig. 1: allevamenti di bovini controllati tra 2014 e 2017



Nella
tabella

17 è riportato, per ciascun anno, il numero di allevamenti in cui sono stati rilevati esiti dubbi alla prova tubercolinica. In nessuno degli allevamenti con esito dubbio rilevati tra 2013 e 2017 è stata confermata la reazione al *Micobacterium bovis*.

Tab 17: allevamenti con reazioni dubbie alla prova tubercolinica

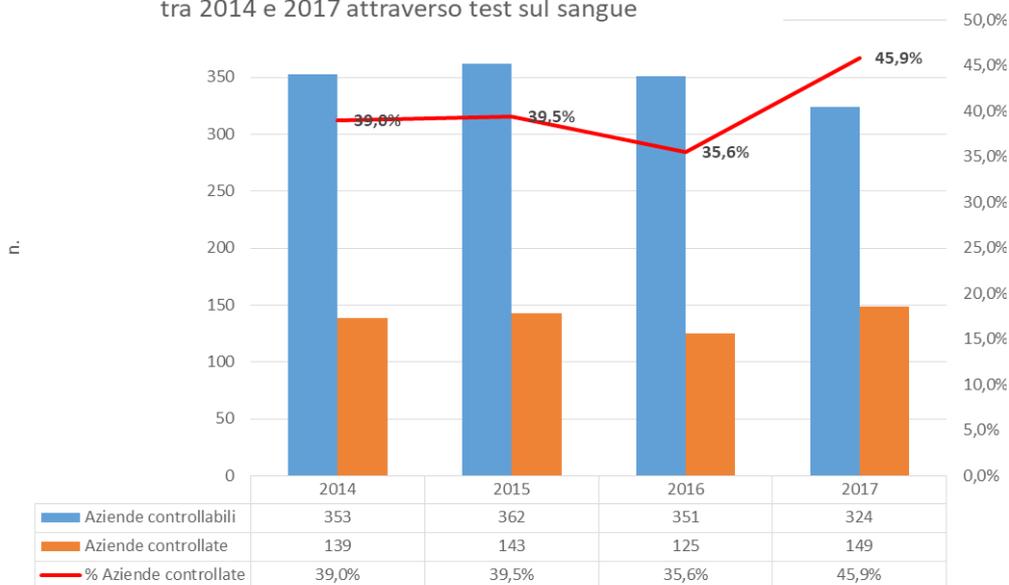
n	specie	Malattia	Anno denuncia sospetto
11	BOVINI	Tubercolosi Bovina	2013
6	BOVINI	Tubercolosi Bovina	2014
3	BOVINI	Tubercolosi Bovina	2015
2	BOVINI	Tubercolosi Bovina	2016

BRUCELLOSI BOVINA

La delibera regionale D.G.R. 493/2012 definisce l'attività di sorveglianza sulla brucellosi bovina.

Nel grafico in figura sono riportati il numero di allevamenti da riproduzione controllati con il test individuale sul sangue e le percentuali di controllo per ogni anno.

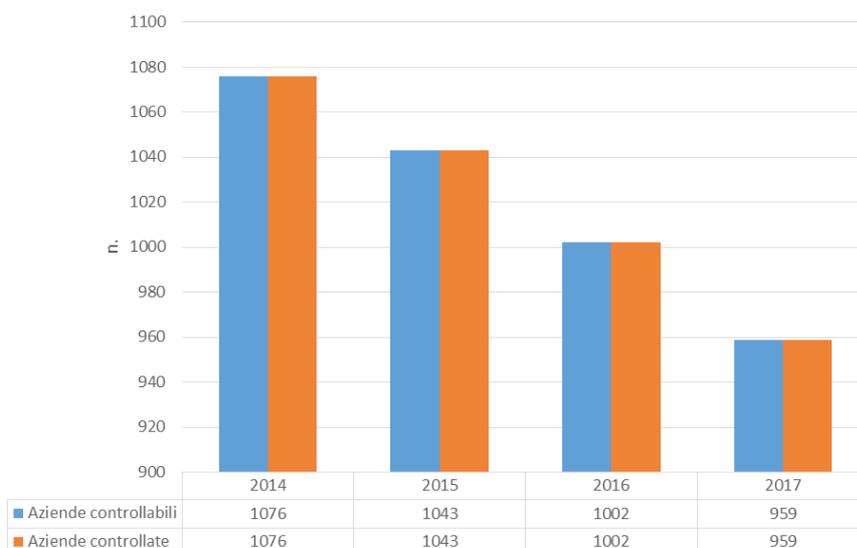
Fig. 2: allevamenti bovini da riproduzione controllati per brucellosi tra 2014 e 2017 attraverso test sul sangue



