



RAPPORTO 2016

RISULTATI DELLE ATTIVITÀ DI PREVENZIONE COLLETTIVA E DI PROMOZIONE DELLA SALUTE

AGENZIA DI TUTELA DELLA SALUTE BRIANZA

PRESENTAZIONE	4
1 IL CONTESTO	5
1.1 IL QUADRO DEMOGRAFICO.....	5
1.2 IL CONTESTO ECONOMICO.....	5
1.3 IL CONTESTO AMBIENTALE.....	6
1.4 IL CONTESTO EPIDEMIOLOGICO SANITARIO	7
1.4.1 <i>Analisi della mortalità</i>	7
1.4.2 <i>Analisi della morbosità</i>	8
1.5 IL SISTEMA INFORMATIVO.....	9
1.6 LE SINERGIE TERRITORIALI PER LA PREVENZIONE.....	9
2 LA TUTELA DELLA SALUTE DEL CITTADINO.....	11
2.1 LA PROMOZIONE DELLA SALUTE	11
2.1.1 <i>Promozione di stili vita favorevoli alla salute e prevenzione fattori di rischio comportamentali negli ambienti di lavoro</i>	11
2.1.2 <i>Promozione di stili vita favorevoli alla salute e prevenzione fattori di rischio comportamentali nei contesti scolastici</i>	12
2.1.3 <i>Promozione di stili vita favorevoli alla salute e prevenzione fattori di rischio comportamentali nelle comunità locali</i>	14
2.1.4 <i>Promozione di stili vita favorevoli alla salute nei primi giorni di vita</i>	15
2.1.5 <i>Promozione di stili vita favorevoli alla salute e prevenzione fattori di rischio comportamentali per gli assistiti con patologie croniche</i>	16
2.1.6 <i>Il guadagno di salute</i>	17
2.1.7 <i>Le prospettive</i>	18
2.2 LA PREVENZIONE E IL CONTROLLO DELLE MALATTIE INFETTIVE SUL TERRITORIO.....	18
2.2.1 <i>Le attività realizzate nel 2016</i>	19
2.2.1.1 <i>La sorveglianza delle malattie infettive</i>	19
2.2.1.2 <i>L'offerta di vaccinazioni in soggetti in età pediatrica</i>	19
2.2.1.3 <i>La campagna di vaccinazione antinfluenzale stagionale</i>	20
2.2.1.4 <i>L'attività di prevenzione delle malattie legate ai viaggi</i>	20
2.2.2 <i>Il guadagno di salute</i>	20
2.2.3 <i>Le prospettive</i>	21
2.3 LA PREVENZIONE DELLE MALATTIE ONCOLOGICHE.....	21
2.3.1 <i>Le attività realizzate nel 2016</i>	21
2.3.1.1 <i>Lo screening del cancro della mammella</i>	22

2.3.1.2	<i>Lo screening del tumore del colon-retto</i>	22
2.3.1.3	<i>Prevenzione del tumore della cervice uterina</i>	23
2.3.2	<i>Il guadagno di salute</i>	24
2.3.3	<i>Le prospettive</i>	24
2.4	LA PREVENZIONE E SICUREZZA NEGLI AMBIENTI DI VITA	24
2.4.1	<i>Le attività realizzate nel 2016</i>	25
2.4.1.1	<i>I risultati e le valutazioni</i>	25
2.4.2	<i>Il guadagno di salute</i>	29
2.4.3	<i>Le prospettive</i>	30
3	TUTELA DELLA SALUTE DEL CONSUMATORE.....	31
3.1	LE ATTIVITÀ REALIZZATE NEL 2016.....	31
3.1.1	<i>I risultati e le valutazioni</i>	31
3.2	IL GUADAGNO DI SALUTE	34
3.3	LE PROSPETTIVE.....	34
4	TUTELA DELLA SALUTE DEL LAVORATORE.....	36
4.1	LE ATTIVITÀ REALIZZATE NEL 2016.....	36
4.1.1	<i>Gli infortuni</i>	39
4.1.2	<i>Le malattie professionali</i>	39
4.2	IL GUADAGNO DI SALUTE	40
4.3	LE PROSPETTIVE.....	40
5	LABORATORIO DI PREVENZIONE (LP)	42
5.1	LE AREE DI ATTIVITÀ	42
5.1.1	<i>Controlli per la sicurezza alimentare</i>	42
5.1.2	<i>Controllo della qualità degli ambienti di vita</i>	43
5.1.3	<i>Controlli su campioni biologici di origine umana</i>	43

PRESENTAZIONE

“Nel 2015 la speranza di vita per gli uomini è stata 80,1 anni, 84,7 anni per le donne. Nel 2014, la speranza di vita alla nascita era maggiore e pari a 80,3 anni per gli uomini e 85,0 anni per le donne. L'andamento ha riguardato tutte le regioni. Siamo la Cenerentola del mondo, l'ultimo paese a investire in prevenzione, a cominciare dalle vaccinazioni. E poi ci sono gli screening oncologici, mai partiti o che funzionano a macchia di leopardo, soprattutto per le donne. Ed è preoccupante che per la prima volta l'aspettativa di vita stia diminuendo. Oggi i cittadini di Campania e Sicilia hanno un'aspettativa di quattro anni in meno di vita rispetto a chi vive nelle Marche o in Trentino. Abbiamo perso in 15 anni i vantaggi acquisiti in quaranta. E se è vero che l'Italia ha uno dei migliori sistemi sanitari al mondo, questo vale però solo per una minoranza di italiani” (Walter Ricciardi, direttore dell'osservatorio sulla Salute delle Regioni).

La prevenzione è il più potente strumento di tutela della salute pubblica; incide sull'aspettativa di vita della collettività più della capacità di cura, più di qualunque scoperta scientifica in campo clinico. Succede perché la prevenzione agisce su tutte le sfere del nostro vivere quotidiano: dall'alimentazione all'aria che respiriamo, dalla sicurezza negli ambienti di lavoro alla prevenzione primaria attraverso, ad esempio, le campagne antifumo, dalla vaccinazione agli screening.

Sarebbe bello, allora, che alla prevenzione si associasse l'immagine positiva di quello che si dovrebbe fare per se stessi per vivere bene e a lungo; immagine che raramente si realizza lasciando che la realtà quotidiana ci trascini in una vita fatta di molte ore in auto o davanti al PC, di alimentazione sbagliata con prodotti precucinati o confezionati, di dichiarazioni periodiche e ripetute sul desiderio di smettere di fumare; tutti comportamenti che stanno alla base delle principali patologie croniche che caratterizzano la società occidentale. Viviamo in un mondo fatto di rischi che affrontiamo con differenti gradi di consapevolezza, in base al livello socioeconomico e culturale, influenzati anche dalla dis/informazione offerta dal web e dal mercato. La prevenzione passa dunque attraverso scelte individuali rispetto a tali rischi, ma anche in base alla qualità degli ambienti che frequentiamo che possono o meno favorire la nostra salute. Quale ruolo svolge, allora, il Dipartimento di Prevenzione con i suoi servizi? È semplicemente il “controllore” o “ispettore” che ha il compito di verificare requisiti e comminare sanzioni ai trasgressori di leggi e regolamenti? Tali attività, in realtà, sono programmate secondo Piani di Controllo annuali che nascono da un'attenta valutazione e graduazione dei principali rischi per i quali effettuare, in nome e per conto di cittadini e lavoratori, verifiche utili a garantire ambienti favorevoli al mantenimento di buone condizioni di salute: produzioni alimentari sicure, ambienti collettivi salubri, luoghi di lavoro e impianti idonei e sicuri, strutture sanitarie sociosanitarie con requisiti adeguati, scuole e mense tutelate, acque destinate al consumo umano sorvegliate, attenta analisi del rapporto ambiente e salute...

Il Dipartimento di Prevenzione, dunque, è quello che si “prende cura” di un unico grande paziente, la collettività o gruppi particolari di essa, cercando di mantenere condizioni favorevoli per la salute, prevenendo le patologie acute trasmissibili, cercando di ritardare l'esordio di patologie croniche contrastandone i fattori di rischio ambientali, favorendo una maggiore consapevolezza nell'autodeterminazione verso comportamenti protettivi e offrendo opportunità di diagnosi precoce attraverso le campagne biennali di screening oncologici gratuiti.

Un compito non facile, perseguibile solo attraverso l'integrazione e sinergia con tutte le componenti che a vario titolo si occupano del benessere della popolazione, amministrazioni, associazioni categoriali e professionali, organizzazioni sindacali, reti di cura ospedaliera e territoriale, mondo della scuola, terzo settore e volontariato, media.

Pertanto i risultati e le criticità illustrati del presente Report vanno condivisi con quanti sostengono ogni giorno la prevenzione, per continuare a perseguire l'obiettivo di salute pubblica che costituisce interesse della nostra collettività... mantenersi a lungo in salute.

1 IL CONTESTO

I bisogni di salute della popolazione sono la determinante fondamentale per stabilire le priorità e programmare gli interventi di prevenzione; bisogni conosciuti attraverso l'analisi sistematica delle informazioni di natura demografica, sanitaria, epidemiologica, economica, sociale, ambientale e scientifica per contestualizzare la realtà della nostra Provincia.

1.1 IL QUADRO DEMOGRAFICO

Con la Legge Regionale 11 agosto 2015 n.23, a far data dal 01.01.2016, è stata istituita l'Agenzia di Tutela della Salute (ATS) della Brianza, che:

- comprende 143 comuni dei territori delle Province di Monza e Brianza (55 comuni) di Lecco (88 comuni);
- contiene 3 ASST, Lecco, Monza e Vimercate;
- ha una popolazione residente costituita da 1.205.330 persone (590.413 maschi, 614.917 femmine) che si caratterizza per:
 - una densità abitativa con differenze significative tra l'area della Provincia di Lecco, che è decisamente meno urbanizzata, (415 ab/km²) e l'area della provincia di Monza e Brianza (2.139 ab/km²);
 - un'omogenea distribuzione del territorio della popolazione per genere e classi d'età con una prevalenza della classe 35-64 anni (44,3%) seguita dalla classe 0-19 anni (19%). La classe di età con il maggior incremento rispetto al 2015 è quella di 75 anni e oltre che registra un +3,6%;
 - una quota di popolazione giovane – inferiore ai 15 anni - leggermente più elevata in ATS (14,27%) rispetto ai riferimenti nazionali (13,65%) e regionali (14,07%) e le generazioni più anziane – superiori ai 65 anni – invece,



la **densità abitativa** (abitanti per km²) della provincia di Monza e Brianza è **seconda** solo a quella della provincia di Napoli e superiore a quella della città metropolitana di Milano e della Città del Vaticano.

la **popolazione** è **più giovane** rispetto ai riferimenti regionale e nazionale per l'apporto della popolazione straniera immigrata

la **quota di popolazione lavorativamente attiva** è in **calo** per la costante crescita della popolazione anziana

numericamente meno rilevanti (ATS 27,86%, Italia 28,71%, Lombardia 28,36%);

- una popolazione immigrata residente che rappresenta il 12,2% dei residenti per la fascia di età fino a 15 anni mentre la quota scende all'1,01% per la classe di età superiore ai 65 anni (media ATS 8,4%).

1.2 IL CONTESTO ECONOMICO

Sul territorio dell'ATS risultano attive 67.392 aziende pari all'11% delle aziende attive sul territorio della Regione Lombardia (597.366 aziende) e pari al 2,02% di quelle a livello nazionale (3.341.337).

Il tessuto produttivo nazionale e locale si caratterizza per una forte prevalenza delle micro/piccole imprese. Tuttavia dall'analisi della distribuzione di frequenza relativa dei lavoratori per classi dimensionali aziendali emerge chiaramente

che quote importanti di lavoratori si distribuiscono anche nelle grandi aziende. Tale dato è, nel territorio della ATS della Brianza, proporzionalmente inferiore rispetto al contesto lombardo e nazionale. I lavoratori attivi sul territorio dell'ATS della Brianza rappresentano il 9% della forza lavoro lombarda.

Grafico 1. Distribuzione % aziende per classi dimensionali aziendali Italia Lombardia ATS Brianza – dati aggiornati al 2015 – Fonte dati INAIL Banca Dati Statistica

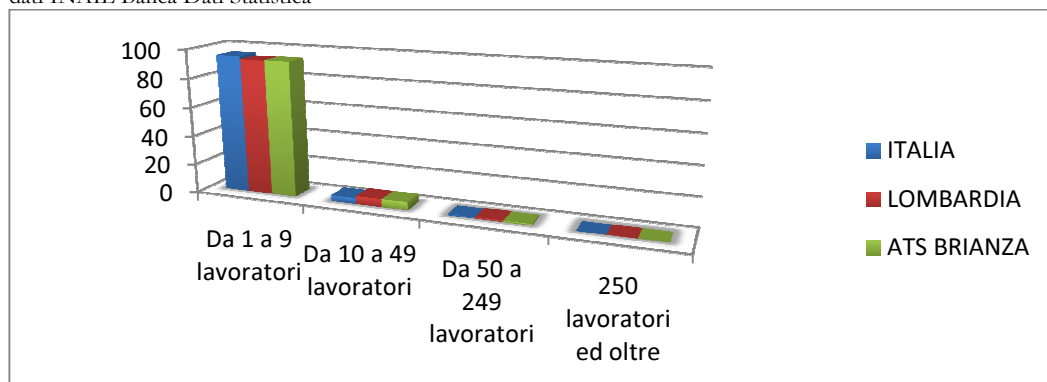
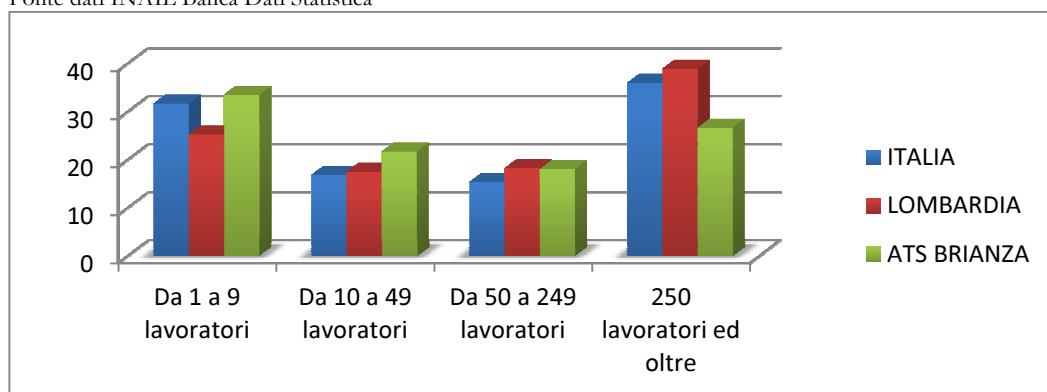


Grafico 2. Distribuzione % lavoratori per classi dimensionali aziendali Italia Lombardia ATS Brianza – dati aggiornati al 2015 – Fonte dati INAIL Banca Dati Statistica



1.3 IL CONTESTO AMBIENTALE

Bisogna perseguire una maggiore integrazione delle politiche di protezione ambientale, di protezione della salute e di governo del territorio poiché salute, ambiente e sviluppo sono interdipendenti.

