



TEMI DI SANITÀ PUBBLICA

RAPPORTO SINTETICO 2016

AGGIORNAMENTO DICEMBRE 2017

CONFERENZA STAMPA 13 DICEMBRE 2017

QUADRO DEMOGRAFICO

L'AULSS 9 si compone di 98 Comuni, suddivisi in 4 Distretti Socio-Sanitari: i Distretti n. 1 e n. 2 rappresentano il territorio dell'ex Azienda ULSS 20 di Verona, mentre i Distretti n. 3 e n. 4, rispettivamente, le ex Aziende ULSS n. 21 (Legnago) e n. 22 (Bussolengo).

Complessivamente, la nuova ULSS opera su di un territorio di 3.097 km², che coincide con l'ambito territoriale della provincia di Verona, seconda provincia in Veneto per estensione e numero di abitanti ed assicura servizi ed assistenza socio-sanitaria ad una popolazione di 921.557 residenti, dei quali 470.773 afferenti ai Distretti 1 e 2, 154.439 al Distretto 3 e 296.345 al Distretto 4 (dato ISTAT al 31.12.2016). L'analisi dei dati demografici della popolazione residente ne fa emergere la contrazione ed il progressivo invecchiamento. Infatti, il bilancio demografico per l'anno 2016 presenta un saldo naturale (differenza tra il numero di nascite e di decessi) negativo, solo in piccola parte bilanciato dal saldo migratorio positivo (iscritti meno cancellati dai registri anagrafici); l'età media della popolazione è di 44 anni e dal 2005 al 2015 si è verificato un aumento della speranza di vita alla nascita di più di due anni nei maschi e di quasi mezzo anno nelle femmine (la cui speranza di vita nel 2005, comunque, era già piuttosto alta, pari ad 84,6 anni, contro i 78,5 anni dei maschi). Per avere un'idea del grado di invecchiamento della popolazione, basti pensare che per ogni 100 bambini risiedono in AULSS9 145 anziani (indice di vecchiaia). Fra i residenti, la popolazione italiana vede la fascia d'età più cospicua compresa fra i 30 e i 70 anni ed un'importante quota di anziani, mentre la popolazione straniera è caratterizzata dalla marcata prevalenza delle fasce di età infantili ed adulte. Per 100 persone in fascia attiva dal punto di vista lavorativo (cioè di età compresa tra i 15 ed i 65 anni) ce ne sono 55 inattive a loro carico, delle quali 32 anziani e 23 bambini (indice di dipendenza economica). Per approfondimenti si rimanda al documento completo.

IL CONTESTO ECONOMICO PRODUTTIVO ED OCCUPAZIONALE

Le imprese registrate al 31.12.2016 alla Camera di Commercio di Verona risultano 96.211. Le imprese straniere (imprenditori extra UE) registrano un tasso di crescita del 4%.

Nell'anno 2016 la media della rilevazione degli occupati, diffusa dall'ISTAT, è pari a 399.500 unità. Il tasso di disoccupazione è pari al 5,3% a fronte di un dato regionale del 6,8% e del dato nazionale pari all'11,7%. Nella provincia di Verona, le ore di cassa integrazione autorizzate (ordinaria, straordinaria, in deroga) per macrosettori sono state 10.952.566, registrando un aumento su base annua pari a +12,1% rispetto al 2015.

QUADRO EPIDEMIOLOGICO, DETERMINANTI DI SALUTE, ATTIVITÀ DI PREVENZIONE

STILI DI VITA E CONDIZIONI DI RISCHIO

Alle malattie croniche non trasmissibili è ascrivibile un'importante percentuale delle cause di morte e del carico di malattia della popolazione, tanto che l'obiettivo dell'OMS è ridurre le morti premature da patologie croniche non trasmissibili del 25% entro il 2025 ("25 by 25"). Principali fattori di rischio modificabili sono la scorretta alimentazione, l'inattività fisica, l'abitudine al fumo ed il consumo di alcol.