Per quanto riguarda gli

allevamenti di bovini da produzione di latte, nel grafico in figura sono riportati il numero di allevamenti controllati due volte all'anno con il test ELISA sul latte di massa e le percentuali di controllo per ogni anno. Il 100% degli allevamenti è stato sottoposto ogni anno a controllo con la conferma della qualifica sanitaria.

Fig. 3: allevamenti di bovini da latte controllati tra 2014 e 2017



In
18 è

il numero di allevamenti bovini per i quali è stata fatta una denuncia ufficiale di sospetto brucellosi.

tabella
riportato

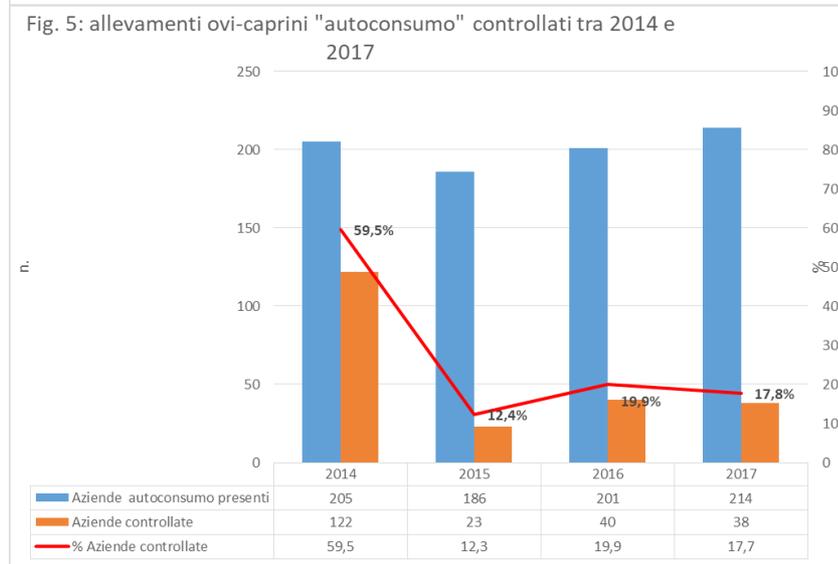
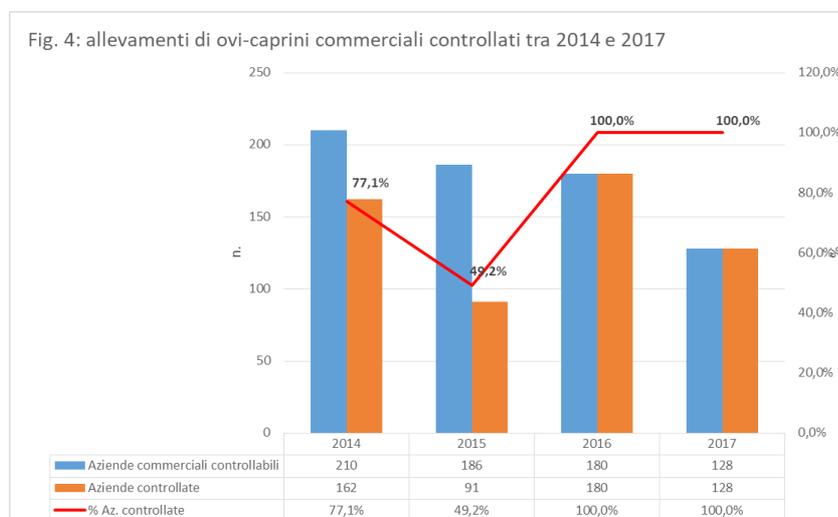
Tab. 18: allevamenti con sospetto di brucellosi bovina non confermata dal 2014 al 2017

n	specie	Malattia	Anno denuncia sospetto
2	BOVINI	Brucellosi	2014
4	BOVINI	Brucellosi	2015

Questi allevamenti sono stati sottoposti ad accertamenti con le prove individuali sul sangue che hanno permesso di escludere l'infezione.