Il censimento delle aree industriali dismesse, comprese quelle con presenza di strutture contenenti amianto, è stata avviato nel 2014, in collaborazione con le Amministrazioni Locali, nel territorio nella Provincia di Monza. Al 31

Due sono i fattori di pressione ambientale che insistono sul territorio regionale e dell'ATS:

la riduzione del suolo naturale, dovuto all'elevata urbanizzazione, per consumo della superficie territoriale: Lombardia al primo posto tra le Regioni italiane e Provincia di Monza e Brianza al primo posto in Lombardia

l'elevata presenza di attività produttive, sia dismesse sia attive, **a rilevante impatto ambientale**, concentrate, per la grande parte, in tre comparti produttivi: industria dei metalli, industria chimica e gestione dei rifiuti; nel territorio dell'ATS sono presenti n.28 aziende a rischio di incidente rilevante (19 in Provincia di Monza e 9 in Provincia di Lecco) e n.104 aziende soggette ad Autorizzazione Integrata Ambientale (60 in Provincia di Monza e 44 in Provincia di Lecco)

dicembre 2016 hanno partecipato all'iniziativa n. 24 Comuni, per un totale di n. 110 aree dismesse censite, di cui 28 con presenza di manufatti in amianto. Nel territorio della ATS, dalle notifiche inviate nel 2016 da 19.596 proprietari di

strutture con presenza di manufatti in amianto, si rilevano un quantitativo di 2.618.612 mq. di amianto compatto e di 35.633 mq. di amianto friabile. Il Registro provinciale dei siti censiti è consultabile al sito www.ats-brianza.it.

L'inquinamento atmosferico è il fattore ambientale responsabile del più alto impatto sanitario. L'andamento delle concentrazioni degli inquinanti è il risultato di fenomeni complessi in cui giocano un ruolo importante sia le emissioni sia le condizioni meteorologiche. L'analisi dei dati sulla qualità dell'aria, riportati nell'ultimo "Rapporto sulla qualità dell'aria dell'ARPA 2015" delle rispettive province Monza e Lecco, confermano che i parametri critici per l'inquinamento atmosferico sono il particolato (PM10 PM2,5), l'ozono (O₃), il biossido di azoto (NO₂) – limitatamente ad alcune stazioni di monitoraggio nell'area di Lecco -, ed il benzo(a)pirene – nella stazione di Meda (Mb) -, che mostrano superamenti dei limiti all'interno delle zone urbanizzate, come per tutto il territorio regionale. In particolare, dall'analisi dei dati si nota come le emissioni di inquinanti registrate nella provincia di Lecco siano circa la metà di quelle di Monza e Brianza. Il trasporto su strada costituisce la fonte principale di inquinamento per buona parte degli inquinanti atmosferici: nella Provincia di Monza e Brianza contribuisce a più di un terzo delle emissioni di anidride carbonica (CO₂), ai tre quarti delle emissioni di ossidi di azoto (NO_x) e a circa più di un terzo, delle emissioni di materiale particolato PM10 e PM2,5; nella Provincia di Lecco, si registrano percentuali leggermente più contenute (di circa il 20%) per le emissioni di

materiale particolato PM10 e PM2,5 e valori significativamente divergenti per il monossido di carbonio (CO) (37,8% MB e 42% LC).

Il trasporto su strada costituisce la **fonte principale di emissioni in atmosfera** sul territorio dell'ATS. **La seconda fonte** principale di emissioni è **la combustione non industriale**. Tra i combustibili, **legna e similari** sono **la fonte** in assoluto più importante per le **emissioni di particolato**.

La seconda fonte principale di emissione è la combustione non industriale (commercio, residenziale, agricoltura) che contribuisce

soprattutto alle emissioni di particolato per il 59% per PM10 e 64% per PM2,5 nella provincia di Lecco, riducendosi a circa la metà in quella di Monza (34,9% per PM10 e 39% per PM2,5); per entrambe le province la combustione non industriale contribuisce ai tre quarti delle emissioni di anidride carbonica. (fonte: Rapporto annuale qualità dell'aria 2015 – Emissioni Regione Lombardia- Elaborazione Inemar)

Le acque superficiali sottoposte a controllo per la balneazione nella nostra ATS sono il ramo lecchese del lago di Como (17 punti) e la parte lecchese del lago di Pusiano (2 punti). I campionamenti effettuati nella stagione 2016, hanno evidenziato complessivamente un buon andamento della qualità della acque per quanto concerne

Le acque dei laghi sono attentamente **controllate** per consentire la balneazione. L'anno scorso ci sono stati solo 4 episodi di superamento dei limiti di legge nei **19 punti** controllati.

l'inquinamento microbiologico, ad eccezione di 4 episodi di superamenti dei limiti rilevati in alcuni punti di monitoraggio (Bosisio Parini nel mese di giugno, Dorio e Lecco nel mese di luglio e Colico Piona nel mese di settembre).

Oltre all'analisi microbiologica, vengono monitorati i cianobatteri che possono provocare la cosiddetta "fioritura algale".

1.4 IL CONTESTO EPIDEMIOLOGICO SANITARIO

1.4.1 Analisi della mortalità

I dati di mortalità consolidati più recenti attualmente disponibili sono estratti dai ReNCaM (Registro Nominativo delle Cause di Morte) gestiti presso il Servizio di Epidemiologia. Si nota la netta predominanza delle cause di morte per tumore tra i maschi, che si ripercuote anche sui dati complessivi.

Mortalità proporzionale ATS Brianza 2014	Maschi		Femmine		Totale	
Capitolo classificazione (ICD-X)	N	%	N	%	N	%
Tumori	1.984	40,60%	1.660	30,60%	3.644	35,30%
Malattie del sistema circolatorio	1.318	27,00%	1.892	34,80%	3.210	31,10%
Malattie del sistema respiratorio	369	7,60%	341	6,30%	710	6,90%
subtotale	3.671	75,18%	3.893	71,65%	7.564	73,32%
Malattie del sistema nervoso	194	4,00%	263	4,80%	457	4,40%
Traumatismi avvelenamenti ed alcune altre conseguenze di cause esterne	222	4,50%	186	3,40%	408	4,00%
Malattie dell'apparato digerente	191	3,90%	204	3,80%	395	3,80%
Disturbi psichici e comportamentali	112	2,30%	228	4,20%	340	3,30%
Alcune malattie infettive e parassitarie	155	3,20%	174	3,20%	329	3,20%
Malattie endocrine nutrizionali e metaboliche	139	2,80%	171	3,10%	310	3,00%
Subtotale	1013	20,75%	1226	22,57%	2239	21,70%
Altre cause	199	4,08%	314	5,78%	513	4,97%
Totale	4.883	100%	5.433	100%	10.316	100%

Numero medio di casi incidenti annui ATS BRIANZA–Servizio di Epidemiologia						
Registro Tumori ASL Monza e Brianza 2007-2012 e Registro Tumori ASL Lecco 2003-2007	Femmine		Maschi		Totale	
	N casi	%	N casi	%	N casi	%
Sede Tumore						
Mammella	1042	32,5%	11	0,3%	1053	15,5%
Colon, retto e ano	400	12,5%	510	14,2%	910	13,4%
Polmone e bronchi	203	6,3%	554	15,4%	757	11,1%
Prostata			708	19,7%	708	10,4%
Stomaco	139	4,3%	203	5,6%	342	5,0%
Linfoma non-Hodgkin	118	3,7%	145	4,0%	263	3,9%
Fegato	88	2,7%	185	5,1%	273	4,0%
Altri tumori	1219	38,0%	1281	35,6%	2500	36,7%
Tutte le sedi escl. cute non melanomi	3211	100%	3599	100%	6810	100%

La tabella di fianco riporta il numero medio annuo di nuovi casi di tumori (casi incidenti) riscontrati in soggetti residenti

nell'ATS della Brianza: il tumore maligno più diffuso in assoluto è quello della mammella, nonostante quasi solo il genere femminile ne sia affetto, oltre 1.000 nuove malate all'anno vengono diagnosticate nell'ATS. Di seguito troviamo i tumori del grosso intestino (910 casi/anno) e quelli del polmone (757 casi/anno).

I dati di mortalità dell'ATS confermano senza ombra di dubbio l'importanza dello screening del tumore della mammella e del colon retto, e delle iniziative per ridurre la diffusione dell'abitudine al fumo di sigaretta per ridurre i decessi per cancro

1.4.2 Analisi della morbosità

La frequenza di malattie croniche nella popolazione è analizzata presentando i risultati dell'applicazione del modello di attribuzione ai singoli individui di categorie di cronicità, previsto dalla metodologia della Banca Dati Assistiti (BDA), utilizzando i dati del Sistema Informativo Sanitario (SIS) relativi ai residenti.

BDA 2015 – Numero assoluto di assistiti con cronicità per classe di età

PATOLOGIA	0 anni		01-14 anni		15-64 anni		65-74 anni		75+ anni		Totale	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Cardiovascolari	42	0,0	205	0,1	79.076	33,0	67.883	28,3	92.407	38,6	239.613	100
Malattie endocrine e metaboliche	12	0,0	392	0,4	40.170	44,4	24.244	26,8	25.716	28,4	90.534	100
Neoplastici			192	0,3	22.851	37,8	17.235	28,5	20.238	33,4	60.516	100
Diabetici			164	0,3	18.648	31,6	17.825	30,2	22.300	37,8	58.937	100
Gastroenteropatici	1	0,0	74	0,1	20.939	38,2	14.087	25,7	19.751	36,0	54.852	100
Neuropatici	12	0,0	680	1,9	15.280	43,6	6.882	19,7	12.166	34,7	35.020	100
Broncopneuropatici	31	0,1	1.539	5,1	15.186	50,6	5.270	17,6	7.988	26,6	30.014	100
Malattie Autoimmuni			79	0,5	10.096	68,5	2.738	18,6	1.818	12,3	14.731	100
Insufficienti renali cronici	1	0,0	14	0,3	1.623	30,9	1.414	26,9	2.207	42,0	5.259	100
HIV e AIDS	2	0,1	9	0,2	3.060	79,9	532	13,9	226	5,9	3.829	100
Trapiantati		0,0	38	3,2	790	66,8	295	25,0	59	5,0	1.182	100

Con l'età il numero di soggetti affetti contemporaneamente da più patologie croniche incrementa progressivamente e ciò si riflette concretamente in un incremento esponenziale dei costi per l'assistenza.

la prevenzione rappresenta concretamente **un mezzo per diminuire i costi dell'assistenza**: quanto più tardivamente si instaurano le patologie croniche e le relative complicanze tanto più saranno disponibili risorse per affrontare i problemi di salute in maniera adeguata per le esigenze di tutta la popolazione

1.5 IL SISTEMA INFORMATIVO

Il sistema informativo è uno strumento che mette a disposizione dei Dipartimenti di Prevenzione le informazioni basilari per esercitare efficacemente le funzioni di programmazione e controllo, valutazione dei risultati, scelta tra alternative, assunzione di decisioni e, al tempo stesso, può condizionarne lo stile di governance e la sua evoluzione verso forme di maggiore coinvolgimento e partecipazione di altri soggetti operanti con finalità di prevenzione e sicurezza (ad esempio Direzioni Provinciali del lavoro, INAIL, Organismi paritetici, ARPA, Comuni, ecc).

Il Sistema Informativo della Prevenzione Regione Lombardia (S.I.P.Re.L.) è costituito da un insieme di informazioni standardizzate e organizzate secondo flussi definiti e disponibili in continuo che consente, anche, alle singole aziende di elaborare le informazioni necessarie a sviluppare le proprie strategie di prevenzione.

1.6 LE SINERGIE TERRITORIALI PER LA PREVENZIONE

Le collaborazioni instaurate dalla ATS della Brianza con altri attori del territorio hanno permesso, in molti casi, il raggiungimento di obiettivi che altrimenti non sarebbero stati realizzati. Questo perché la prevenzione è, anche, consapevolezza che le condizioni del vivere e del benessere dei cittadini sono il risultato della fattiva collaborazione tra tutte le varie componenti della società.

I buoni risultati raggiunti nelle attività di prevenzione svolte dai Dipartimenti di Prevenzione Medica sono stati ottenuti attraverso: l'impegno e la professionalità degli operatori dell'ATS, le numerose collaborazioni in essere con strutture pubbliche e associazioni private, consolidate negli anni, il supporto tecnico-scientifico assicurato dagli istituti zoo profilattici e dai Laboratori di Sanità Pubblica, le collaborazioni con le Associazioni di categoria e di volontariato rappresentative del territorio e, infine, il dialogo e il confronto con gli OSA (Operatori del Settore Alimentare).

Vale la pena ricordare e ringraziare le principali collaborazioni in atto:

- ARPA nella gestione delle problematiche ambientali e dei controlli sulle aziende che svolgono attività che impattano sull'ambiente;
- Comitato Territoriale di Coordinamento per la prevenzione e la sicurezza nei luoghi di lavoro, composto da:
 - Prefetture;
 - Amministrazioni Comunali;
 - strutture pubbliche di controllo della sicurezza e regolarità dei rapporti di lavoro (Direzione Territoriale del Lavoro, INAIL, INPS);
 - forze sociali (imprenditoriali e sindacali) del mondo del lavoro;
 - UOOML dell'Azienda Ospedaliera di Vimercate e del San Gerardo di Monza;
 - Università;
 - Associazioni e Ordini professionali;
 - Aziende Ospedaliere, AREU e Protezione Civile aggiornando i protocolli di intervento in materia di emergenza di sanità pubblica;
- La UO Governo della Prevenzione e Tutela sanitaria e La Unità Organizzativa veterinaria della Regione Lombardia, punto di riferimento per tutte le attività dei Dipartimenti di prevenzione dell'ATS;
- Scuole Pubbliche e Paritarie con il coordinamento dell'Ufficio Scolastico Provinciale;
- Professionisti della salute: Farmacisti, Medici di Medicina Generale, Pediatri di famiglia, Erogatori Pubblici e Privati;
- Comuni del territorio: Uffici di Piano e strutture socio-assistenziali, Polizia Locale per la prevenzione degli infortuni stradali;
- Terzo settore ed associazioni di volontariato;
- Associazioni delle professioni e insediamenti produttivi del territorio: Grande distribuzione organizzata, Ordini professionali, Associazione Industriali, ristoratrici, associazioni sportive;
- Comitato di Coordinamento della Promozione della Salute;
- Rete delle Aziende che Promuovono Salute (WHP).

2 LA TUTELA DELLA SALUTE DEL CITTADINO

La tutela della salute del cittadino è l'area più articolata della prevenzione comprendendo attività di prevenzione primaria (la promozione della salute, ad esempio), attività di prevenzione secondaria (gli screening oncologici) e le funzioni di prevenzione sugli ambienti di vita (ad esempio la lotta agli agenti infestanti, il controllo delle strutture a più alta frequentazione da parte dei cittadini, come Centri Commerciali e Impianti sportivi, la sorveglianza sui prodotti di largo consumo, come i cosmetici, ecc.).

2.1 LA PROMOZIONE DELLA SALUTE

La prevenzione primaria si realizza, anche e soprattutto, attraverso la promozione della salute; processo che consente alle persone e alle comunità di agire sulla propria salute. La salute da intendersi come sistema organico nel quale il singolo individuo, agendo e scegliendo, interagisce attivamente con i sistemi e gli ambienti che lo circondano non solo e non necessariamente della sfera sanitaria; la salute è una realtà in continua osmosi con l'ambiente, le strutture sanitarie, le strutture socio sanitarie e sociali, le aziende, i comuni, le scuole e così via. Tutti i portatori d'interesse, quindi, possono dare il loro contributo alla Promozione della salute per ridurre i fattori di rischio presenti nel quotidiano. Questo significa lavorare alla promozione della salute in un'ottica sistemica con una strategia di intervento culturale, educativo, socio-sanitario e sanitario che prevede una molteplicità di interventi in ambiti differenti: famiglia, territorio, aggregazioni informali, scuola, comunità, mondo del lavoro, aziende ospedaliere etc.

Le risorse, però, non sono infinite e allora bisogna orientare le scelte verso priorità sostenibili da realizzarsi con metodologie validate e buone prassi consolidate, favorendo una maggior comunicazione tra i diversi attori che si occupano di promozione della salute.