Il Dipartimento di Prevenzione collabora al raggiungimento di tale obiettivo attraverso la prevenzione e la promozione della salute, che poggiano sui sistemi di

sorveglianza, strumenti fondamentali per identificare il profilo di salute della popolazione e dunque le priorità sulle quali intervenire e su cui modulare i messaggi da veicolare, oltre che per valutare nel tempo l'efficacia degli interventi attuati.

In Veneto sono attive 4 sorveglianze di popolazione finalizzate alla rilevazione di comportamenti e stili di vita a rischio per malattie croniche non trasmissibili, differenziate in base alla fascia di età che monitorano. Si riportano di seguito alcuni dati della sorveglianza PASSI (Progressi delle Aziende Sanitarie per la Salute in Itali), rivolta alle persone di 18-65 anni.

Dati PASSI 2013-2016. Secondo i dati relativi al periodo 2013 - 2016, nei quattro Distretti che costituiscono l'attuale ULSS 9, una percentuale di intervistati non superiore al 12% consuma le cinque porzioni al giorno di frutta e di verdura raccomandate dall'OMS nelle linee guida per una corretta alimentazione per il loro ruolo protettivo rispetto allo sviluppo di molte patologie. Tale dato è in linea con quello complessivo regionale e solo di poco superiore rispetto a quello nazionale. Una rilevante percentuale di intervistati si dichiara completamente sedentaria e l'eccesso ponderale appare più frequente nelle classi di età più avanzate e nei soggetti con basso livello di istruzione e con maggiori difficoltà economiche. Una percentuale di intervistati compresa fra il 20 ed il 30% dichiara di fumare; l'abitudine al fumo è più frequente nei maschi, fra i 18 ed i 34 anni, in presenza di livelli di istruzione medio-alti e di difficoltà economiche. In riferimento al consumo di alcool, si stima che più della metà della popolazione intervistata consumi bevande alcoliche e che, complessivamente, circa il 13-15% degli intervistati bevva fuori pasto ed il 10-14% sia bevitore "binge" (consumo di 5 o più Unità Alcoliche per gli uomini o 4 o più Unità Alcoliche per le donne in una singola occasione).

MORTALITÀ

Le prime due cause di morte registrate nel periodo 2010-2015 (2015: ultimi dati disponibili consolidati al momento del report 2016) sono rappresentate, anche in AULSS9, dalle malattie cardiocircolatorie e dai tumori, responsabili assieme di oltre il 60% dei decessi. In particolare, nel 2015 nei maschi si sono confermati più frequenti i decessi per tumore, nelle femmine i decessi per malattie cardiocircolatorie. La mortalità infantile nel 2015 è risultata pari a 3,2 per mille nati vivi (25 decessi totali), in linea con il dato europeo.

INFORTUNI SUL LAVORO

Nella provincia di Verona i casi denunciati di infortunio per l'anno 2016 sono stati 15.991, confermando sostanzialmente il dato dell'anno precedente. Da rilevare come ogni anno considerevole è il numero degli infortuni dovuto agli spostamenti percorso casa-lavoro-casa (circa 15% in media su quelli "positivi").

Gli infortuni mortali sul lavoro verificatisi in provincia di Verona (escludendo quelli stradali ed in itinere¹) sono stati cinque: due nel settore Agricoltura, due nel comparto edilizia ed uno nel comparto servizi alle imprese. Caso particolare è il primo semestre del 2017 (dato parziale) dove su sette infortuni mortali, sei hanno interessato l'agricoltura, tutti con la stessa causa: ribaltamento del trattore e schiacciamento.

MALATTIE PROFESSIONALI

Nel 2016 le malattie professionali denunciate all'INAIL sono state 564. Negli ultimi anni si è assistito ad un progressivo incremento del numero di denunce di ma-

lattia professionale, in particolare in Agricoltura, dovuto prevalentemente ad una aumentata segnalazione di patologie dell'apparato muscolo scheletrico. Tali denunce riguardano quasi interamente i titolari di azienda o i loro collaboratori familiari. I dati delle malattie professionali valutate dagli SPISAL confermano il trend generale di incremento delle patologie a carico dell'apparato muscolo-scheletrico. Si evidenzia il dato dei 12 casi di mesotelioma e i sei casi di altri tumori. Quasi il 5% delle malattie professionali valutate è costituito da neoplasie.