BRUCELLOSI OVI-CAPRINA

Nel grafico in figura sono riportati il numero e la percentuale di controllo degli allevamenti commerciali dal 2014 al 2017, mentre nel grafico in figura 5 sono riportati gli stessi dati relativi agli allevamenti di tipo "autoconsumo".



A seguito degli approfondimenti diagnostici, in nessuno dei casi è stata confermata la presenza dell'infezione. Per quanto riguarda invece le sieropositività del 2017, in entrambi i casi è stato aperto ufficialmente il focolaio di malattia.

BSE

Il piano di sorveglianza attiva sull'encefalopatia spongiforme bovina, attuato in Italia ai sensi del Reg. CE 999/2001 e successive modifiche, prevede il prelievo di obex da tutti i bovini morti in stalla di età superiore ai 48 mesi per l'esecuzione del test rapido. Fanno eccezione i bovini introdotti da alcuni Stati Membri e dai Paesi Terzi, per i quali è previsto il test rapido su tutti i bovini morti in stalla di età superiore ai

24 mesi. Nella tabella 19 è riportato il numero di bovini di età > 48 mesi sottoposti a prelievo di obex nel biennio 2016-2017.

Tab. 19: bovini sottoposti a campionamento per BSE tra 2016 e 2017 rispetto ai bovini morti di età >48 mesi

Anno	Capi bovini morti in stalla	Capi morti campionati per BSE	% testati	Capi non testati	% capi non testati
2016	2002	1857	92,8%	145	7,2%
2017	1937	1804	93,1%	133	6,8%

SORVEGLIANZA SULLE ZONOSI TRA 2011 E 2016

LEISHMANIOSI

Fonte dei dati <http://seer.izsler.it/>

La Delibera di Giunta Regionale 240/2015 definisce le linee guida per l'attuazione di un piano di sorveglianza della Leishmaniosi nella regione Emilia Romagna. L'esigenza di emanare un piano specifico per tale zoonosi, è emersa a causa del costante e preoccupante aumento, negli ultimi dieci anni, dell'incidenza della malattia nella popolazione canina regionale. La sorveglianza veterinaria in regione si articola su tre distinti livelli:

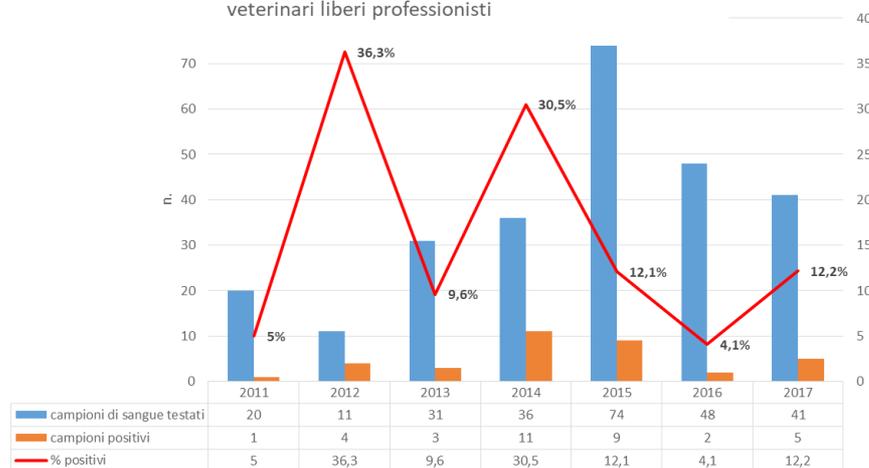
- sorveglianza sulla leishmaniosi canina nelle strutture di ricovero per cani catturati (sierologica ed entomologica);
- sorveglianza passiva sui cani di proprietà;
- piano di controllo veterinario a seguito di un caso umano autoctono.