All'interno di questo quadro, ATS ha deciso di avviare 5 gruppi di lavoro specialistici secondo i setting individuati dal piano regionale della prevenzione 2015-2018 e dalla Direzione Generale Welfare:

- Ambienti di Lavoro;
- Scuola;
- Comunità;
- Primi 1000 giorni di vita;
- Cronicità.

2.1.1 Promozione di stili vita favorevoli alla salute e prevenzione fattori di rischio comportamentali negli ambienti di lavoro

Il programma di promozione della salute negli ambienti di lavoro si è sviluppato attraverso quattro principali direttrici:

- la prosecuzione delle attività della Rete Regionale Aziende che Promuovono Salute (WHP), con diffusione delle buone pratiche del nuovo Manuale WHP; nuovo manuale che è stato pubblicato avvalendosi del sostegno delle

La "Promozione della Salute negli ambienti di lavoro" (**Workplace Health Promotion - WHP**) è il risultato degli sforzi congiunti dei datori di lavoro, dei lavoratori e della società, per migliorare Salute e Benessere nei luoghi di lavoro. **L'idea centrale** è che una azienda che promuove la salute si impegna a costruire, attraverso un processo partecipato che vede il coinvolgimento di tutte le parti coinvolte, un **contesto che favorisce l'adozione di comportamenti e scelte positive per la salute**, nel proprio interesse e nell'interesse dei lavoratori e della collettività

parti sociali del territorio e prevedendo l'impegno di tutti i soggetti chiave (datori di lavoro, lavoratori e imprese); il riscontro da parte delle aziende è positivo in ragione dell'impatto che il progetto ha sul clima aziendale in un momento congiunturale di difficoltà e di forte cambiamento;

- lo sviluppo del Piano Territoriale di Conciliazione nel quale rientrano azioni di promozione e valorizzazione di misure di welfare aziendale e di flessibilità organizzativa, in imprese pubbliche e private - in particolare nelle micro, piccole e medio imprese (MPMI) -, quali modalità per favorire la migliore conciliazione delle responsabilità lavorative con quelle familiari; i Piani territoriali di conciliazione sono gestiti in integrazione con l'attività dei Piani di zona e con il Programma WHP;
- l'attivazione del progetto "Promozione corretti stili di vita: Scale in salute" per il quale sono stati predisposti poster che invitano all'attività fisica semplicemente attraverso l'uso delle scale; poster distribuiti nelle sedi ATS e nelle Aziende raggiunte dal programma WHP;
- la continuazione dell'iniziativa, in collaborazione con le Associazioni di Categoria, "Con meno sale nel pane c'è più gusto e ... promuovi salute", iniziativa che ha l'obiettivo di diffondere il consumo di pane a ridotto contenuto di sale; nel corso del 2016 sono stati effettuati interventi informativi per aumentare la domanda; sono, inoltre, state diffuse locandine nei plessi scolastici e nella ristorazione collettiva; ad oggi i panificatori aderenti sono 166.

ALCUNI DATI DAL MONDO DEL LAVORO

Tipologia	numero
lavoratori coinvolti dal programma WHP	17.127
aziende coinvolte nel programma WHP	41
lavoratori coinvolti nel programma conciliazione famiglia lavoro	4.542
micro-piccole imprese coinvolte nel programma conciliazione famiglia lavoro	95
altre imprese coinvolte nel programma conciliazione famiglia lavoro	25
mense Scuole paritarie coinvolte nella campagna di promozione pane senza contenuto di sale	173
mense strutture Sanitarie e Sociosanitarie coinvolte nella campagna di promozione pane senza contenuto di sale	98
panificatori aderenti	166

2.1.2 **Promozione di stili vita favorevoli alla salute e prevenzione fattori di rischio comportamentali nei contesti scolastici**

Il programma nei contesti scolastici si è articolato principalmente nella:

- prosecuzione delle attività a sostegno degli Istituti aderenti alla Rete Regionale Scuole che Promuovono Salute (SPS), con la condivisione e diffusione tra gli Istituti del territorio di progettazioni curriculari, organizzative e di apertura alla comunità;

Le scuole della Rete definiscono il loro profilo di salute e pianificano il proprio processo di miglioramento, adottano un approccio globale articolato in **quattro ambiti di intervento strategici**:

1. sviluppando le **competenze individuali**, potenziando conoscenze e abilità;
 2. qualificando l'**ambiente sociale**, promuovendo clima e relazioni positive;
 3. migliorando l'**ambiente strutturale e organizzativo**, creando e trasformando spazi e servizi favorevoli alla salute;
 4. rafforzando la **collaborazione comunitaria**, costruendo alleanze positive
-

- continuazione della positiva esperienza del Piedibus con aree a elevata adesione;
- individuazione di soluzioni utili a garantire la continuità dei programmi Life Skill Training e Unplugged;
- collaborazione per lo sviluppo di proposte di life skill regionali per nuove aree tematiche (Sessualità, MTS etc.);
- prosecuzione del percorso di peer education rivolto alle scuole secondarie in collaborazione con il terzo settore con estensione della buona pratica del “POF di Salute”;
- intensificazione degli interventi sia comportamentali che strutturali e organizzativi utili a favorire una maggiore diffusione di una corretta alimentazione nelle mense aziendali;
- promozione di una concertazione tra ATS e consultori pubblici e privati accreditati per rispondere alla richiesta proveniente dalle scuole su temi legati all’affettività e alla sessualità;
- prosecuzione dell’offerta attiva di screening ortottico visivo.

ALCUNI DATI DAL MONDO DELLA SCUOLA

Tipologia	numero
scuole coinvolte nel programma di Scuole che promuovono Salute	51
scuole coinvolte nel programma life skill training	24
docenti coinvolti nel programma life skill training	270
studenti coinvolti nel programma life skill training	4.020
scuole coinvolte nel programma Unplugged	8
docenti coinvolti nel programma Unplugged	54
studenti coinvolti nel programma Unplugged	485
scuole coinvolte nel progetto Follow Me	100
Peer Educator coinvolti nel progetto Follow Me	50
linee Pedibus	263
bambini coinvolti in Pedibus	5.430
volontari coinvolti in Pedibus	1.886
studenti coinvolti in azioni su affettività e sessualità	2.300
docenti coinvolti nella sensibilizzazione sul pasto privo di glutine	54
questionari somministrati per la lotta allo spreco alimentare	770
capitolati delle mense scolastiche orientate ad una sana alimentazione	347
istituti scolastici coinvolti in progetti sull’educazione per una corretta convivenza con gli animali	6
studenti sensibilizzati sulla prevenzione del gioco d’azzardo	700
scuole coinvolte nello screening ortottico	30
bambini aderenti allo screening ortottico	1.116
bambini sottoposti ad indagini di screening ortottico	1.018

Tipologia	numero
bambini inviati al Pediatra o all'Oculista a seguito dello screening ortottico	316

2.1.3 **Promozione di stili vita favorevoli alla salute e prevenzione fattori di rischio comportamentali nelle comunità locali**

Il programma locale vede l'impegno dell'ATS in differenti ambiti d'intervento:

- la manutenzione dei Gruppi di Cammino, particolarmente diffusi in alcune aree territoriali, che rappresentano una buona pratica di healthy ageing;
- le azioni a sostegno di interventi per promuovere un corretta alimentazione che vedono il coinvolgimento dei servizi ATS dedicati, di una Rete di associazioni per la diffusione di concrete opportunità di acquisto e preparazioni, e della ristorazione pubblica per un'offerta organizzata di alimenti salutari;
- il potenziamento delle alleanze con i portatori d'interesse, con gli amministratori locali ha consentito di mettere in campo numerose iniziative, ad esempio quelle per il contrasto del GAP, e di immaginare prospettive future, ad esempio una prima sperimentazione di "città sane";
- l'attivazione di gruppi di popolazione che acquisiscano competenze per migliorare il proprio benessere e che fungano da facilitatori per diffondere le informazioni alle fasce più deboli;
- il consolidamento delle attività di medicina sportiva; tale attività rappresenta l'unica occasione rimasta (abolita la

Il Progetto Città Sane nasce per aiutare le città ad anticipare le sfide future per la salute. Le parole chiave sono: **salute a tutto campo, benessere del singolo come benessere della comunità e ruolo delle città come promotrici di salute**

visita di leva e la medicina scolastica) per una valutazione preventiva dello stato di salute in soggetti solo "apparentemente" sani; una visita medica completa, corredata da esami strumentali (ECG basale e dopo sforzo, spirometria ed esame urine), consente in primo luogo di

diagnosticare patologie latenti responsabili anche di eventi letali, ma anche di monitorare eventuali fattori di rischio (primo tra tutti il sovrappeso), dando indicazioni su uno stile di vita sano, "prescrivendo" una corretta attività fisica.

ALCUNI DATI DAL MONDO DELLE COMUNITA' LOCALI

Tipologia	numero
Gruppi di Cammino	76
comuni coinvolti nei Gruppi di Cammino	74
cittadini partecipanti ai Gruppi di Cammino	4.562
comuni coinvolti in Rete di Città Sane	7
persone che hanno fruito di prove gratuite di attività fisica nel progetto pillole di salute	2.480
operatori/Moltiplicatori formati sulle life skill	13
genitori formati con il programma Family Skill	111
cittadini coinvolti nei progetti di prevenzione del gioco d'azzardo	71.806
accessi pagina facebook sui comportamenti a rischio di infezione a trasmissione sessuale	3.517
studenti coinvolti in azioni su affettività e sessualità	120

Tipologia	numero
accessi al sito Salute4Teen	11.211
ristoratori coinvolti nei progetti di sana alimentazione	30
agriturismi coinvolti nei progetti di sana alimentazione	5
anziani coinvolti in progetti sulla sana alimentazione	1.595
visite medico sportive	3.071

2.1.4 Promozione di stili vita favorevoli alla salute nei primi giorni di vita

I diversi interventi realizzati in questo campo sono stati improntati alla promozione di comportamenti e stili di vita che favoriscano la crescita e la relazione tra genitori e figli, in particolare tra la mamma e bambino, offrendo opportunità e occasioni di informazione/formazione. In particolare, le attività dell'ATS si sono orientate a promuovere nei genitori le competenze per la salute al fine di potenziare i fattori di protezione per i bambini e, seppur costituiti da azioni diversificate, avendo lo stesso target di popolazione come riferimento, si sono raccordati tra loro con l'obiettivo di essere uno volano per l'altro.

Il programma ATS in questo particolare ambito ha riguardato:

- l'informazione e il sostegno dell'allattamento al seno come offerta fatta alle mamme dalla gravidanza al primo anno di vita del bambino; l'allattamento al seno è un comportamento di salute con benefiche conseguenze a lungo termine da promuovere e sostenere; tale attività è svolta nei consultori nei corsi di accompagnamento alla nascita, nei colloqui di counselling sulla nutrizione e l'allattamento e, dopo la nascita del bambino, negli spazi allattamento e negli "incontri mamma bambino"; per rafforzare le mamme nella convinzione di continuare l'allattamento al seno

La **promozione dell'allattamento al seno** è una priorità di salute pubblica perché:

1. è il modo naturale di alimentare i bambini ed è l'inizio ideale per la vita;
2. è il miglior modo di assicurare una crescita ed uno sviluppo salutare nei primi sei mesi di vita;
3. il latte materno, accompagnato da altri alimenti, fornisce vantaggi nutrizionali anche dopo i sei mesi;
4. ha un impatto positivo sulla salute di donne e bambini, con una ridotta spesa sanitaria e meno disuguaglianze

anche dopo la prima vaccinazione e per tutto il primo anno di vita è necessario che tutta la rete, composta da punti nascita aziende ospedaliere, pediatri di famiglia, gli operatori degli ambulatori vaccinali e dei consultori pubblici e privati accreditati, attui una regolare e continua opera di promozione quando entra in contatto con la mamma;

- lo sviluppo del sito Salute4baby con l'ampliamento della redazione e l'inserimento di spazi dedicati al tema dell'allattamento, dell'alimentazione e delle altre notizie derivanti dai progetti PIL realizzati;
- l'attivazione del progetto LEGGI PER ME in collaborazione con i pediatri di famiglia per promuovere la pratica della lettura ad alta voce, quale importante azione per una buona crescita e per la costruzione di una buona relazione psico-affettiva tra genitori e figli;
- la prosecuzione delle progettualità iniziate negli scorsi anni sul territorio di Lecco quali "Mamme libere dal fumo" con interventi di counselling per aiutare le mamme a smettere di fumare e la rilevazione del cambiamento di comportamento anche successivamente al parto;
- la promozione di incontri sul tema della sicurezza dei bambini in auto e sulla prevenzione degli incidenti domestici offrendo indicazioni di comportamento e distribuendo materiale informativo appositamente costruito, ad esempio il metro-poster "Misura la sicurezza";

- il coinvolgimento dei lavoratori dell'ATS nelle iniziative nell'ambito della conciliazione famiglia lavoro con la finalità di fornire informazioni sulle opportunità esistenti sul territorio e su quelle previste dalla normativa a favore dei lavoratori con carichi familiari.

ALCUNI DATI DAL MONDO DEI PIÙ PICCOLI

Tipologia	numero
pubblicazione carta dei servizi del percorso nascita sui siti web dell'ATS e delle ASST	4
genitori che hanno partecipato agli incontri sulla prevenzione degli incidenti domestici	42
accessi al sito Salute4baby	10.176
donne gravide fumatrici sottoposte a counselling	52
donne che hanno smesso di fumare	17
dipendenti ATS che hanno usufruito delle azioni del progetto conciliazione famiglia lavoro	142

2.1.5 *Promozione di stili vita favorevoli alla salute e prevenzione fattori di rischio comportamentali per gli assistiti con patologie croniche*

Questo ambito di intervento è quello a più alta integrazione tra ATS e ASST, secondo i ruoli attribuiti dalla L.r. 23/2015. I diversi progetti sviluppati si focalizzano sulla promozione di stili di vita protettivi nel paziente cronico in fase preclinica o iniziale, per favorire un miglior decorso della patologia. Gli interventi programmati hanno condotto allo sviluppo di accordi nei diversi ambiti ove è possibile promuovere azioni di sensibilizzazione sui fattori di rischio comportamentali nella fase di presa in carico individuale di pazienti cronici. In particolare:

- si è sviluppata una forte alleanza con i Centri diabetologici per la promozione dell'attività fisica utilizzando le opportunità offerte dalla Rete dei Gruppi di Cammino, condividendo il materiale informativo e realizzando un convegno; i MMG sono stati coinvolti con materiale informativo sull'offerta dei Gruppi di cammino per invitare e inviare i propri assistiti, sfruttando i contatti previsti dall'iter diagnostico dei pazienti cronici inseriti nei CREG;
- si è consolidato il Gruppo di Lavoro Interaziendale per la disassuefazione tabagica, esteso a rappresentanti delle 3 ASST per favorire le buone pratiche ambulatoriali, il minimal advice antitabagico e l'attività di presa in carico attraverso le strutture disassuefative; si è predisposto un poster per le sale d'attesa sui "guadagni di salute" che si ottengono smettendo di fumare a seconda dell'età in cui si smette; si è provveduto a formare il personale sulle tecniche di minimal advice (1° corso in ASST Vimercate);

Con il termine **montagnaterapia** si intende definire un originale approccio metodologico a carattere terapeutico-riabilitativo e/o socio-educativo, finalizzato alla prevenzione, alla cura ed alla riabilitazione degli individui portatori di differenti problematiche, patologie o disabilità; esso è progettato per svolgersi, attraverso il lavoro sulle dinamiche di gruppo, nell'ambiente culturale, naturale e artificiale della montagna.