MALATTIE INFETTIVE E PROFILASSI

Per i dati relativi al 2016 si rimanda al documento completo, in questa sede viene invece presentato un aggiornamento sul tema coperture vaccinali e morbillo al 2017.

Coperture Vaccinali

Le coperture vaccinali, considerando come vaccinazioni "indice" la vaccinazione antipoliomielite e la vaccinazione antimorbillo per la coorte dei nuovi nati a 24 mesi), al 30 Settembre 2017 mostrano un incremento rispetto a quelle relative al 2016 di circa un punto percentuale: attestandosi al 92,3% per il ciclo completo dell'antipolio e all'88,8% per la prima dose della vaccinazione antimorbillo. Questo, dal momento che si confrontano periodi diversi, è un dato parziale, destinato verosimilmente a crescere entro la fine dell'anno.

Per quanto riguarda l'eventuale incremento delle coperture vaccinali in relazione all'entrata in vigore della L. 119 del 31.07.2017 sull'obbligo vaccinale per l'iscrizione scolastica, attualmente non è assolutamente possibile avere una percezione affidabile, data la brevità del periodo trascorso. Infatti in questo periodo si stanno predisponendo gli inviti per colloqui e vaccinazioni ai soggetti inadempienti.

Tuttavia, se ci focalizziamo sulle coorti dei bambini di 24 mesi di vita (nati nel 2015), che sono quelli da controllare più urgentemente in relazione all'inadempienza per le vaccinazioni diventate obbligatorie e considerando il periodo successivo all'entrata in vigore della legge, possiamo notare che vi è stato un importante recupero sia per la vaccinazione antipolio (ciclo completo di 3 dosi) che per quella antimorbillo (prima dose). Tale recupero si aggira attorno al 2% ed è sicuramente costituito dalla regolarizzazione di soggetti ritardatari, ma dà anche conto del primo effetto della legge.

Morbillo

Nel 2016 in AULSS 9 non sono stati segnalati casi di morbillo.

Nel 2017 in ITALIA si è verificata un'epidemia di morbillo che ad oggi ha fatto registrare i seguenti dati:

- 4.854 casi segnalati dall'inizio dell'anno, di cui 4 decessi;
- tutte le Regioni hanno segnalato casi, ma l'89% proviene da sette di queste: Piemonte, Lazio, Lombardia, Toscana, Abruzzo, Veneto e Sicilia;
- l'88% dei casi era non vaccinato e il 6% aveva ricevuto solo una dose di vaccino;
- l'età mediana dei casi è pari a 27 anni; la maggior parte dei casi (74%) è stata segnalata in persone di età maggiore o uguale a 15 anni;
- l'incidenza maggiore si è verificata nei bambini sotto l'anno di età;
- 313 casi sono stati segnalati tra operatori sanitari.

Nel VENETO, fino ad ottobre si sono verificati 285 casi di morbillo:

- età media 22,6 anni;

- non vaccinati: 82%;
- 97 casi (34%) sono stati ricoverati, altri 78 invece si sono solamente recati al pronto soccorso (27,3%);
- tra le complicanze principali si sono registrati 17 casi di epatite, 13 di polmonite e 4 di insufficienza respiratoria.

In AULSS 9 Scaligera ad oggi sono stati registrati 83 casi di morbillo:

- 75 persone (90,54%) non erano vaccinate;
- età media 24,3 anni;
- 7 erano bambini sotto i due anni di vita, di cui 6 non vaccinati perché non avevano ancora raggiunto l'età per essere sottoposti alla vaccinazione;
- per 19 persone (22,89%) è stato necessario il ricovero; tutte risultavano non vaccinate.

Sempre nel 2017 nella nostra ULSS sono state somministrate 16.707 dosi di vaccino anti morbillo.