In tabella 20 sono riportati i dati della sorveglianza nei canili della provincia di Parma, mentre nel grafico in figura è descritto l'andamento della sorveglianza effettuata dai veterinari liberi professionisti della provincia di Parma.

Tab. 20: prevalenza di positività tra i cani ricoverati nei canili della provincia di Parma dal 2011 al 2017

Anno	Numero canili	Canili con prelievo	Campioni esaminati	Cani dubbi	Cani positivi	P positività
2017	7	4	151	3	2	1,3%
2016	7	4	145	1	0	0,0%
2015	7	4	121	1	1	0,8%
2014	7	4	175	5	5	2,8%
2013	7	6	172	6	2	1,1%
2012	7	5	165	7	2	1,2%
2011	7	5	250	10	3	1,2%

Fig. 6: campioni testati e positivi per Leishmaniosi tra 2011 e 2017 - sorveglianza veterinari liberi professionisti



Nella tabella 21 è riportata la prevalenza di campioni positivi rilevati tra 2015 e 2017 dai veterinari liberi professionisti di tutte le province dell'Emilia Romagna. Confrontando tra loro i dati di prevalenza di tutte le ASL della Regione, il risultato del test statistico del χ^2 di Pearson suggerisce che la distribuzione di frequenza dei dati non è casuale e che le differenze di prevalenza tra le ASL sono statisticamente significative (χ^2 288 - df 10 - p=0,001). Non è semplice interpretare questo risultato; è possibile che la maggior prevalenza rilevata nelle ASL in cui è stato testato un minor numero di campioni, sia legata al fatto che i liberi professionisti hanno sottoposto a test soprattutto i cani con sintomatologia riferibile a Leishmaniosi. In effetti osservando nella tabella 22 la distribuzione percentuale dei campioni per motivo di prelievo risulta evidente che le ASL che hanno avuto maggior prevalenza di positività sono le stesse che hanno avuto una percentuale maggiore di campioni su sospetto.

La ASL di Bologna si differenzia rispetto alle altre per il numero di cani testati; in tale provincia è stata condotta una sorveglianza straordinaria a causa dell'incidenza di casi umani rilevata in alcuni comuni negli anni precedenti infatti, come descritto in tabella 11, l'86,8% dei campioni sono stati testati con motivo di prelievo "a seguito di caso umano". A fronte del numero elevato di campioni testati, la prevalenza della malattia nel triennio nella provincia di Bologna è risultata bassa. Un dato negativo che contraddistingue la ASL di Parma è che oltre il 50% dei campioni tra 2015-2017 è stato conferito senza indicazioni sul motivo di prelievo.

Tab. 21: prevalenza di positività per Leishmaniosi motivi di prelievo

2015-2017	testati	positivi	P
A.USL PIACENZA	52	14	27%
A.USL IMOLA	76	20	26%
A.USL FERRARA	45	11	24%
A.USL RAVENNA	187	26	14%
A.USL REGGIO EMILIA	207	28	14%
A.USL MODENA	405	47	12%
A.USL RIMINI	394	39	10%
A.USL PARMA	163	16	10%
A.USL CESENA	130	12	9%
A.USL FORLI'	575	24	4%
A.USL BOLOGNA	3721	103	3%

Tab. 22: distribuzione percentuale dei

2015-2017	da caso umano	sospetto	non indicato
A.USL PIACENZA	0	94,2	5,8
A.USL FERRARA	0	88,9	11,1
A.USL RAVENNA	1,6	70,6	27,8
A.USL MODENA	20,2	60,7	19
A.USL RIMINI	20,1	60,4	19,5
A.USL IMOLA	14,5	53,9	31,6
A.USL REGGIO EMILIA	10,6	39,6	49,8
A.USL PARMA	9,8	33,7	56,4
A.USL FORLI'	67,5	31,3	1,2
A.USL CESENA	75,4	22,3	2,3
A.USL BOLOGNA	86,8	9,5	3,8

AGENTI DI ZONOSI RILEVATI IN MATRICI ANIMALI TRA 2010 E 2016

Fonte dei dati https://www.vetinfo.sanita.it/j6_sinzoo/

Nella tabella 23 sono riportati i dati relativi agli agenti di zoonosi ricercati in matrici animali tra il 2010 e 2016 nella provincia di Parma.