- si sono proseguite, nell'area della prevenzione delle dipendenze, le attività educative a supporto dei soggetti con sospensione di patente per stato di ebbrezza; si è realizzata un'interessante esperienza di cammino, attraverso la via Francigena, con operatori dei servizi, volontari della rete di montagnaterapia e pazienti con dipendenza da alcool, sostanze e gioco patologico.

ALCUNI DATI DAL MONDO DELLA CRONICITÀ

Tipologia	numero
pazienti diabetici coinvolti nella campagna “in cammino per cambiare il diabete”	1.280
pazienti a cui è stato rilevato un cambiamento dopo la campagna “in cammino per cambiare il diabete”	600
cittadini coinvolti nella sensibilizzazione per la giornata mondiale senza tabacco	54.702
pazienti ospedalieri sottoposti a Screening con il test di Fagerstrom per la dipendenza tabagica	28
counselling breve antitabagico per pazienti fumatori	17
fumatori che hanno partecipato ad un percorso di disassuefazione	183
operatori Sanitari formati sul Counselling Motivazionale Breve	27
pazienti oncologici coinvolti nella sensibilizzazione su sani stili di vita	1.500
pazienti Cardiologici con percorso informativo stili di vita	325
soggetti, a seguito del fermo per guida in stato di ebbrezza, invitati alla partecipazione ai gruppi per favorire un aumento della consapevolezza dei rischi correlati al consumo di alcool	304
pazienti con dipendenza da Alcool/Sostanze/Gioco d'azzardo coinvolti gruppi di cammino e montagnaterapia	50

2.1.6 Il guadagno di salute

Le evidenze scientifiche affermano che la promozione della salute e la prevenzione di numerose condizioni di malattia e morte prematura sono legate all'adozione di stili di vita sani. La scelta di adottare un determinato stile di vita non dipende solo da fattori propri del singolo individuo (conoscenze, credenze, valori, etc.), ma è influenzata da fattori sociali (famiglia, amici, colleghi di lavoro, etc.), ambientali ed economici (reddito, disponibilità di risorse per la salute,

Lo sviluppo locale dei programmi regionali parte da un'attenta lettura della domanda secondo una stratificazione della popolazione in tre livelli:

1. la **popolazione generale**, potenzialmente sana al quale si rivolgono i programmi di comunità finalizzati a prevenire l'esposizione a fattori di rischio comportamentali e promuovere stili di vita sani;
2. la **popolazione con presenza di fattori di rischio** (sovraappeso, sedenterietà, tabagismo...) e gradi diversi di disponibilità al cambiamento al quale si rivolgono i programmi tesi ad aumentare la conoscenza sui fattori di rischio comportamentali e trasferimento delle competenze per il loro superamento;
3. **popolazione con presenza di fattori rischio e con cronicità** iniziale prevalentemente monopatologica alle quale si rivolgono le azioni di presa in carico individuale

etc.). Appare pertanto importante intervenire sia migliorando le conoscenze e le capacità degli individui, sia modificando le condizioni sociali, ambientali ed economiche, in modo da rendere il loro impatto sulla salute più favorevole. Bisogna lavorare in modo intersettoriale con il coinvolgimento attivo e sinergico dei diversi attori sanitari e sociali operanti nella comunità per raggiungere questi obiettivi sviluppando progetti che agiscano su diverse direttrici: le competenze personali (LIFE SKILL), l'ambiente con azioni sull'organizzazione (rete sps rete WHP ecc), le abitudini e i comportamenti (gruppi di cammino, piedi bus, ecc...).

Il Piano Integrato Locale di Promozione della salute è il documento programmatico aziendale nel quale si descrivono le progettualità ed è lo strumento di comunicazione con il quale si condivide il profilo di salute locale e le priorità che si intendono affrontare.

2.1.7 Le prospettive

Il Piano Integrato Locale di Promozione della Salute 2017 si muove in una logica di continuità rispetto al passato. Nel 2016 il PIL ha avuto l'obiettivo di valorizzare i progetti attivi nei territori delle ex ASL affinché si fondessero in un

Gli interventi di promozione della salute nel 2016 hanno potuto verificare come sempre più forte emerga il fenomeno delle **diseguglianze** che emergono dal contesto socioeconomico; il **tema dell'equità** deve essere un elemento fondante della programmazione in tema di promozione della salute

unicum. Compito del PIL 2017 è quello di selezionare e integrare gli interventi secondo le cinque aree tematiche e di sviluppare le azioni coerenti con il piano regionale della prevenzione e le indicazioni sulla gestione della cronicità e fragilità segnalate dalla D.G.R.23 del dicembre 2015 n.x/4662.

Sarà fondamentale sviluppare alleanze con il mondo associativo di categoria, per quanto riguarda la diffusione del "pasto sano fuori casa" nella ristorazione collettiva, con aziende, amministrazioni per sviluppare politiche di miglioramento degli ambienti di vita e di lavoro.

Bisognerà, infine, proseguire nelle politiche di Rete (SPS, WHP, Coordinamento Provinciale Promozione salute, Città sane) coinvolgendo gli stakeholder in programmi "evidence based" e progettazioni partecipate, con particolare attenzione al contrasto delle diseguglianze.

2.2 LA PREVENZIONE E IL CONTROLLO DELLE MALATTIE INFETTIVE SUL TERRITORIO

Nei Paesi con maggior benessere sociale ed economico, come il nostro, la prevenzione ed il controllo delle malattie infettive rappresentano, ancora oggi, un obiettivo prioritario del sistema sanitario. La prevenzione ha lo scopo, da un lato, di mantenere le condizioni che hanno portato alla riduzione della gravità e della mortalità delle singole malattie infettive ancora presenti sul territorio, dall'altro di perfezionare la sorveglianza per l'eventuale emergere di nuove malattie. Nonostante la consapevolezza dell'importanza delle vaccinazioni ormai consolidata, ultimamente i tassi di vaccinazione stanno diminuendo pericolosamente in tutta Europa, col rischio di perdere

L'**immunità di gregge** ("herd immunity"), detta anche **immunità di gruppo**, in **medicina** è una forma di protezione indiretta che si verifica quando la **vaccinazione** di una parte significativa di una popolazione finisce con il fornire una tutela anche agli individui che non hanno sviluppato direttamente l'immunità.

l'effetto "immunità di gregge", se il numero dei soggetti vaccinati scenderà sotto la soglia minima necessaria per scongiurare la diffusione delle patologie. Sappiamo infatti che i soggetti protetti dalla vaccinazione, non più aggredibili dai germi che causano le malattie infettive, contribuiscono a diminuirne la circolazione sul territorio, limitando così il rischio anche per coloro che, in quanto non vaccinati, sono invece suscettibili di ammalarsi.

Tutto ciò è conseguenza di un senso di falsa sicurezza rispetto a determinate malattie, che, essendo diventate rare grazie alle vaccinazioni, diminuiscono nelle nuove generazioni la cognizione del valore della prevenzione vaccinale, ben conosciuto invece dalle generazioni precedenti che avevano vissuto direttamente l'esperienza dei danni causati dalle malattie prevenibili con le vaccinazioni. La conseguenza è che tali malattie in realtà possono nuovamente riemergere e diffondersi come è già accaduto in alcuni Paesi del mondo, anche europei, in cui la popolazione non è adeguatamente vaccinata. E oggi la diffusione può avvenire con grande velocità per l'incremento globale dei viaggi e

dei commerci. A tale situazione contribuiscono anche dubbi e ansie tra i genitori, certamente sostenuti e amplificati anche dalla facilità con cui chiunque può reperire sui media informazioni contrastanti e non veritiere, spesso prive di fondamento scientifico e tendenti a screditare le vaccinazioni, come ad es. che malattie oramai scomparse non possano riemergere, che gli effetti collaterali gravi dovuti ai vaccini siano tenuti nascosti, che i vaccini costituiscano un affare economico per le aziende farmaceutiche. Per contrastare il fenomeno crescente del rifiuto di vaccinazioni e favorire l'adesione consapevole dei genitori, sono state rafforzate tutte le azioni di counselling alle famiglie, ricercando la collaborazione dei Pediatri del territorio ed assicurando il monitoraggio continuo delle coperture per le vaccinazioni previste dal calendario dell'età pediatrica.

2.2.1 Le attività realizzate nel 2016

2.2.1.1 La sorveglianza delle malattie infettive

Il sistema regionale di sorveglianza delle malattie infettive e diffuse (MAINF), alimentato dai medici di Istituti di Ricovero e Cura, dai Medici di Medicina Generale e dai Pediatri di Famiglia, permette di osservare le modalità con cui le malattie si manifestano sul territorio; questo sistema consente programmare eventuali interventi mirati di prevenzione e controllo dei casi secondari in collettività. Nel 2016 si è confermata la riduzione del numero di casi di malattie infettive tipiche dell'età pediatrica e prevenibili con la vaccinazione (morbillo, parotite epidemica, pertosse e rosolia), legata senza dubbi al beneficio dato dalle campagne vaccinali degli ultimi anni. Come atteso, sono invece ancora segnalati numerosi casi di varicella, malattia per la quale, nel 2016, non è stata attiva in Regione l'offerta gratuita della vaccinazione dopo l'anno di vita.

Nel 2016 vi è stata una **riduzione di casi di malattie prevenibili con la vaccinazione** (morbillo, parotite epidemica, pertosse e rosolia).

Sono, invece **aumentati i casi di varicella** per la quale non è prevista una campagna vaccinale gratuita.

Nessuna variazione significativa nei casi di tubercolosi e meningite

Per quanto attiene altre malattie infettive di rilevanza, quali ad esempio la legionellosi, la tubercolosi e le meningiti, non si sono osservate variazioni significative nel numero dei nuovi casi segnalati in soggetti di tutte le età, né si sono osservati focolai epidemici di particolare interesse. Quando viene segnalato un caso di malattia infettiva, gli operatori della prevenzione conducono l'inchiesta epidemiologica, con l'obiettivo di osservare le modalità con cui le malattie stesse si manifestano e verificare se vi sia stato il rischio di contagio per le persone venute a stretto contatto con il malato. Per le malattie per le quali è necessario prevenire o limitare la diffusione del contagio, come la tubercolosi polmonare, alcune forme di meningite batterica, l'epatite virale A e la scabbia sono stati attivati interventi di profilassi con vaccinazioni o con farmaci, in collettività familiari, scolastiche e lavorative.

2.2.1.2 L'offerta di vaccinazioni in soggetti in età pediatrica

Le vaccinazioni raccomandate e gratuite secondo il calendario dell'età pediatrica sono state offerte, nel corso del 2016, ai residenti o domiciliati sul territorio di ATS, attraverso la rete degli ambulatori vaccinali. La lettura dei dati relativi alle vaccinazioni somministrate per target di età indica che si è raggiunto un buon risultato di adesione delle famiglie alla proposta vaccinale, grazie anche alla collaborazione dei Pediatri di Famiglia.

In particolare, le coperture raggiunte sono state:

- 94,8% per il vaccino esavalente (antipoliomielite-difterite-tetano-pertosse-emofilo-epatite b);
- 93,6% per il vaccino trivalente antimorbillo-parotite-rosolia;
- 94,5% per il richiamo antipoliomielite-difterite-tetano-pertosse;
- 93% per la seconda dose del vaccino trivalente antimorbillo-parotite-rosolia;
- 83,3% per il vaccino anti *Papilloma Virus* alle ragazze di 11 anni;

- 83,4% per il richiamo della vaccinazione anti difterite-tetano-pertosse a 15 anni;
- 91,3% per il vaccino antipneumococco nel primo anno di vita;
- 90,9% per il vaccino antimeningococco, proposto a 12 mesi compiuti di età.

Per i soggetti di tutte le età appartenenti a categorie ad alto rischio si è garantita la somministrazione delle vaccinazioni indicate per patologia, soprattutto epatite B, malattie invasive pneumococciche e meningococciche e varicella.

I dati mostrano che la copertura per la vaccinazione esavalente e antimorbillo-parotite-rosolia non ha pienamente raggiunto gli obiettivi regionali (95%), a conferma di quanto si rileva oggi a livello nazionale sull'incremento del fenomeno del rifiuto ideologico da parte dei genitori, favorito dai social media, che permettono l'accesso ad informazioni non fornite da fonti accreditate.

L'anno 2016 ha confermato la **tendenza ad una diminuzione delle percentuali di copertura vaccinale**, favorita dal fenomeno del rifiuto ideologico

2.2.1.3 *La campagna di vaccinazione antinfluenzale stagionale*

165.793 soggetti di età superiore ai 65 anni sono stati **vaccinati contro l'influenza** – 87% della popolazione target -

Con la campagna di vaccinazione antinfluenzale effettuata per la stagione 2016/2017 si è perseguito l'obiettivo dell'offerta della vaccinazione ai soggetti appartenenti alle categorie a rischio, attraverso il coinvolgimento dei Medici di Famiglia, capillarmente presenti su tutto il territorio provinciale. Si è anche confermata la collaborazione delle strutture sanitarie e sociosanitarie del territorio (Istituti di Ricovero, Cura e Riabilitazione, Residenze Sanitarie Assistenziali per anziani e Istituti Educativi Assistenziali per portatori di handicap), per la vaccinazione ai

loro assistiti e agli operatori sanitari. Complessivamente, sono state effettuate 165.793 vaccinazioni, delle quali il 87% in soggetti di età superiore ai 65 anni, target prioritario della proposta vaccinale.

2.2.1.4 *L'attività di prevenzione delle malattie legate ai viaggi*

Si è confermata, per tutto il 2016, l'attività degli ambulatori di prevenzione delle malattie legate ai viaggi, diretta sia a tutelare la salute del viaggiatore sia a prevenire l'introduzione di patologie assenti o sporadicamente presenti sul territorio nazionale. L'attività consiste nella somministrazione di vaccini e nell'effettuazione di prestazioni di counselling per viaggi all'estero. L'utenza è composta prevalentemente da persone in viaggio per turismo, ma le prestazioni sono state richieste anche per lavoro, studio e volontariato. Attraverso il counselling, in linea con le indicazioni dell'Organizzazione Mondiale della Sanità, gli operatori forniscono informazioni di carattere generale sull'andamento delle malattie infettive nella zona del viaggio e sulle possibili modalità di prevenzione del contagio, sia comportamentali che di profilassi con vaccini e farmaci.

2.2.2 *Il guadagno di salute*

Le vaccinazioni costituiscono uno dei più importanti, sicuri ed efficaci strumenti di sanità pubblica per la prevenzione e la lotta a malattie infettive. Infatti, con un rapporto costo/efficacia estremamente favorevole, le vaccinazioni consentono di raggiungere risultati eccezionali nel proteggere sia la singola persona sia tutta la popolazione da patologie infettive rilevanti e da complicanze spesso gravi. Tanto più alto è il numero di persone vaccinate, tanto meno le malattie infettive possono diffondersi all'interno della collettività, a beneficio di tutti, ma in particolare modo dei soggetti fragili, cioè bambini, anziani e portatori di malattie croniche.

2.2.3 Le prospettive

Il 2017 e gli anni a venire devono essere dedicati al contrasto del fenomeno del rifiuto delle vaccinazioni. Si rende necessario prevedere una continua sensibilizzazione delle famiglie sul tema della prevenzione delle malattie infettive con la profilassi vaccinale, precisando le diverse fasi del percorso di offerta e definendo modalità operative controllate di gestione dei casi di

È necessario **rafforzare l'impegno** per il raggiungimento degli obiettivi di copertura per la vaccinazioni esavalente e anti morbillo-parotite-rosolia, **migliorando anche l'approccio alla comunicazione** sul tema delle malattie infettive

di copertura antinfluenzale per i soggetti di età > 65 anni, confermando la proposta attiva per i soggetti a rischio per patologia, attraverso il potenziamento della sinergia in essere con i Medici di Famiglia del territorio. Prevenire le malattie infettive legate ai viaggi e mantenere la sorveglianza e il controllo delle malattie infettive, con particolare riferimento a Tubercolosi, Morbillo, Rosolia e Malattie Invasive Batteriche.