In nessun caso si sono registrate reazioni gravi da vaccino che abbiano comportato la notifica a Canale Verde. Se si paragona questo dato a quanto segnalato nell'epidemia da morbillo, emerge con evidenza l'importanza di sottoporsi a tale tipo di vaccinazione data la sua sicurezza, a fronte delle complicanze causate dalla malattia.

RICHIEDENTI PROTEZIONE INTERNAZIONALE

Da fine 2014 è attivo a livello regionale un "Protocollo operativo per il controllo delle malattie infettive e la profilassi immunitaria in relazione all'afflusso di immigrati" che prevede, per le persone coinvolte, oltre alla sorveglianza delle principali malattie diffuse, anche la somministrazione dei vaccini contemplati nel calendario vaccinale ai minori (0-14 anni) e di anti-poliomielite, difterite, tetano e morbillo, parotite e rosolia (MPR) agli adolescenti e agli adulti.

Durante l'estate del 2016 si è verificato un forte afflusso di persone richiedenti protezione internazionale. I migranti di nuovo arrivo ricevono la prima visita medica, le vaccinazioni e lo screening antitubercolare. Inoltre il SISP, su richiesta o autorizzazione da parte della Prefettura, effettua sopralluoghi presso i Centri di Accoglienza Straordinaria (CAS), al fine della verifica dell'idoneità degli stessi relativamente agli aspetti igienico-sanitari di competenza. A tale proposito, si segnala che da fine marzo 2017 è attivo un accordo fra Prefettura ed AULSS 9 Scaligera, sottoscritto per adesione dall'associazione Il Samaritano - Caritas, che pone in essere procedure di verifica condivise.

SCREENING ONCOLOGICI

Gli screening oncologici sono test diagnostici poco costosi e poco invasivi somministrati ad un'ampia popolazione a rischio per un determinato tumore al fine di individuare tali patologie in fase iniziale, in persone asintomatiche, con l'obiettivo di diagnosticare la malattia precocemente, quando è ancora curabile. La patologia oggetto di screening deve avere rilevanza sociale, cioè costituire un problema (per diffusione o per gravità) per la salute della popolazione ed è necessario che siano disponibili un trattamento efficace per la patologia indagata, effettuabile allo stadio in cui viene rilevata e servizi di secondo livello di approfondimento diagnostico. Il test deve essere accettato da parte della popolazione, per questo

è importante che sia attuabile e privo di rischi e che, come suddetto, individui la patologia in uno stadio preclinico. Attualmente i test di screening sono tre:

Screening della cervice uterina: mira ad individuare le lesioni del collo dell'utero e consiste nell'esecuzione di un Pap Test ogni tre anni nelle donne fra i 25 ed i 29 anni e di un test HPV ogni cinque anni nelle donne fra i 30 ed i 64 anni. L'HPV test è stato introdotto gradualmente dal 2015 attraverso una fase di transizione che ha previsto, nel 2016, l'offerta alle donne in età tra i 46 ed i 64 anni e nel 2017 alle donne tra i 41 ed i 64 anni. Nel 2018 andrà a regime e pertanto verrà proposto alle donne tra i 30 ed i 64 anni.

Screening mammografico: ha l'obiettivo di individuare i tumori del seno; si effettua attraverso mammografia biennale nelle donne fra i 50 ed i 74 anni.

Screening coloretta: mira ad individuare i tumori del colon - retto tramite test per la ricerca del sangue occulto fecale (SOF), eseguito ogni due anni nei soggetti fra i 50 ed i 69 anni.

Per i dati sull'attività di screening oncologico 2016 si rimanda al testo completo.

PROMOZIONE DELLA SALUTE E PREVENZIONE DELLE MALATTIE CRONICO DEGENERATIVE

All'interno del Dipartimento di Prevenzione, il Servizio Progetti e Promozione della Salute si occupa dei seguenti principali ambiti di azione:

- Promozione stili di vita sani (Guadagnare Salute) con particolare riferimento alla promozione dell'attività motoria, in sinergia con il Servizio Igiene degli Alimenti e Nutrizione (SIAN) per quanto riguarda la sana alimentazione ed il SERD per il contrasto a fumo ed alcol;
- Promozione della Salute Materno Infantile (GenitoriPiù, Allattamento, Nati per Leggere);
- Prevenzione incidenti stradali e domestici.