Tab. 23: numero di animali testati e positivi per la presenza di agenti di zoonosi. Periodo 2010-2016

Agente Zoonosi	Gruppo specie	Unità animali testate	Unità positive	% positività
Brucella	Fauna selvatica	445	31	7,0
Campylobacter	Bovini	56	0	0,0
Campylobacter	Fauna selvatica	1	0	0,0
Coxiella	Altri animali	1	0	0,0
Coxiella	Bovini	26	0	0,0
Coxiella	Ovini e caprini	1	0	0,0
Mycobacterium	Fauna selvatica	17	6	35,3

Mycobacterium	Cavalli	1	0	0,0
Mycobacterium	Suini	1	0	0,0
Pathogenic Escherichia coli	Bovini	24	14	58,3
Salmonella	Suini	100	39	39,0
Salmonella	Ovini e caprini	12	2	16,7
Salmonella	Volatili allevati	21	3	14,3
Salmonella	Bovini	267	22	8,2
Salmonella	Fauna selvatica	544	43	7,9
Salmonella	Animali da compagnia	6	0	0,0
Toxoplasma	Fauna selvatica	153	5	3,3
Toxoplasma	Ovini e caprini	2	0	0,0
Trichinella	Fauna selvatica	3572	0	0,0
Yersinia	Fauna selvatica	4	2	50,0
Yersinia	Bovini	60	13	21,7
Yersinia	Ovini e caprini	1	0	0,0

La tabella riassume, per ogni agente zoonotico e per ogni gruppo specie animale, il numero di animali sottoposti alla ricerca ed il numero dei positivi. Rilevanti sono le percentuali di positività per Escherichia coli nei bovini (58,3%), Salmonella nei suini (39%), Micobacterium nella fauna selvatica (35%) e la Yersinia nei bovini (21,7%).

Escherichia coli nei bovini: tutti i 14 ceppi di E. coli rilevati nei bovini, alla tipizzazione sono risultati essere E. coli verocitotossici (VTEC).

Salmonella nei suini: delle 39 Salmonelle rilevate nei suini, soltanto 13 sono state tipizzate e di queste, 2 sono risultate essere S. derby ed 11 S. goldcoast.

Micobacterium nella fauna selvatica: i 6 positivi per Mycobacterium sono stati tutti rilevati nel cinghiale. Dalla tipizzazione 5 dei ceppi rilevati sono risultati essere di Mycobacterium tuberculosis complex, a conferma del fatto che tale patogeno circola nella fauna selvatica che può quindi rappresentare una fonte di contagio per l'uomo e gli animali domestici.

Yersinia nei bovini: tutti i campioni testati per la ricerca della Yersinia nei bovini sono stati effettuati a seguito di esito positivo all'ELISA sul latte di massa per la ricerca di Brucella, secondo quanto previsto dal piano di sorveglianza della brucellosi negli allevamenti di bovini da latte. La Yersinia enterocolitica presenta affinità antigeniche con il genere Brucella, per questo la presenza massiva di Yersinia in un bovino può determinare la produzione di anticorpi che cross-reagiscono con l'antigene della Brucella nel test ELISA, determinando esiti falsi positivi per Brucella. Tutti e 13 i ceppi di Yersinia isolati sono risultati Y. Enterocolitica.

AGENTI DI ZONOSI RILEVATI NEI MANGIMI TRA 2010 E 2016

Fonte dei dati https://www.vetinfo.sanita.it/j6_sinzoo/

L'unico agente di zoonosi che risulta essere stato ricercato tra 2010 e 2016 nei mangimi in provincia di Parma è la Salmonella. La ricerca di questo patogeno nei mangimi è infatti prevista dal Piano Nazionale Alimentazione Animale.

Nel grafico in figura sono riportati le percentuali di campioni testati per ciascuna tipologia di mangime, sul totale dei mangimi testati per la ricerca di Salmonella, mentre nel grafico in figura sono riportate le percentuali di mangimi positivi per tipologia, sul totale dei positivi.