L'Italia dal 2002 è **polio-free** e dal 2008 **non** ci sono **casi autoctoni di difterite**

dissenso, con

particolare riguardo alla vaccinazione antimorbillo-parotite-rosolia all'anno di vita. Per poliomielite e difterite, il mantenimento dell'attuale copertura vaccinale (>95%) nei nuovi nati evita che la malattia si manifesti di nuovo.

Proseguire nell'offerta gratuita delle vaccinazioni meningococcica e pneumococcica, che registrano ormai adesioni in crescendo. Raggiungere un maggiore livello

2.3 LA PREVENZIONE DELLE MALATTIE ONCOLOGICHE

L'adozione di corretti stili di vita può prevenire l'insorgenza di alcune importanti patologie tumorali mentre la diagnosi precoce, obiettivo dei programmi di screening, e terapie adeguate riducono la mortalità, offrono maggiori possibilità di cura e permettono di attuare interventi meno aggressivi, con migliore qualità di vita. Quanto più è alta la partecipazione della popolazione invitata ai programmi di screening, tanto più si avranno i benefici attesi.

partecipare ai programmi di screening organizzato per i tumori della mammella e del colon-retto ed effettuare il pap test è importante e consente di **salvare vite**

2.3.1 Le attività realizzate nel 2016

I tumori del colon-retto e della mammella sono tra i più frequenti e rappresentano, tra le cause di morte, una quota decisamente preponderante. Nel territorio dell'ATS della Brianza sono attivi i programmi di screening per la prevenzione del cancro della mammella e del colon retto che si attuano attraverso l'offerta attiva, periodica, di un test diagnostico o di un esame affidabile, garantendo, in caso di positività, un iter diagnostico e terapeutico secondo protocolli pre-definiti e con caratteristiche di equità di accesso e qualità delle prestazioni erogate.

I **nuovi casi di tumore della mammella e del colon retto** rappresentano poco meno del **30%** dei nuovi casi di tumore che si hanno ogni anno nell'ATS

Gli interventi di screening sono condotti in stretta collaborazione con i Medici di Medicina Generale, le ASST, le strutture private accreditate, le farmacie, le amministrazioni comunali e le associazioni di volontariato aderenti presenti sul territorio (LILT, ANDOS, Croce Rossa Italiana e altre associazioni).

Nel corso degli anni, grazie ad un intenso lavoro di promozione delle attività di screening, realizzato tramite il coinvolgimento dei media e di tutti gli attori del territorio a vari titoli coinvolti, si è ottenuto un incremento progressivo dell'adesione.

2.3.1.1 *Lo screening del cancro della mammella*

Lo screening del cancro della mammella è rivolto alle donne asintomatiche residenti in età compresa tra i 50 e i 69 anni che ogni due anni ricevono un invito con appuntamento prefissato. Il carcinoma della mammella mostra una mortalità in calo a partire dagli anni novanta con un'incidenza in lieve ma costante aumento. Nel corso dell'anno sono

La percentuale di **adesione** allo screening mammografico ha raggiunto poco meno del **70%**

state invitate allo screening complessivamente 69.645 donne, tra queste 41.209 hanno aderito all'invito. Nel corso del 2016 è stato condotto in ATS il progetto di monitoraggio dei cancro intervallo, avviato dal 2012. Il progetto è stato attuato attraverso l'identificazione dei nominativi di donne risultate negative allo screening mammografico nell'anno 2012 e

successivo incrocio di tali nominativi con i dati relativi alle schede di dimissione ospedaliera (SDO) per prestazioni sanitarie compatibili con la patologia ricercata. I nominativi individuati sono stati inoltre ricercati attivamente, per conferma della patologia, anche presso l'Anatomia Patologica delle ASST e Registro Tumori. Tali azioni hanno consentito di individuare le donne che, con diagnosi negativa allo screening mammografico nel 2012, sono state successivamente operate per cancro alla mammella prima del richiamo al round successivo ovvero prima dei due anni.

LO SCREENING MAMMOGRAFICO:

- viene effettuato da **16 strutture sanitarie** pubbliche e private qualificate;
 - è **gratuito** e non necessita di prescrizione medica;
 - ha un **percorso preferenziale** per i tempi d'attesa;
 - la lettura è effettuata da **due radiologi** in modo separato aumentando la qualità della prestazione;
 - per qualunque informazione o necessità (come spostare un appuntamento) sono disponibili i numeri telefonici **800 504 610** per gli assistiti della provincia di Monza e **0341 482205** e **039 5916588** per gli assistiti della provincia di Lecco
-

Infine, tutti i nominativi dei casi individuati e dei controlli, in rapporto 1:4, sono stati resi disponibili alle Radiologie delle strutture coinvolte per la revisione radiologica. Il numero di cancro intervallo così rilevati è risultato in linea con il numero di casi attesi e con gli

standard di qualità previsti dalle linee guida Ministeriali.

2.3.1.2 *Lo screening del tumore del colon-retto*

Il tumore del colon-retto è una malattia "importante" in termini di salute pubblica, in quanto è la seconda neoplasia più frequente nelle donne e la terza nei maschi. In entrambi i sessi rappresenta la seconda causa di morte per tumore, preceduto dal cancro del polmone nei maschi e da quello della mammella nelle femmine; circa il 90% dei casi di tumore del colon-retto interessa persone dopo i 50 anni. La ricerca del sangue occulto nelle feci è un'iniziativa di prevenzione oncologica rivolta ad una popolazione di residenti asintomatici, costituita da uomini e donne in età compresa tra i 50 e i 69 anni che ogni due anni ricevono l'invito. L'accessibilità al test è favorita dalla collaborazione con i Medici di Medicina Generale, le farmacie e le associazioni di volontariato.

La percentuale di **adesione** allo screening colon retto ha raggiunto poco più del **50%**

La ricerca del sangue occulto nelle feci non rileva necessariamente la presenza di un tumore, ma in caso di positività indica la necessità di eseguire esami di approfondimento (colonscopia).

Il numero di persone invitate, nell'anno, è stato di 154.797, fra queste 75.890 hanno aderito. Nel corso del 2016 è stato attuato in ATS il progetto di monitoraggio dei tumori intervallo del programma di screening del cancro del colon retto, avviato nel 2014. Il progetto è stato condotto attraverso l'identificazione dei nominativi di uomini e donne risultati negativi al test di primo livello (FOBT) effettuato nel 2009 e dei nominativi di soggetti risultati negativi all'esame di secondo livello, colonscopia; quest'ultima eseguita a seguito di FOBT positivo eseguito nel 2009. Tali nominativi sono stati incrociati con i dati dei flussi informativi correnti SDO e flussi di attività ambulatoriali 28/SAN per interventi chirurgici e prestazioni sanitarie compatibili con la patologia ricercata e, dove disponibili, con i dati del Registro Tumori. I casi che, a seguito del linkage con gli archivi SDO, avevano ricoveri sospetti per carcinoma al colon retto (CCR), avvenuti

LO SCREENING DEL COLON RETTO:

- viene effettuato da **10 strutture sanitarie** pubbliche e private qualificate;
- è **gratuito** e non necessita di prescrizione medica;
- ha un **percorso preferenziale** per i tempi d'attesa;
- **positivi al test** per la ricerca del sangue occulto nelle feci, vengo **contattati personalmente** per la comunicazione di esito e per l'appuntamento alla colonscopia;
- per qualunque informazione o necessità (come spostare un appuntamento) sono disponibili i numeri telefonici **800 504 610** per gli assistiti della provincia di Monza e **0341 482274** e **0341 482522** per gli assistiti della provincia di Lecco

successivamente agli episodi di screening o in presenza di prestazioni di interesse relative ad esami endoscopici con presenza di procedure operative quali ad es. biopsia, polipectomia, sono stati successivamente verificati attivamente anche presso

l'Anatomia Patologica delle ASST per ricerca e la conferma della diagnosi e per misurare con precisione la durata effettiva dell'intervallo. Il dato ottenuto relativo al numero di casi di tumori intervallo individuati è stato oggetto di relazione agli uffici regionali preposti per le opportune valutazioni di confronto. Non è possibile effettuare una valutazione del dato ottenuto poiché attualmente in letteratura mancano le indicazioni necessarie per l'adozione di "standard di riferimento" in merito al rapporto prevalenza/incidenza.

2.3.1.3 Prevenzione del tumore della cervice uterina

Per prevenire il tumore della cervice uterina è raccomandata l'effettuazione del Pap-Test ogni tre anni per le donne di età compresa tra 25 e 64 anni. L'offerta è assicurata su tutto il territorio della ATS mediante la rete dei consultori familiari, degli ambulatori specialistici e delle diagnostiche delle aziende sanitarie.

Nel corso del 2016 è proseguita nell'ATS la chiamata attiva alle donne in fascia di età compresa tra i 25 e i 29 anni,

La percentuale di **estensione** della chiamata attiva per le donne di età compresa tra i 25 e i 29 anni è stata del **100%**

avviata nel 2014 e realizzata attraverso l'invio di una lettera di sensibilizzazione che invitava le donne ad effettuare il pap-test, nel caso in cui non lo avessero già effettuato nel triennio precedente. Nel corso del 2016 la popolazione raggiunta dalla lettera è stata di 21.024 donne. Per le restanti fasce di età (30 e i 64 anni), l'ATS non ha attualmente in corso un programma di screening dei tumori della cervice uterina con

chiamata attiva, ma offre l'esame "PAP TEST" gratuitamente ogni tre anni.

Dal 2008 viene anche offerta, con chiamata attiva, la vaccinazione anti Papilloma Virus (HPV) alle dodicenni, con l'obiettivo di ridurre la diffusione nella popolazione femminile del virus responsabile delle infezioni che sono alla base del processo di degenerazione maligna delle cellule della cervice uterina. È importante ricordare che il vaccino affianca

ma non sostituisce lo screening periodico della cervice uterina previsto in età adulta. Al momento della vaccinazione sono inoltre garantite attività informative rivolte alle madri per sensibilizzarle sull'opportunità dell'effettuazione periodica del pap-test. Anche nel corso del 2016, sono continuate le iniziative, già in atto, per individuare e sensibilizzare la popolazione femminile "fragile", che meno si sottopone al pap test, favorendo pertanto l'accesso alla prestazione alle donne in fascia di età compresa tra i 55-64 anni,. Sono state inoltre coinvolte nelle attività di sensibilizzazione anche associazioni di volontariato presenti sul territorio, LILT, ANDOS

2.3.2 Il guadagno di salute

Screening tumore della mammella

Nel 2015 sono state richiamate per approfondimenti 1981 donne, di queste sono state operate con diagnosi di malignità 212 donne; di queste 152 avevano un tumore invasivo di dimensioni inferiori o uguali a 2 cm.

Il tasso di identificazione di tumori risulta pari a **5,1 ogni 1.000** donne sottoposte a screening

Screening tumore del colon retto

Nel 2016 sono stati valutati i risultati finali della campagna 2015. Tra le 75.890 persone che nel corso del 2015 hanno aderito, 3.432 sono stati i positivi richiamati per gli approfondimenti di secondo livello (colonscopia), tra i positivi inviati alla colonscopia 75 hanno avuto diagnosi di cancro, 533 diagnosi di adenoma avanzato e 789 diagnosi di adenoma

75 persone che hanno partecipato allo screening hanno avuto una **diagnosi di cancro**

iniziale. Il reale vantaggio del programma di screening è dato dall'intercettazione dei tumori in stadio iniziale, in quanto l'identificazione dei casi di malattia nella fase asintomatica permette un intervento precoce ed una prognosi migliore con conseguente riduzione della mortalità nei soggetti con tumore colon-rettale.

2.3.3 Le prospettive

Screening tumore della mammella

Occorre proseguire con gli sforzi finalizzati a migliorare la qualità del programma di screening organizzato per far diminuire la quota di donne che non effettua alcuna forma di prevenzione. Inoltre è in corso la valutazione della qualità delle prestazioni erogate presso i singoli centri e della capacità di lettura da parte dei radiologi.

Screening tumore del colon retto

Oltre all'obiettivo correlato all'aumento del dato di adesione, occorre attuare iniziative mirate alla sensibilizzazione della quota di popolazione non ancora aderente.

Prevenzione del tumore della cervice uterina

Sono da anni in atto azioni mirate per favorire l'esecuzione del test tra la popolazione femminile più svantaggiata e per aumentare ulteriormente l'adesione alla vaccinazione anti HPV per le ragazze dodicenni. Si cerca inoltre di favorire una completa rendicontazione dei Pap-Test eseguiti.

2.4 LA PREVENZIONE E SICUREZZA NEGLI AMBIENTI DI VITA

Il rapporto con l'ambiente è uno dei determinanti fondamentali che influenza lo stato di salute della popolazione incidendo nei diversi stati di benessere o di malattia. L'ambiente può influire indirettamente o direttamente sulla salute. Può infatti favorire la circolazione di agenti patogeni e altri fattori biologici, come ad esempio i pollini e altri allergeni,

che colpiscono, quando presenti, la popolazione suscettibile. Può però anche agire per mezzo di fattori non biologici, come la presenza di contaminanti chimici e fisici: in questo caso, è più difficile determinare una relazione causa-effetto e gli studi epidemiologici cercano di descrivere e quantificare i danni da esposizione, sia acuta che cronica, a diverse sostanze. Infine, l'ambiente può essere origine di incidenti e invalidità quando, sul lavoro come sulla strada o nell'ambiente urbano, non vengano osservate adeguate misure di sicurezza e protezione delle persone.

Sono stati **2.437** i controlli complessivamente effettuati nel 2016, di cui, tra l'altro,:

- **643** presso **strutture sanitarie** (ospedali, ambulatori, associazioni di trasporto);
- **246** presso **strutture socio assistenziali** (nidi, centro diurni per disabili o anziani);
- **128** in **strutture socio sanitarie** (case di riposo)
- **103** in **strutture scolastiche**;
- **59** in **piscine**;

L'attività di prevenzione si svolge nell'ambito programmi triennali e annuali di controllo che privilegiano le attività economiche e di servizio considerate ad elevato grado di rischio. Gli interventi di controllo sono diretti

sia alla verifica di requisiti strutturali, tecnici e organizzativi sia a favorire l'adozione di "buone prassi" di comportamento da parte dei gestori delle attività e del privato cittadino che, secondo una moderna visione della prevenzione, diventano parte attiva e necessitano di essere guidati ad un maggior grado di consapevolezza.

Si rappresenta, nella successiva tabella, il **quadro complessivo dei controlli** effettuati relativamente agli ambienti di vita nel corso dell'anno **2016**

2.4.1 Le attività realizzate nel 2016

2.4.1.1 I risultati e le valutazioni

Eventi incidentali da monossido di carbonio

La rilevanza, ai fini della salute pubblica, delle problematiche derivanti dagli eventi incidentali legati agli impianti termici, è confermata dall'attività svolta dall'ATS in seguito alle segnalazioni delle intossicazioni da monossido di carbonio (CO). Le numerose irregolarità emerse dai sopralluoghi effettuati sugli impianti, riguardano principalmente la carente manutenzione, l'installazione non corretta, lo scarico dei fumi non conforme, l'inadeguata o mancante ventilazione, mentre gli impianti più pericolosi si confermano essere le caldaie murali, gli apparecchi di cottura, gli scaldia acqua, le canne fumarie.