Tali tematiche sono riassunte nel piano della Prevenzione Aziendale (PPA), strumento di applicazione locale del Piano Regionale della Prevenzione (PRP), derivato a sua volta dal Piano Nazionale della Prevenzione (PNP), la cui attuazione locale è compito prioritario del servizio in sinergia con altri servizi intra ed extra dipartimentali.

Di seguito alcuni rilevanti e recenti esempi dell'attività 2017:

- Protocollo Salute in tutte le Politiche e tavolo di lavoro con la Scuola;
- Agenda della Gravidanza;
- Treno della Salute in collaborazione con CUAMM (promozione stili di vita sani);
- Prevenzione incidenti domestici - Affyfiutapericolo.

QUALITÀ DELL'ARIA

All'inquinamento atmosferico è attribuibile una quota rilevante di morbosità acuta e cronica (in particolar modo in riferimento a manifestazioni respiratorie e cardiovascolari). Nella Provincia di Verona e, in generale, in Veneto, a causa della somma degli effetti generati dalle diverse sorgenti di emissione in atmosfera e dalle condizioni atmosferiche di elevata stabilità e scarsa circolazione dei venti, si rilevano annualmente situazioni di superamento dei valori limite stabiliti dal Decreto Legislativo 155/2010 per gli inquinanti atmosferici, soprattutto in relazione alle polveri sottili ($50 \mu\text{g}/\text{m}^3$ è il valore limite giornaliero per la protezione della salute umana per il PM10 da non superare per più di 35 giorni l'anno). Secondo i dati ARPAV, nel 2016 in Provincia di Verona tale limite è stato superato più di 35 volte in tutte le centraline fisse, ad esclusione che in quella di Bosco Chiesanuova; la situazione si è confermata anche nel 2017.

Dai dati dell'inventario regionale INEMAR si stima che le emissioni di polveri PM10 e PM2.5 di origine primaria derivino principalmente dalla combustione non industriale (in particolare dalla combustione delle biomasse legnose in ambito domestico) e dal trasporto su strada. La concentrazione di PM10 è influenzata, oltre che dall'emissioni di sostanze inquinanti, anche da fenomeni meteorologici.

Il rischio associato all'esposizione alle polveri sottili ha un impatto rilevante in quanto risulta essere esposta l'intera popolazione. Sulla base di queste considerazioni, sono necessari piani organici di intervento per ridurre l'esposizione della popolazione agli inquinanti atmosferici progettando azioni strutturali e permanenti. Nel sito del Dipartimento di Prevenzione dell'AULSS 9 e nelle relazioni Sanitarie del Dipartimento di Prevenzione ULSS 20 degli anni precedenti (<https://prevenzione.aulss9.veneto.it/>) sono reperibili ulteriori informazioni sugli effetti sanitari dell'esposizione all'inquinamento atmosferico, sulle precauzioni comportamentali individuali da adottare nelle situazioni critiche conseguenti ad elevate concentrazioni di inquinanti invernali (PM10) o estivi (O₃), sul piano di azione e risanamento della qualità dell'aria (PQA), nonché su alcune proposte di miglioramento dell'aria del Comune di Verona e sull'importanza, anche a tale scopo, della qualità e della valorizzazione dell'ambiente urbano, del verde pubblico e della progettazione del territorio.

FITOSANITARI

I prodotti fitosanitari (un sottoinsieme dei pesticidi), sono un gruppo estremamente eterogeneo di sostanze organiche e inorganiche utilizzate nel settore agricolo ed extra-agricolo per la difesa delle piante, delle derrate alimentari, per il diserbo o per favorire o regolare le produzioni vegetali. Se da un lato il loro impiego migliora la quantità e la qualità delle produzioni agricole contenendo i parassiti, dall'altro è una delle cause della diffusione di sostanze dannose nell'ambiente e nel ciclo biologico degli organismi viventi (contaminazione dell'acqua e della catena alimentare), costituendo un rischio per la salute degli operatori e di altri gruppi di popolazione esposti. L'uso improprio può portare a forme di intossicazione acuta e cronica.