Fig. 7: percentuale dei mangimi testati per tipologia sul totale dei mangimi testati

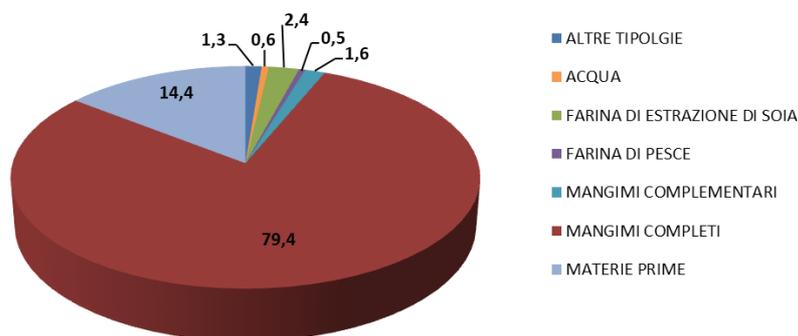
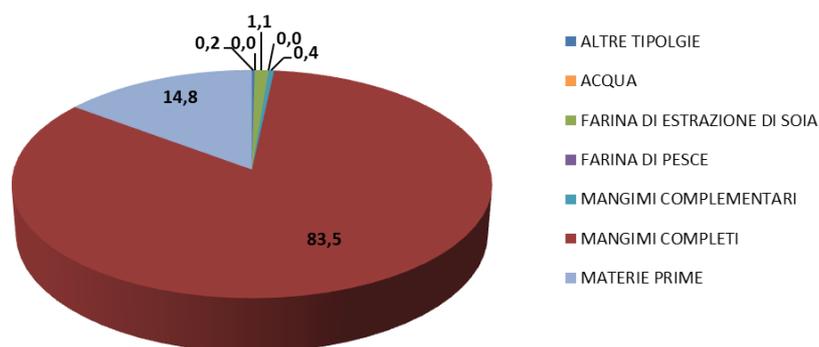


Fig. 8: percentuale dei mangimi positivi per tipologia sul totale dei mangimi positivi



sono raggruppati per specie di destinazione, il numero di mangimi testati e positivi nel periodo 2010-2016.

Nella tabella 24 riportati,

Tab. 24: distribuzione per specie di destinazione dei mangimi testati per Salmonella nel periodo 2010-2016 e percentuali di positività

Specie di Destinazione	Unità Testate	Unità Positive	% positività
Bovini	666	295	44,3
Pollame	215	69	32,1
Suini	320	102	31,9
Tutti gli animali	19	3	15,8
ND	35	5	14,3
Animali da compagnia	8	0	0,0
Pesci da allevamento	2	0	0,0
Solipedi-Cavalli	4	0	0,0

Agenti di zoonosi riscontrati su alimenti di origine animale:

Anno 2015, Agenti di zoonosi: numero campioni esaminati per matrice e positività riscontrate	Carne fresca		Prodotti base carne		Latte		Prodotti base latte		Altri POA		Prodotti diete speciali		Verdura e frutta		Conserve vegetali		Pane, pasta, prodotti da forno		Totale campioni esaminati	Totale campioni positivi	% di positività
	Campioni	Positivi	Campioni	Positivi	Campioni	Positivi	Campioni	Positivi	Campioni	Positivi	Campioni	Positivi	Campioni	Positivi	Campioni	Positivi	Campioni	Positivi			
Campylobacter	32	4	36	1	4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	72	5	6,94%
Cronobacter	-	-	-	-	-	-	20	-	-	-	30	-	-	-	-	-	-	-	50	-	0,00%
Food borne viruses	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	30	-	-	-	-	-	30	-	0,00%
Hepatitis virus	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	30	-	-	-	-	-	30	-	0,00%
Histamine	-	-	-	-	-	-	-	-	82	-	-	-	-	-	-	-	-	-	82	-	0,00%
Infezione da Escherichia coli produttore di verocitotossina (VTEC)	37	-	4	-	4	-	6	-	-	-	-	-	16	-	1	-	-	68	-	0,00%	
Listeria	96	-	827	1	4	-	75	-	164	-	75	-	80	1	52	-	15	1.388	2	0,14%	
Salmonella	187	10	796	6	6	-	80	-	244	-	75	-	100	-	52	-	15	1.555	16	1,03%	
Staphylococcal enterotoxins in food	-	-	5	-	-	-	30	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	36	-	0,00%	
TOTALI	352	14	1.668	8	18	-	211	-	491	-	180	-	256	1	105	-	30	3.311	23	0,69%	