Nel 2016 ci sono stati **15 eventi** che hanno coinvolto 39 persone; si è verificato **1 decesso** e **33** sono state le **persone infortunate**

Impianti termici

Gli impianti termici, in base ai dati storici e alla popolazione interessata, sono classificati ad alto grado di rischio. Nel 2016, è stata effettuata la verifica di un campione di n. 216 impianti autonomi, la maggior parte installati in stabili costruiti prima del 2000, mediante:

- verifica documentale e/o ispettiva di n. 137 Ordinanze di adeguamento delle quali 116 ottemperate (85%);
- esecuzione di n. 79 sopralluoghi con 50 impianti irregolari (63%).

Strutture sanitarie accreditate

L'attività ha comportato l'esecuzione di **7** visite ispettive in 7 Presidi ospedalieri (integrate Servizio Igiene e Sanità Pubblica e Servizio Impiantistica e della Sicurezza) della Provincia di Lecco e 58 visite ispettive in 58 strutture sanitarie territoriali extra-ospedaliere (di cui 14 integrate Servizio Igiene e Sanità Pubblica e Servizio Impiantistica e della

Sicurezza) nella provincia di Monza e della Brianza, per la verifica del mantenimento dei requisiti strutturali di autorizzazione e accreditamento. Non sono state rilevate irregolarità. Ai controlli sopra indicati vanno aggiunti 1 verifica presso la sede di una cooperativa sociale richiesta dalla Direzione Generale Welfare Regione Lombardia e 1 verifica presso il Centro di Assistenza Limitata dell'ospedale di Carate Brianza richiesta dai NAS di Milano. Quest'ultimo controllo ha esitato un provvedimento di diffida e sanzione amministrativa. Relativamente al rischio impiantistico, le criticità relative alla sicurezza impiantistica sono state riscontrate in 7 delle 14 strutture controllate nella provincia di Monza e della Brianza, per un totale di 15 prescrizioni. Tutte le irregolarità sono state successivamente rimosse. Tutti i controlli per il rischio impiantistico effettuati, in accordo con il Dipartimento PAC, nelle strutture sanitarie della provincia di Lecco, si sono concluse con esito positivo.

Nel 2016 sono stati effettuati ai fini del rilascio dell'autorizzazione all'esercizio e accreditamento di strutture sanitarie, 10 controlli nel territorio della provincia di Lecco (Servizi Igiene e Sanità Pubblica e Impiantistica della Sicurezza) e 6 controlli nel territorio della provincia di Monza e Brianza (Servizi Igiene e Sanità Pubblica, Impiantistica della Sicurezza e Prevenzione e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro); tra queste ultime il Nuovo Avancorpo e l'Avancorpo Esistente dell'Ospedale San Gerardo della ASST Monza, il reparto di Neonatologia Subintensiva della Fondazione Monza e Brianza per il Bambino e la sua Mamma. Inoltre, i servizi hanno preso parte alla procedura di approvazione del progetto definitivo di adeguamento antincendio del P.O. di Giussano della ASST Vimercate, nonché delle varianti in corso d'opera degli interventi di adeguamento del Monoblocco dell'Ospedale San Gerardo necessarie alla concessione dei finanziamenti da parte della Regione Lombardia.

Ambulatori e Poliambulatori autorizzati - Studi Professionali

Sono stati controllati dal SISP 75 Ambulatori Odontoiatrici, per la verifica della corretta applicazione dei protocolli di sterilizzazione previsti dalle Linee Guida regionali. A 11 strutture è stata inviata una nota di prescrizioni con richiesta di integrazione delle procedure di sterilizzazione. Non sono state evidenziate situazioni di pericolo per la salute degli utenti. Le prescrizioni scadute sono state verificate con esito favorevole.

Sono state effettuate verifiche in 18 Studi Professionali con attività sanitarie e sono state impartite prescrizioni a 13 studi (72%). Le prescrizioni scadute sono state verificate con esito favorevole.

Strutture di medicina dello sport

L'attività di controllo ha interessato le strutture di Medicina dello Sport presenti nel territorio dell'ATS della Brianza che hanno svolto attività nel corso del 2015: 6 Ambulatori accreditati (3 con contratto e 3 senza contratto) e 17 Studi privati (su 19 esistenti, in quanto due studi Professionali non hanno effettuato alcuna visita medico sportiva nel 2015).

Anche nel 2016 si è mantenuto bassissimo il numero di errori rilevati e non è pervenuto alcun reclamo/esposto da parte delle Strutture vigilate.

Servizi di Trasporto Sanitario

Si sono effettuati i controlli relativi al mantenimento dei requisiti igienico - sanitari di tutte le 50 sedi operative delle associazioni/enti che effettuano il servizio di trasporto sanitario risultate attive al 31 dicembre 2015 (escluse sedi CRI non soggette a verifica), e di 380 automezzi, inclusi i mezzi della Croce Rossa Italiana. Per 1 Associazione è stato

Sono state **controllate 50 sedi** operative e 380 automezzi. Per **un'associazione** è stato espresso **parere sfavorevole** all'attività ed è stata **revocata l'autorizzazione per 7 mezzi**

espresso parere sfavorevole all'attività e 1 Associazione ha cessato l'attività. Per 3 mezzi è stata concessa la deroga all'utilizzo prevista dalla normativa regionale; per 2 mezzi sono state impartite prescrizioni, verificate favorevolmente; per 7 mezzi è stata revocata l'autorizzazione; per 3 è stato espresso parere sfavorevole all'utilizzo.

Farmacie

Nel corso del 2016 sono state verificate, complessivamente, per il mantenimento dei requisiti autorizzativi, 37 farmacie, parafarmacie e depositi, in collaborazione con il Servizio Farmaceutico (Commissione Integrata). I controlli non hanno evidenziato particolari criticità.

Strutture socio-sanitarie

I controlli nel 2016 hanno previsto la verifica ispettiva del mantenimento dei requisiti strutturali minimi e tecnologici generali, di autorizzazione al funzionamento e accreditamento in 128 strutture socio-sanitarie e in n. 20 sono state emesse prescrizioni; tutte le prescrizioni sono state ottemperate entro il 2016. Inoltre, il Servizio Impiantistica e della Sicurezza ha effettuato il controllo di n. 103 strutture, rilevando in n. 34 di esse criticità relative alla sicurezza impiantistica.

Strutture socio-assistenziali prima infanzia, assistenza diurna per minori disabili, area anziani

Nel 2016 l'attività di vigilanza programmata nelle strutture sociali ha interessato 246 strutture di servizi afferenti alla prima infanzia, di cui 12 di nuova apertura, e alle aree anziani e disabili. In tali strutture sono state emesse prescrizioni in 63 strutture, tutte ottemperate. Le non conformità più frequentemente rilevate hanno riguardato carenze documentali, in particolare sulla formalizzazione delle manovre rapide in caso d'evacuazione, strutturali e/o impiantistiche.

Attività di Servizi e Prodotti per la Persona

Le attività di estetica, di tatuaggio e piercing rappresentano categorie ad alto rischio biologico e importante impatto sulla salute pubblica così come i cosmetici, prodotti di largo consumo e con possibilità di causare reazioni avverse. Per

Controllate **146 imprese**. Per **2 imprese** di tatuaggio/piercing è stato dato **parere sfavorevole** al sindaco all'esercizio dell'attività.

le 80 attività di estetica/centri abbronzatura controllate, sono state emesse n. 37 (46%) note di prescrizioni e/o richieste di documentazione. Sono state controllate n. 86 attività di tatuaggio e/o piercing ed emesse n. 37 (43%) note di prescrizioni. Le prescrizioni scadute sono state verificate, per n. 2 attività che non hanno ottemperato alle prescrizioni è stato inviato al Sindaco parere sfavorevole all'esercizio dell'attività. Le carenze riscontrate riguardano

la documentazione su certificazioni impiantistiche (dichiarazioni di conformità, progetto impianto elettrico), carenze dei locali e della rubinetteria, smaltimento dei rifiuti. Non sono state rilevate situazioni igienico - sanitarie particolarmente compromesse.

Sono state ispezionate n. 16 aziende produttrici di prodotti cosmetici. Non sono state rilevate situazioni indicanti rischi importanti per la salute pubblica; n. 4 aziende sono state oggetto di prescrizioni, per carenze non gravi relative all'elenco dei prodotti per la pulizia,

alla cartellonistica, agli indumenti di lavoro. Tutte le prescrizioni scadute sono state verificate con esito favorevole. Inoltre, in considerazione della continua immissione sul mercato di nuovi prodotti cosmetici, è stata verificata la corretta etichettatura di n. 44 prodotti registrati sul Portale CPNP, in n. 36 punti di produzione,

L'etichetta rappresenta uno degli strumenti più importanti che i consumatori hanno a disposizione per informarsi e tutelarsi nelle scelte di acquisto. La verifica della correttezza, completezza e chiarezza delle indicazioni dell'etichettatura, secondo la normativa, è uno **strumento importante per limitare** il più possibile la presenza sul mercato di prodotti cosmetici che forniscono al consumatore **indicazioni errate o ambigue** creando false aspettative o potenziali danni alla salute

vendita e utilizzo. Le tipologie di prodotti esaminati sono state creme, acqua detergente viso, termofanghi, shampoo, bagnoschiuma, rossetti, burro cacao, olio per il corpo, saponi. In pochi casi sono state impartite prescrizioni per

carenze relative all'identificazione del responsabile sicurezza del prodotto, alla documentazione informativa, alle indicazioni in lingua italiana, all'indicazione del numero del lotto di produzione e del Paese di importazione. Nel 2016 non sono stati segnalati episodi di reazione avversa all'uso di prodotti cosmetici.

Ambienti destinati ad Attività Sportive

Sono state sottoposte a controllo ispettivo dei requisiti strutturali e igienico-sanitari e/o della corretta applicazione del Documento di Autocontrollo tutte le 59 piscine pubbliche attive sul territorio. A 13 strutture sono state impartite prescrizioni per adeguamento strutturale e/o per integrazione del Documento di Autocontrollo e 6 di esse sono state verificate favorevolmente. Per 1 struttura è stata richiesta l'emissione di ordinanza sindacale di sospensione temporanea dell'attività delle 2 vasche presenti.

Le società sportive ispezionate dal Servizio Impiantistica e della Sicurezza, nel territorio della provincia di Monza sono state cinque; complessivamente, a fronte delle criticità rilevate, sono state comminate 3 prescrizioni, 1 sanzione amministrativa e 1 sanzione penale. Tutte le irregolarità, inerenti al rischio elettrico, nonché l'ottemperanza alle prescrizioni di tipo penale, sono state successivamente rimosse.

Controllate **59 piscine pubbliche**. Per **1 piscina** è stata richiesta emissione di ordinanza del sindaco per **la sospensione temporanea dell'attività**

Ambienti ad alta frequentazione della collettività

Nell'anno 2016 è proseguito un programma sperimentale di prevenzione della Legionellosi in unità produttive afferenti alla Grande Distribuzione, con effettuazione di 5 audit in altrettante aziende, scelte da un campione rappresentativo tra le unità presenti sul territorio. Gli esiti delle verifiche hanno mostrato l'esistenza di un sistema di prevenzione del rischio strutturato ed efficace, con due aspetti che necessitano di miglioramento: la formazione specifica degli addetti alla manutenzione degli impianti aerulici e la mancata effettuazione di campionamenti per tali impianti. E' stata, inoltre, effettuata attività di verifica della qualità dell'aria indoor in 6 centri commerciali; le strutture della grande distribuzione a seguito dei nostri monitoraggi hanno effettuato/programmato delle azioni di miglioramento che nei successivi autocontrolli hanno portato a migliorare la qualità dell'aria indoor.

Strutture per l'istruzione e la cultura

La selezione delle strutture scolastiche è stata indirizzata in base al grado di rischio, con privilegio di quelle frequentate dalla popolazione scolastica più fragile. Si è proceduto alla verifica dei requisiti normativi in 103 strutture complessive (79 scuole dell'infanzia e

Dal confronto degli esiti dei controlli riferiti agli ultimi anni, risulta un **numero costantemente elevato delle prescrizioni** relative al patrimonio scolastico di ogni ordine e grado, dimostrando la diffusa criticità dei requisiti previsti dalle norme

dell'obbligo e 24 scuole secondarie di II grado). A seguito delle verifiche ispettive sono state impartite 50 prescrizioni delle quali 23 ottemperate. La non ottemperanza è dovuta alla mancanza di risorse economiche. Il Servizio Impiantistica e della Sicurezza ha effettuato il controllo di 5 scuole secondarie pubbliche e 5 paritarie della Provincia di Monza e della Brianza. Sono state comminate 50 prescrizioni, 1 sanzione amministrativa ed 1 sanzione penale. Tutte le irregolarità, inerenti al rischio elettrico, sono state successivamente rimosse.

Strutture carcerarie

Sul territorio provinciale sono presenti 2 strutture carcerarie, ubicate rispettivamente nei Comuni di Monza e Lecco, in ciascuna delle quali sono state eseguite le due verifiche ispettive annuali. In esito alle criticità rilevate vengono inviate alle Direzioni delle Strutture note di prescrizioni, verificate nel corso delle ispezioni suddette.

Strutture ricreative e ricettive

Sono state ispezionate 47 strutture appartenenti alla categoria alberghiera e simile finalizzati alla verifica dell'esistenza, diffusione e applicazione dei protocolli di gestione del rischio legionellosi. Per 9 strutture sono state impartite prescrizioni in merito a mancato aggiornamento del Documento di Valutazione del Rischio, mancanza del registro di manutenzione, mancata effettuazione dei campionamenti.

Ambiente e Territorio

L'ATS supporta le Amministrazioni Comunali per gli interventi di contenimento della diffusione di infestanti, quali piante erbacee (come l'Ambrosia e l'Heracleum) o insetti. Nel 2016 sono stati effettuati, su richiesta dell'ATS, 2 interventi straordinari di disinfestazione da zanzare da parte dei Comuni di Usmate e Merate, in seguito a 2 casi di infezione da virus Zika occorsi a carico di due persone residenti nei Comuni stessi. Sono indice di efficacia delle azioni intraprese la contenuta diffusione sul territorio dell'infestazione da Ambrosia, la mancanza di segnalazioni circa la presenza massiva di zanzare o di casi di malattie infettive causate da punture della zanzara tigre (i due casi di Virus Zika sono risultati "da importazione").

Il Dipartimento fornisce il proprio contributo alle Amministrazioni Comunali e Provinciali nella predisposizione degli strumenti di programmazione urbanistica e territoriale nonché nelle varie fasi inerenti i procedimenti di indagine e bonifica dei siti contaminati. Nel 2016 un altro Comune ha aggiornato il Regolamento Edilizio Comunale alle "Norme di prevenzione dell'esposizione al gas radon negli ambienti confinati". L'invito a procedere in tal senso ai restanti Comuni è stato sollecitato da parte della ATS.

Nel 2016, sono pervenute n. 22 nuove segnalazioni per problemi ambientali che interessano diffusamente il territorio, di cui n. 4 sono ancora in corso di trattazione. Le problematiche prevalenti sono riferite principalmente a molestie olfattive.

Rischio chimico

Il controllo ufficiale sulle sostanze chimiche è disposto per il miglioramento del livello di protezione della salute umana e dell'ambiente nei confronti dei rischi derivanti dall'esposizione ad agenti chimici pericolosi. Nell'ambito della vigilanza in tale settore non sono state evidenziate criticità in quanto le imprese controllate, di grandi e medie dimensioni, hanno dedicato adeguate risorse alla corretta gestione delle sostanze chimiche e alla sostituzione delle sostanze pericolose, come definite dalla normativa vigente. Le analisi dei campioni (giocattoli e vernici spray) hanno accertato la conformità ai requisiti di legge.