Nel periodo 2010-2014 la regione Veneto ha occupato sempre il primo posto in Italia per quantità di agrofarmaci distribuita per ettaro di Superficie Agricola Utilizzata (SAU); l'analisi dettagliata per Aziende ULSS all'interno della Regione fa poi rilevare come la vendita di prodotti fitosanitari sia maggiore proprio nell'AULSS 9, così come, fra questi, la vendita di prodotti caratterizzati da tossicità acuta e pericolo per la salute.

Nel 2015 si è registrata in Veneto una diminuzione delle vendite totali di sostanze attive pari al 5,4% rispetto all'anno 2014. Lo zolfo (fungicida) continua ad essere la sostanza più diffusa, attestandosi tra il 25 ed il 35% delle vendite nel periodo 2008-2015. I fungicidi rappresentano la classe di sostanze più venduta (65%), seguiti da erbicidi, molluschicidi/nematocidi ed insetticidi.

Il Dipartimento di Prevenzione è impegnato nel controllo ufficiale sui residui di prodotti fitosanitari negli alimenti, che rappresenta una delle priorità nell'ambito della sicurezza alimentare.

SOSTANZE PERFLUORO-ALCHILICHE (PFAS)

Le sostanze perfluoro-alchiliche sono composti chimici di sintesi utilizzati in molteplici applicazioni industriali e in prodotti di largo consumo, già a partire dagli anni Cinquanta.

Si tratta di composti altamente persistenti nell'ambiente, con una rilevante capacità di diffusione nell'ambiente idrico.

Nell'estate del 2013 uno studio del CNR ha rilevato un inquinamento diffuso da sostanze perfluoro-alchiliche (PFAS) in alcuni territori delle province di Vicenza, Verona e Padova.

La Regione, in relazione alle campagne di misurazione sulle acque e ad un preliminare studio di biomonitoraggio (prelievo di sangue con ricerca dei PFAS), ha individuato l'area di massima esposizione sanitaria a PFAS (la cosiddetta "area rossa").

Quest'area comprende in totale 21 Comuni delle province di Vicenza, Verona e Padova. Nel territorio dell'Azienda ULSS 9 Scaligera i Comuni coinvolti sono 13: Albaredo D'Adige, Arcole, Bevilacqua, Bonavigo, Boschi Sant'Anna, Cologna Veneta, Legnago, Minerbe, Pressana, Roveredo di Guà, Terrazzo, Veronella, Zimella. Si tratta dei comuni serviti dalla rete di acquedotto alimentata dal campo pozzi di Almisano di Lonigo (VI), che è risultato contaminato da PFAS.

Acque destinate al consumo umano

Nel momento in cui è stato scoperto l'inquinamento, non esistevano limiti di riferimento per i PFAS nella normativa italiana né per le acque potabili, né per gli alimenti.

Nel 2014 il Ministero della Salute ha stabilito in via provvisoria dei "livelli di performance (obiettivo)" dei PFAS nelle acque destinate al consumo umano, ovvero valori accettabili da un punto di vista tossicologico, raggiungibili mediante l'applicazione di efficaci processi di trattamento delle acque (v. tabella sottostante).