Anno 2016, Agenti di zoonosi: numero campioni esaminati per matrice e positività riscontrate	Carne fresca		Prodotti base carne		Latte		Prodotti base latte		Altri POA		Prodotti diete speciali		Verdura e frutta		Conserve vegetali		Pane, pasta, prodotti da forno		Totale campioni esaminati	Totale campioni positivi	% di positività
	Campioni	Positivi	Campioni	Positivi	Campioni	Positivi	Campioni	Positivi	Campioni	Positivi	Campioni	Positivi	Campioni	Positivi	Campioni	Positivi	Campioni	Positivi			
Campylobacter	16	1	17	-	4	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	38	1	2,63%
Cronobacter	-	-	-	-	-	-	50	-	-	-	15	-	-	-	-	-	-	-	65	-	0,00%
Food borne viruses	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	30	-	-	-	-	-	30	-	0,00%
Hepatitis virus	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	30	-	-	-	-	-	30	-	0,00%
Histamine	-	-	-	-	-	-	-	-	59	1	-	-	-	-	-	-	-	-	59	1	1,69%
Infezione da Escherichia coli produttore di verocitotossina (VTEC)	16	-	4	-	6	-	2	-	2	-	-	-	18	-	1	-	-	49	-	0,00%	
Listeria	69	5	840	1	14	-	86	-	55	-	65	-	71	-	8	-	10	1.218	6	0,49%	
Salmonella	158	8	817	5	15	-	71	-	216	-	65	-	86	-	8	-	20	1.456	13	0,89%	
Staphylococcal enterotoxins in food	-	-	-	-	-	-	6	-	10	-	-	-	-	-	-	-	-	16	-	0,00%	
TOTALI	260	14	1.678	6	39	-	215	-	344	1	145	-	235	-	19	-	30	2.965	21	0,71%	

PNR ALLEVAMENTI 2017

(n. 119 allevamenti controllati)

RICERCHE di SOSTANZE, presso allevamenti controllati, ad azione:

- CONTAMINANTE ambientale nel mangime: AFL B1 n. 02 *di cui una positiva*
- CONTAMINANTE ambientale in produzioni animali (latte): AFL M1 n. 06 tutte negative
- CONTAMINANTE ambientale (diossina, Pb, ecc.) su produzioni animali (latte, uova, miele) n. 08 tutte negative
- CONTAMINANTE ambientale nel mangime (diossina): n. 04 tutte negative
- CHEMIOTERAPICA n. 33 nel latte, uova, miele *di cui una positiva* e 32 tutte negative
- CHEMIOTERAPICA n. 04 in acqua di abbeverata tutte negative
- ANTIPARASSITARIA (farmaci per uso su animali e P.M.C. uso ambientale): n. 13 tutte negative
- SOSTANZE ad AZIONE ANABOLIZZANTE (non consentite) n. 46 tutte negative
- FITOSANITARIA (pesticidi organo fosforati) in latte e miele n. 03 tutte negative

Campioni effettuati la macello (su animali allevati in allevamenti soggetti a campionamento)

CATEGORIA	SPECIE ANIMALE	N° Campioni eseguiti	N° Campioni positivi
ANTIBIOTICI	SUINI	252	2
	BOVINI	67	2
	EQUINI	11	0
ORMONI	SUINI	113	0
	BOVINI	33	0
	EQUINI	1	0
ANTINFIAMMATORI	SUINI	4	0
	BOVINI	26	0
PESTICIDI	SUINI	14	0
	BOVINI	3	0
	OVICAPRINI	2	0
	EQUINI	1	0
METALLI PESANTI	SUINI	23	0
	BOVINI	12	0
	EQUINI	7	0
	SELVAGGINA CACCIATA	14	0