Sistema Qualità - Verifica dell'efficacia degli interventi di vigilanza ed ispezione

Il Servizio di Igiene e Sanità Pubblica ha effettuato Audit interni al Servizio e verificato l'efficacia degli interventi di vigilanza ed ispezione (correttezza delle modalità di programmazione, effettuazione e registrazione dell'attività di controllo). Le verifiche avevano quali obiettivi generali la

valutazione del rispetto del Sistema di gestione Qualità Aziendale e la rispondenza all'obiettivo Dipartimentale "Prevenzione e Repressione della Corruzione", nell'ottica di un costante miglioramento della qualità dei servizi erogati.

Resta rilevante il fenomeno dei **casi di intossicazione da monossido di carbonio** e delle diffuse irregolarità degli impianti termici. E' frequente il riscontro di certificazioni impiantistiche inadeguate in diversi settori, aspetto meritevole di iniziative di informazione - formazione dei responsabili delle attività. Persistono le criticità rilevate nelle scuole

2.4.2 Il guadagno di salute

Le attività di prevenzione e controllo, condotte secondo gli ormai consolidati principi e modalità indicati da norme e indirizzi regionali, contribuiscono a tutelare e migliorare la salute del cittadino, assicurando

- buoni standard gestionali e strutturali nelle strutture sanitarie, sociosanitarie e socio assistenziali, che interessano soprattutto la "popolazione fragile"
- ottimi livelli di gestione igienico-sanitaria, dei requisiti strutturali, organizzativi e della sicurezza delle strutture sanitarie private autorizzate e accreditate;

- controllo costante del rischio nel settore di tatuaggio/piercing, in espansione, e nel settore cosmetico, in quanto fornitore di prodotti di larghissimo consumo;
- buona qualità delle acque di piscina e conseguente prevenzione dei problemi legati all'uso di disinfettanti e della diffusione delle infezioni legate all'acqua;
- azione di prevenzione delle intossicazioni da monossido di carbonio;
- costante azione di controllo nelle scuole di ogni ordine e grado;
- azione di contrasto alla diffusione degli agenti infestanti e allergizzanti negli ambienti di vita;
- positivo rapporto di collaborazione con Enti e Organismi Tecnici nella valutazione dei potenziali effetti sulla salute conseguenti alle politiche di gestione del territorio.

2.4.3 Le prospettive

In tema di vigilanza sull'igiene dell'abitato, per il 2017 gli obiettivi saranno rivolti al controllo costante dei settori a maggior utilizzo e che più costituiscono un potenziale rischio per il cittadino, al fine di mantenere il buon livello di qualità dei requisiti raggiunto negli anni dalle varie strutture, attività e servizi. Gli ambiti di sviluppo e miglioramento comprendono attività su progetti correlati agli indirizzi regionali e alle aree di intervento dei nuovi LEA, potenziamento di attività in atto, consolidamento della collaborazione con Enti (Comuni, ARPA, ecc.) e Associazioni di categoria.

Si prevede in particolare di:

- proseguire l'attività di verifica sulle strutture sanitarie, con particolare riferimento alla prevenzione e controllo delle malattie trasmissibili negli ambulatori e/o studi odontoiatrici;
- proseguire l'attività di verifica sulle strutture sociosanitarie e socio assistenziali;
- mantenere elevato il controllo sulle attività di estetica, tatuaggio e piercing e prodotti cosmetici;
- proseguire il controllo delle condizioni igienico-sanitarie e della qualità delle acque di piscina e di balneazione;
- controllare le palestre, considerata l'alta frequentazione da parte dei cittadini e la complessità dell'attività svolta in diverse strutture (contemporanea presenza di SPA, centri benessere, studi professionali, ecc.);
- proseguire il programma sperimentale di prevenzione della Legionellosi in unità produttive afferenti alla Grande Distribuzione, con verifica della qualità dell'aria indoor in alcune di esse;
- proseguire i controlli nelle strutture scolastiche, particolarmente in quelle destinate a infanzia e obbligo;
- proseguire nell'azione di prevenzione delle intossicazioni da monossido di carbonio;
- continuare nella gestione di problematiche ambientali che possono coinvolgere la salute della popolazione, in collaborazione con l'ARPA e con i Comuni;
- avviare iniziative di informazione - formazione dei responsabili delle attività in cui frequente è il riscontro di certificazioni impiantistiche inadeguate.

3 TUTELA DELLA SALUTE DEL CONSUMATORE

La sicurezza alimentare è il risultato di un corretto processo di produzione dell'alimento che inizia nei campi e negli allevamenti e prosegue, lungo le varie fasi della filiera industriale, fino al momento del consumo dell'alimento. Gli obiettivi che essa si prefigge sono, essenzialmente, due:

- **SANITARIO:** tutelare la salute della popolazione tramite il consumo di alimenti il più possibile sicuri;
- **SOCIO-ECONOMICO:** garantire, al massimo livello, la qualità igienico-sanitaria degli alimenti così da permetterne la commercializzazione sia a livello locale sia a livello mondiale.

L'ambito territoriale della ATS della Brianza è caratterizzato dalla presenza di tutte le tipologie di insediamenti produttivi del settore agroalimentare.

Nel territorio ci sono:

- **38 stabilimenti riconosciuti** (trattano prodotti destinati ad una alimentazione particolare come alimenti dietetici e per la prima infanzia nonché integratori, aromi e additivi alimentari);
- **10.400 stabilimenti registrati** (qualsiasi stabilimento ed esercizio che esegue una o più delle fasi di produzione, trasformazione e distribuzione di alimenti); tra questi il 44,5% è ristorazione pubblica e il 27,4% è vendita al dettaglio o all'ingrosso di prodotti alimentari;
- **143 acquedotti** (il lago di Lecco con oltre 300.000 abitanti serviti rappresenta la fonte di approvvigionamento idrico più importante del territorio);
- **101 cassette dell'acqua** (38 nella provincia di Monza e 63 nella provincia di Lecco).

3.1 LE ATTIVITÀ REALIZZATE NEL 2016

3.1.1 I risultati e le valutazioni

Per l'analisi dei dati relativi al 2016 si è proceduto ad omogeneizzare la modalità di raccolta dei dati di attività, nonostante si siano presentate alcune problematiche correlate alla presenza di alcune differenze ancora esistenti, nelle due aree territoriali. Nella tabella seguente sono evidenziate le **attività di controllo di alimenti e bevande** svolte nel 2016, nelle categorie di impianti insistenti nella ATS della Brianza, dal Servizio Igiene Alimenti e Nutrizione (SIAN).

ATTIVITÀ DI CONTROLLO DEGLI ALIMENTI			
Verifica documentale SCIA			2382
Campionamenti alimenti e bevande	Programmati	OGM	10
		Residui fitosanitari	37
		Altro	262
	Non programmati	Esposto, TIA, di iniziativa	12
	n. totale campioni		329
Controlli Ufficiali	Programmati	n. imprese	1821
		Ispezioni	1735
		Audit	37
	Non programmati	Verifica SCIA	121
		Esposti, TIA, Allerta ,cc.	344
	n. totale imprese controllate		2249
n. totale controlli		3928	

Vigilanza e controllo sulle strutture di produzione, trasformazione, distribuzione di prodotti alimentari

Negli ultimi anni si è avuto un aumento delle Segnalazioni Certificate di Inizio Attività (SCIA) di competenza del Servizio Igiene degli alimenti; tutte le SCIA sono state sottoposte a verifica documentale e, nel corso del 2016, si è avviata l'attività di verifica ispettiva su 121 SCIA riferite a nuove strutture o a strutture esistenti soggette a modifiche significative; si sono riscontrate difformità nel 61% dei casi. Nel 2016, come indicato nella precedente tabella, sono stati effettuati controlli ufficiali in 2249 differenti imprese alimentari per un totale di 3928 controlli sulle attività di ristorazione collettiva e pubblica, esercizi di vicinato con vendita al dettaglio, impianti di produzione e trasformazione, laboratori di produzione e vendita diretta al consumatore di prodotti alimentari, deposito alimenti, impianti di prodotti fitosanitari, acquedotti pubblici, produzione primaria. Per una efficace tutela della salute dei consumatori l'attività di controllo ufficiale è stata impostata in modo da controllare con maggior intensità le attività che possono costituire rischi per la salute del consumatore stesso. Nel 2016 gli interventi di vigilanza hanno riguardato il 100% delle attività stimate a più alto rischio (grado 1).

La seguente tabella riporta i dati dell'attività riferiti agli stabilimenti riconosciuti e registrati e il trend delle non conformità rilevate nel corso del triennio 2014 - 2016.

ANNO DI RIFERIMENTO	2014	2015	2016
N° STABILIMENTI CONTROLLATI SU PROGRAMMA O PER ALTRO MOTIVO	3222	3316	3240
N° CONTROLLI UFFICIALI	3660	3680	3928
% STABILIMENTI CONTROLLATI	24%	24%	23%
N° CONTROLLI CON NC RISCONTRATE	897	973	1041
N° MEDIO ACCESSI PER STABILIMENTO	2,6	2,7	2,7
N° STABILIMENTI CON NC	836	863	890
% STABILIMENTI CON NC	29%	30%	33%

Si può evidenziare come la percentuale di stabilimenti con non conformità rilevate nel corso dei controlli ufficiali,

I settori con maggiore frequenza di non conformità sono la **ristorazione pubblica** e i **laboratori di produzione** che vendono direttamente al consumatore finale. Nel corso del 2016 sono state effettuate **35 sospensioni dell'attività**

presenti, rispetto allo scorso anno, un moderato incremento.

Il Piano Campionamenti

L'attività di campionamento ed analisi di alimenti e bevande nel 2016, in coerenza con le indicazioni regionali, si è focalizzata in particolare sulla ricerca di OGM e residui di fitosanitari.

I campionamenti più rilevanti (in termini percentuali) hanno riguardato:

- **le acque minerali**; il 24,6% dei campionamenti con 0 non conformità rilevate rispetto a caratteristiche microbiologiche e chimiche;
- **i prodotti di gastronomia pronti**; il 12,5% dei campionamenti con 6 non conformità rilevate rispetto ai criteri di sicurezza e igiene del processo (18% dei campionamenti);
- **i prodotti di pasticceria**; il 9,1% dei campionamenti con 6 non conformità rilevate rispetto ai criteri di sicurezza e igiene del processo (25% dei campionamenti);
- **la frutta e la verdura**; il 9,1% dei campionamenti con 0 non conformità rilevate rispetto alla presenza di fitosanitari;

Sono stati effettuati complessivamente 329 campionamenti per tutte le tipologie di alimenti e bevande e per determinazione analitica. Sono state 28 le non conformità rilevate pari al 8,5% dei campionamenti.

L'ispettorato micologico

Nel corso del 2016 ATS Brianza ha organizzato cinque punti per il riconoscimento dei funghi freschi raccolti da privati e destinati al consumo personale. Sono state rilasciate 205 certificazioni di commestibilità e sono stati confiscati oltre 74 kg di

sono stati **confiscati** oltre **74 kg di funghi** non commestibili e/o velenosi

funghi non commestibili e/o velenosi. Notevole è stata l'attività di consulenza nei casi di sospetta intossicazione da funghi. La pronta disponibilità micologica è stata attivata dai Pronto Soccorso delle ASST per 10 volte. Le persone coinvolte sono state 19, e tutte avevano consumato funghi senza un controllo preventivo

I controlli sull'acqua destinata al consumo umano

Sono di competenza del SIAN anche i controlli dell'acqua destinata al consumo umano, distribuita dai gestori degli acquedotti e volti alla verifica della rispondenza qualitativa ai requisiti fissati dalla norma vigente (D.lg. 31/2001). Anche per il 2016 si è ritenuto necessario mantenere il monitoraggio delle nuove sostanze riscontrate: LM6 (prodotto di degradazione geoclimatica della terbutilazina, presente in molti Comuni posti nel territorio della ATS) e Mebikar (un

Gli esiti analitici dei campionamenti di acqua potabile mostrano **superamenti dei valori di riferimento** per le acque distribuite, comprese quelle assoggettate a trattamento di potabilizzazione, **solo in casi sporadici ed occasionali**.

ansiolitico, riscontrato nella porzione geografica posta tra i Comuni di Lissone e Meda, l'acqua distribuita risulta nei limiti di legge). Nel 2016 è proseguita la verifica dei sistemi di gestione posti in essere dagli Enti Distributori, per l'individuazione delle situazioni di criticità attraverso lo strumento dell'Audit, in analogia ai controlli eseguiti alle industrie alimentari. Tale attività è stata estesa inoltre alle "case dell'acqua".

Sorveglianza nutrizionale

In ambito nutrizionale nel 2016 si sono effettuati poco meno di 1.000 counselling nutrizionali, si sono consegnate 370 diete speciali e 279 diete standard; si sono, inoltre, realizzati 60 audit di controllo nutrizionale.

È proseguita l'attività di promozione e di sensibilizzazione alla produzione e al consumo di pane con un ridotto contenuto di sale. Sono stati effettuati 4 corsi per Commissioni Mensa che hanno visto la partecipazione di 225 persone. Nel corso del 2016 si è posta particolare attenzione alla problematica dello spreco/scarto alimentare nella ristorazione collettiva. È stata infatti condotta un'indagine conoscitiva in alcuni comuni del territorio ed i risultati sono stati presentati nel corso del Workshop "Spreco e scarto alimentare due facce della stessa medaglia" tenutosi a Monza il 14 dicembre. Nel corso del 2016 sono inoltre state redatte le Linee guida "Di che pausa pranzo sei", per una pausa pranzo salutare.

Gestione del sistema di Allerta alimentare

Nel 2016 il SIAN è stato coinvolto in 200 allerte alimentari, 29 in più rispetto al 2015; una sola volta ha attivato il sistema di allerta rapido a seguito di segnalazione da privato e, a seguito di precisa richiesta da parte di Regione e di altre ATS, ha sottoposto a verifica straordinaria una ditta per inconvenienti legati alla sicurezza alimentare.

Le categorie di prodotti con il maggior numero di allerte sono stati:

- cereali e prodotti da forno (29,5%);
- piatti pronti snack (24,5%);
- bevande alcoliche (16,5%).

Le principali cause di non conformità rilevate sono state:

- presenza di corpo estraneo (35%);

- difetto nella confezione (19,5%);
- presenza di allergeni (11%).

La soddisfazione dei nostri utenti

Nell'ambito del Sistema di Gestione per la Qualità, in accordo alla norma UNI EN ISO 9001:2008 e in un'ottica di miglioramento continuo, il Servizio Igiene Alimenti e Nutrizione ha intrapreso una indagine conoscitiva al fine di ottenere informazioni sul grado di soddisfazione delle imprese alimentari sottoposte ad audit ai sensi dell'art. 10 del Reg. CE 882/04; obiettivo era individuare gli ambiti che necessitano di specifiche azioni di miglioramento, tramite la compilazione da parte delle imprese, di un questionario appositamente predisposto.

La compilazione del questionario è avvenuta on-line e il link necessario è stato inviato alle imprese via mail a seguito del controllo; i dati sono stati raccolti in modo anonimo e trattati in modo aggregato, in modo tale che non fosse possibile collegare le informazioni ai soggetti che le hanno fornite. Nel corso del 2016 sono stati effettuati dal SIAN n. 30 audit e sono pervenuti n. 15 questionari compilati.