PFOA	PFOS	Somma altri PFAS*
0,5 µg/L (=500 ng/l)	0,03 µg/L (=30 ng/l)	0,5 µg/L (=500 ng/l)

*Devono essere ricercati almeno PFBA, PFBS, PFPeA, PFHxA, PFHxS, PFHpA, PFNA, PFDeA, PFUnA, PFDoA

Con Deliberazione n. 1590 del 3/10/2017 la Giunta Regionale del Veneto ha adottato, per l'ambito territoriale regionale, nuovi e più restrittivi valori di performance (obiettivo) per i PFAS nelle acque destinate al consumo umano, fino a diverse e nuove indicazioni da parte delle autorità nazionali e sovranazionali competenti. Di seguito i nuovi valori adottati dalla Regione Veneto:

PFOA + PFOS	Somma altri PFAS*
≤ 90 ng/l (≤ 0,09 µg/l) - di cui PFOS ≤ 30 ng/l (≤ 0,03 µg/l)	≤ 300 ng/l (≤ 0,3 µg/l)

*PFBA, PFPeA, PFBS, PFHxA, PFHpA, PFHxS, PFNA, PFDeA, PFUnA, PFDoA

Nel luglio 2013, in seguito alla scoperta dell'inquinamento, il gestore dei servizi idrici ha dismesso alcuni pozzi e ha potenziato i filtri a carbone attivo presso la centrale di Almisano di Lonigo. L'Azienda ULSS monitora costantemente i livelli di PFAS nelle acque distribuite dall'acquedotto, quale controllo esterno. Gli esiti delle analisi sono disponibili sul sito web del Dipartimento di Prevenzione, al link <https://sian.aulss9.veneto.it/iweb/522/categorie.html>.

Alimenti

Nell'ambito del "Piano di Monitoraggio degli Alimenti in Relazione alla Contaminazione da Sostanze Perfluoroalchiliche" (DGR Veneto n. 2133 del 23/12/2016), sono stati prelevati tra il 2016 e il 2017, nell'area rossa, 614 campioni di alimenti di origine vegetale e 634 campioni di alimenti di origine animale di produzione locale.

L'Istituto Superiore di Sanità, cui è stata affidata la predisposizione e la valutazione dello studio, non ha segnalato ad oggi criticità sotto il profilo della sicurezza alimentare in rapporto agli attuali criteri (dosi tollerabili giornaliere _TDI) stabiliti dall'Autorità Europea per la Sicurezza Alimentare (EFSA) per PFOS e PFOA.

I risultati del piano, correlati ai dati relativi ai consumi alimentari della popolazione della zona a rischio, per la stima dell'esposizione per via alimentare (compresa la fonte idrica) sono tuttora in fase di studio da parte dell'Istituto Superiore di Sanità.

I livelli di contaminazione riscontrati nei pesci di cattura hanno suggerito l'opportunità di individuare misure precauzionali, per cui la Regione ha emesso un'ordinanza nella quale viene vietato il consumo di pesce pescato nelle acque superficiali in tutti i 21 Comuni dell'area rossa.

Sorveglianza della popolazione esposta

Nel 2017 è stato attivato un piano di sorveglianza sanitaria sulla popolazione esposta alle sostanze perfluoroalchiliche (DGR Veneto n. 2133 del 23/12/2016), che coinvolge i cittadini residenti o domiciliati nei Comuni compresi nell'area rossa, nati dall'1/1/1951 al 31/12/2002 (47.533 persone afferenti all'ULSS 9 Scaligera).

I cittadini coinvolti sono invitati con una lettera ad effettuare gratuitamente la misurazione della pressione arteriosa, un prelievo di sangue ed urine e a compilare un questionario. Per le persone in cui si riscontrano nel sangue concentrazioni di PFOA e PFOS superiori agli intervalli osservati in campioni di popolazione non esposta, sono previsti percorsi assistenziali specifici, a seconda del livello osservato di PFAS e della compresenza di valori ematochimici alterati.

Nel veronese, la sorveglianza è iniziata a maggio 2017 presso l'ospedale di Legnago, e a ottobre 2017 presso l'ospedale di San Bonifacio, con il coordinamento del Centro Unico di Screening dell'ULSS 8 Berica. I primi ad essere invitati sono i quattordicenni, poi man mano verranno invitate le altre fasce di età.

I risultati della sorveglianza sanitaria vengono diffusi periodicamente dalla Regione del Veneto attraverso il sito <https://www.regione.veneto.it/web/sanita/tutela-acque-destinate-al-consumo-umano>.

SANITÀ ANIMALE: EPIDEMIA INFLUENZA AVIARIA DA VIRUS H5N8

Già a settembre del 2016 la FAO aveva lanciato un allarme che metteva in guardia per la presenza di questo virus nei paesi dell'est. Il pericolo si è concretizzato ed infatti:

- 26/10/2016 primo focolaio in selvatici: cigno reale (Cygnus olor) trovato morto in Ungheria;
- 03/11/2016 primo focolaio in animali domestici: allevamento di tacchini da carne in Ungheria.

Il Virus fa la sua comparsa anche in Italia il 5 gennaio 2017; il Centro di referenza nazionale per l'influenza aviaria dell'Istituto Zooprofilattico Sperimentale delle Venezie ha confermato la positività per virus influenzale ad alta patogenicità, sottotipo H5N8, in un fischione (Anas Penelope) rinvenuto morto nei pressi della laguna di Grado. Il 21 gennaio 2017 abbiamo il primo focolaio in un allevamento di tacchini da carne della Provincia di Venezia in cui sono presenti circa 22.000 sog-

getti. Due giorni dopo, il 23 gennaio 2017, è stato confermato un secondo focolaio, sempre dello stesso sierotipo virale, in un allevamento di tacchini sito del Comune di Piove di Sacco, provincia di Padova. Il 25 gennaio il terzo focolaio in provincia di Rovigo in Galline ovaiole.

Nella nostra provincia, a Gazzo V.se, si ha il sesto focolaio italiano, sempre in Tacchini da carne, dopo focolai in Emilia Romagna (Parma) e Lombardia (Mantova).

Ad oggi, nel territorio dell'AULSS 9, abbiamo avuto undici focolai sempre in Tacchini da carne. Per contrastare la diffusione dell'infezione si è intervenuto in trentaquattro allevamenti.

Attualmente in ITALIA si contano ottantadue focolai in allevamenti sia rurali che intensivi, interessanti varie specie e tipologie produttive di avicoli.

In EUROPA a fine novembre si contavano 1120 focolai in animali domestici.

Nel VENETO si sono verificati 27 focolai - con un danno diretto superiore ai dieci milioni di euro - per metà solo nella nostra provincia, ai quali vanno aggiunti molti altri danni indiretti per blocco dell'attività.

I servizi sono stati e sono tuttora intensamente impegnati nell'effettuare i controlli per permettere la movimentazione e l'attività di allevamento verificando le opportune difese (biosicurezze) per evitare il contagio degli animali allevati. Occorre ricordare che in questa epidemia il virus è diffuso e presente nei selvatici sia stanziali che migratori; sono circa 1000, infatti, le positività rilevate in Europa in questi animali.

Occorre precisare, comunque, che attualmente per il virus 'H5N8, di cui stiamo parlando, non si sono registrate evidenze di passaggio all'uomo, per cui si può stare tranquilli rispetto a questa possibilità.

FOCOLAI PROV. VERONA 2017		
COMUNE	DATA CONFERMA	N. ANIMALI
GAZZO VERONESE	17/02/2017	41.373
CAZZANO DI TRAMIGNA	29/03/2017	15.430
SAN BONIFACIO	12/04/2017	13.015
ALBAREDO D'ADIGE	25/07/2017	17.724
NOGARA	27/07/2017	42.560
ERBE'	02/08/2017	5642
ANGIARI	23/08/2017	33.298
COLOGNA VENETA	22/08/2017	11.000
RONCO ALL'ADIGE	21/08/2017	13.300
SAN PIETRO DI MORUBIO	28/08/2017	10.712
SAN MARTINO B.A.	26/09/2017	8.520

La presente sintesi, redatta ai fini della Conferenza Stampa, riporta solo alcuni degli argomenti trattati nel documento completo (<https://prevenzione.aulss9.veneto.it/iweb/1330/argomento.html>), al quale si rimanda per una visione d'insieme ed approfondimenti. Inoltre, per alcune tematiche viene proposto un aggiornamento al 2017.