Il questionario era formato da cinque distinte sezioni per la raccolta di informazioni in merito a:

- Tempistiche di rilascio/invio degli atti e delle comunicazioni
- Chiarezza e completezza delle informazioni e delle comunicazioni
- Competenza e professionalità del personale
- Capacità degli ispettori di minimizzare l'impatto dell'audit sul normale svolgimento dell'attività lavorativa
- Livello Globale di soddisfazione

Alla luce dei dati raccolti, è possibile affermare che mediamente le imprese si dimostrano completamente o molto soddisfatte dell'attività eseguita; con punte di completamente soddisfatto del 61 %, circa la capacità degli ispettori, di minimizzare l'impatto dell'audit sul normale svolgimento dell'attività lavorativa. Nessun questionario segnala la mancata soddisfazione (per nulla) rispetto ai diversi aspetti indagati.

Il livello globale di soddisfazione dell'attività di audit è risultato essere "molto" soddisfatto nel 54% dei casi e "completamente soddisfatto" nel 38%, mentre solo un'impresa si è dichiarata "sufficientemente" soddisfatta; tale livello inoltre è in linea con le aspettative iniziali dell'impresa (85%).

3.2 IL GUADAGNO DI SALUTE

Un'attività di costante sorveglianza e vigilanza in ambito alimentare consente di evitare importanti problemi di salute pubblica. Il controllo continuo sulle acque destinate al consumo umano evita il pericolo di assunzione di elementi chimici o microbiologici che potrebbero, nel tempo, produrre un incremento di alcune patologie nella popolazione. Lo sviluppo ed il potenziamento della vigilanza fondata sui principi dell'audit e dell'assistenza alle imprese, consentirà l'accrescimento di una cultura della prevenzione tra gli operatori del settore. I molteplici interventi in campo nutrizionale, contribuiscono a sensibilizzare gruppi mirati e la popolazione in generale a comportamenti e scelte salutari.

3.3 LE PROSPETTIVE

Il Dipartimento di Igiene e Prevenzione sanitaria di Prevenzione intende mantenere l'impegno fin qui profuso, confermare i positivi risultati raggiunti e continuare sulla strada intrapresa, cercando di migliorare e, ove occorra, approfondire le problematiche igienico-sanitarie emerse. Particolare impegno sarà dedicato a migliorare la qualità delle indagini epidemiologiche relative alle malattie a potenziale eziologia alimentare. Per l'anno 2017 l'attività di controllo sarà indirizzata verso gli stabilimenti ritenuti a maggior rischio e gli alimenti che sono stati motivo di allerta e cause di tossinfezioni. In un contesto economico europeo e nazionale che continua a essere caratterizzato da una crescita stentata e da evidenti difficoltà della tenuta dei livelli produttivi, il comparto agroalimentare mostra una tendenza alla

tenuta sul mercato interno e alla crescita su quello estero, sostenuta da un flusso in esportazione verso i Paesi terzi cresciuto anche nell'ultimo anno.

Il lavoro del Servizio nel corso del 2017 sarà orientato anche alle seguenti attività particolari:

- attuazione del Piano di controllo ATS degli alimenti non di origine animale;
- attuazione del Piano Nazionale per la ricerca dei residui di fitofarmaci nei vegetali e prodotti derivati;
- attuazione del Piano Regionale per il controllo delle micotossine in alimenti;
- attuazione del Piano Regionale di campionamento per gli alimenti di origine vegetale e MOCA
- attuazione del Piano controlli acque potabili e delle verifiche dei sistemi di controllo interno presso i soggetti gestori e soggetti gestori di erogatori pubblici di acqua potabile (case dell'acqua).
- attuazione di una indagine di customer satisfaction sulle imprese alimentari soggette a ispezione
- mantenimento del supporto a cittadini e aziende ospedaliere da parte dell'Ispettorato Micologico;
- partecipazione al processo di Audit sulle Autorità Competenti Locali in materia di alimenti non di origine animale (SIAN) ai sensi del Reg CE 882/2004, in coerenza con il decreto dirigenziale 11493 del 17/12/2015.
- effettuazione di audit interni/verifiche dell'efficacia dei controlli ufficiali eseguiti come previsto da Accordo Stato – Regioni 07/02/2013

4 TUTELA DELLA SALUTE DEL LAVORATORE

La prevenzione degli infortuni e delle malattie professionali e la sicurezza negli ambienti di lavoro sono obiettivi fondamentali degli interventi di salute pubblica.

L'attività dell'ATS si è sviluppata secondo le seguenti principali linee di intervento:

- il Piano Controlli con la vigilanza programmata in Aziende appartenenti ai comparti più a rischio;
- i Piani Mirati di Prevenzione (PMP) che coniugano l'attività di informazione, formazione e assistenza con l'attività di vigilanza;
- la verifica della sicurezza impiantistica, sulle tipologie d'impianti utilizzati negli ambienti di lavoro che, secondo una specifica analisi, risultano a maggior rischio.

I dati del **quadro generale** restituiscono un quadro di contesto occupazionale omogeneo su tutto il territorio di competenza della ATS della Brianza. Dall'analisi emerge che:

- il tessuto produttivo nazionale e locale si caratterizza per una forte prevalenza delle micro/piccole imprese;
- quote importanti di lavoratori si distribuiscono anche nelle grandi aziende;
- una spiccata prevalenza dei settori artigianato e terziario su quello industriale a fronte, tuttavia, di una cospicua prevalenza di lavoratori nell'industria e nel terziario.

I **settori produttivi “a maggior rischio”** nel nostro territorio, per la percentuale di infortuni che hanno avuto come esito la morte o danni permanenti sul totale degli infortuni indennizzati, per la durata media dell'inabilità temporanea e per l'elevata incidenza, sono **l'edilizia, l'agricoltura, il settore trasporti e logistica e il manifatturiero.**

Prima di entrare nel merito delle attività di controllo realizzate e i risultati è opportuno presentare uno studio eseguito da Regione Lombardia relativamente

all'efficacia delle attività di prevenzione. L'ipotesi che si è inteso verificare è stata quella di constatare l'esistenza di una differenza tra i tassi di incidenza degli infortuni nelle aziende controllate dagli PSAL, prima e dopo il controllo, e se l'eventuale variazione dei tassi fosse differente tra le aziende **controllate** e quelle **non controllate**. Per confrontare l'andamento degli indici di infortunio tra i due gruppi di aziende sono stati considerati tre periodi:

- 2006-2008 pre vigilanza
- 2009-2011 vigilanza
- 2012-2014 post vigilanza

Le aziende considerate sono state circa 60.000 per gruppo (controllate e non controllate) per più di 7 milioni di addetti. Il metodo di studio utilizzato è stato il “difference in difference”, metodo che calcola **l'impatto del trattamento come la differenza delle differenze** dei risultati tra due gruppi, su parametri misurati prima del trattamento e dopo il trattamento.

Sembra empiricamente dimostrato che **nelle imprese controllate calano sia il numero di infortuni che gli infortuni gravi**

Nel gruppo di aziende controllate, dopo il controllo PSAL, si hanno quindi 3,04 infortuni in meno ogni mille addetti, rispetto agli attesi e di 0,98 infortuni gravi in meno, sempre ogni mille addetti. Ciò significa sulla popolazione di addetti delle imprese controllate circa 10.000 infortuni in meno di cui circa 3.000 gravi.

4.1 LE ATTIVITÀ REALIZZATE NEL 2016

L'attività di controllo nel corso del 2016 ha riguardato principalmente:

- la **vigilanza programmata in edilizia** è stata effettuata in 840 cantieri ed ha interessato 1060 imprese edili. Tra i cantieri controllati, 157 erano cantieri di rimozione di materiali contenenti amianto. In generale, si conferma la tendenza positiva, già rilevata negli anni precedenti, alla diminuzione dei verbali di prescrizione, con il 10% di contravvenzioni sul totale delle Imprese edili controllate;
- la **vigilanza programmata nelle aziende**, con il controllo dell'applicazione dei requisiti essenziali per una corretta gestione del sistema di prevenzione d'impresa, è stata condotta in 89 ditte dei settori produttivi selezionati per livello di rischio infortunistico o di rischio chimico potenziale, associando sopralluogo conoscitivo e audit in azienda per la raccolta dei dati; nel 35% delle aziende controllate si sono rilevate infrazioni alle norme in materia di igiene e sicurezza del lavoro; In questa programmazione sono comprese le verifiche di 34 RSA / RSD, concordate con il PAC Sociosanitario, finalizzate al controllo del mantenimento dei requisiti di sicurezza e salute dei lavoratori, previsto dall'accreditamento regionale. Sono state impartiti provvedimenti prescrittivi e/o dispositivi in 17 strutture; di tali provvedimenti è stata verificata l'ottemperanza in 8 strutture;
- l'attività programmata per la **sicurezza impiantistica** nel 2016 è stata indirizzata ad aziende a cui è stato attribuito un livello di rischio impiantistico elevato; i controlli sono stati indirizzati verso i seguenti ambiti:

 - 60 controlli per presunti inadempimenti, nell'ambito della Provincia di Monza e della Brianza; le irregolarità riscontrate hanno comportato complessivamente l'emissione di n. 91 prescrizioni, n. 8 sanzioni amministrative, n. 3 sanzioni penali. Successivamente è stata verificata la regolarizzazione ed il ripristino delle condizioni di sicurezza;
 - 101 controlli in aziende appartenenti a settori produttivi a maggior rischio impiantistico Sono state elevate n. 96 prescrizioni, n. 8 sanzioni amministrative e n. 3 sanzioni. I settori maggiormente coinvolti nell'azione prescrittiva sono stati quelli del commercio, industria alimentare, dei trasporti, del settore legno e dell'industria dei metalli. Successivamente è stata verificata la regolarizzazione ed il ripristino delle condizioni di sicurezza;
 - 40 controlli in aziende con modalità AUDIT, indirizzati ad aziende della provincia di Monza e della Brianza selezionate tra quelle a rischio elevato e alle quali è stata preliminarmente inviata una check-list di auto-valutazione sull'uso in sicurezza di impianti ed attrezzature. Complessivamente, sono state irrogate n. 63 prescrizioni, n. 17 sanzioni amministrative, n. 5 sanzioni penali e n. 6 disposizioni di cui al D.P.R. 510/55. L'alto indice di irregolarità è da attribuirsi principalmente a una carente conoscenza della normativa tecnica soprattutto per quanto attiene a specifici aspetti riguardanti gli apparecchi di sollevamento e le attrezzature in pressione;
 - n. 105 controlli in Cantieri edili indirizzati alle attrezzature denominate gru a torre, con rotazione sia in basso che in alto. Sono state irrogate n.108 prescrizioni, n.15 sanzioni amministrative, n.3

Diminuiscono costantemente le prescrizioni nei cantieri

Infrazioni rilevate nel 35% delle aziende controllate

I controlli con modalità AUDIT, già attuati negli anni precedenti, hanno lo scopo di integrare l'attività di promozione della sicurezza, e sostegno alle imprese con l'attività di vigilanza. In linea con le indicazioni regionali sono state attuate strategie finalizzate alla ricerca di logiche complementari all'azione repressiva propriamente detta con interventi in grado di "rendere capaci" le imprese ad adottare le misure di tutela (ad esempio le cd "spinte" - **push efforts** -, ovvero interventi focalizzati sulla disseminazione anche sul web di pubblicazioni, reports, ecc, al fine di indirizzare tali prodotti ai "decisionari")

sanzioni penali. Successivamente è stata verificata la regolarizzazione ed il ripristino delle condizioni di sicurezza;

- la vigilanza in agricoltura è stata condotta in 93 aziende agricole ed agro-zootecniche, con il rilievo di 4 infrazioni alle norme in materia di salute e sicurezza dei lavoratori. E' stato effettuato il controllo di sicurezza impiantistica su 12 aziende agricole e/o di manutenzione del verde che utilizzano piattaforme di lavoro elevabili, senza alcuna irregolarità rilevata, a conferma dell'efficacia dell'azione preventiva del controllo, da tempo in atto nel settore specifico a fronte del rischio di caduta dall'alto.
- L'attivazione dei Piani Mirati di Prevenzione ha coinvolto 439 aziende, con una discreta percentuale di adesione ai seminari (partecipazione complessiva delle aziende coinvolte pari al 27%):

PIANO MIRATO PREVENZIONE	DITTE COINVOLTE	PARTECIPAZIONE AI SEMINARI	PERCENTUALE
Abbassa l'indice	89	36	40 %
Attività del Medico Competente	184	42	22 %
Sovraccarico biomeccanico arti superiori	166	39	23 %
totale	439	117	27 %

- La vigilanza programmata è stata effettuata in:
 - 37 aziende per il piano "Formazione dei lavoratori";
 - 10 aziende per il piano "Utilizzo in sicurezza dei prodotti chimici secondo i regolamenti REACH e CLP";
 - 34 aziende per il piano "Valutazione del rischio stress lavoro-correlato"
 - 32 aziende per il piano "Attività del Medico Competente".

I risultati dei controlli, in fase di elaborazione, saranno illustrati ai gruppi di lavoro del Comitato Territoriale di Coordinamento nel 2017. Nel 32% delle aziende controllate sono state rilevate infrazioni alle norme in materia di igiene e sicurezza del lavoro. Nella vigilanza rivolta alle PMI, coinvolte nel Piano Mirato di Prevenzione

PMP sono una **metodologia** di azione che cerca di **coniugare** l'attività di **promozione di buone prassi** con l'attività di **vigilanza**. Le Fasi:

1. individuazione degli argomenti da sviluppare nel PMP (es. situazioni alla base delle dinamiche degli infortuni gravi avvenuti nel comparto, recepimento nuove normative, ecc.) in condivisione con le associazioni di categoria e con gli attori dei sistemi di prevenzione presenti nel Comitato Territoriale di Coordinamento;

2. azione di promozione con lettera, seminario pubblico, uso del sito Web Asl per la messa in rete delle indicazioni tecniche sulle buone prassi rivolte alle imprese coinvolte nel PMP (circa 150 a PMP);

3. richiesta alle aziende di auto valutarsi sulla gestione dell'argomento del PMP mediante compilazione di una scheda specifica da restituire all'ATS;

4. vigilanza sugli inadempienti ed in un campione statisticamente rappresentativo delle restanti aziende.

L'obiettivo è innalzare gradualmente, ma in un intero comparto, nel suo complesso, il livello di prevenzione e sicurezza, evitando le disparità (di controllo e di tutela) insite nella attività tradizionale di vigilanza che, seppur guidata ed orientata da corretti criteri di programmazione, rischia di toccare solo alcuni, lasciando altri esenti dal controllo (vigilanza a macchia di leopardo).

m

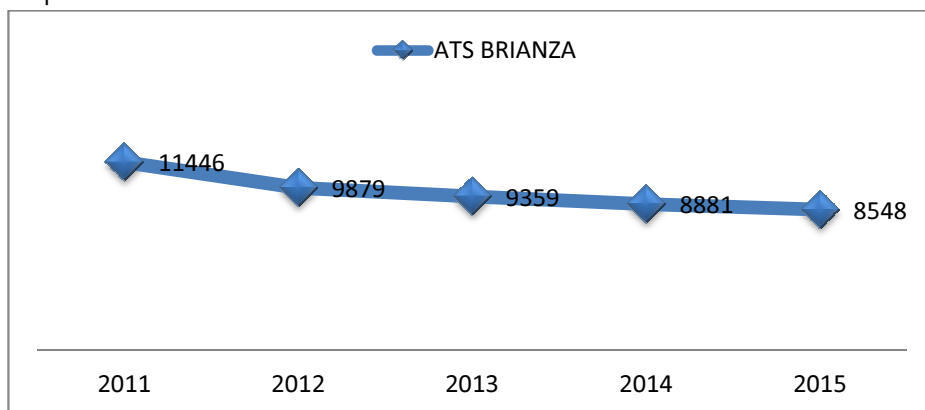
e

risorse diverse criticità nell'implementazione dei Regolamenti; in particolare sono state riscontrate difficoltà nella corretta stesura delle schede dati di sicurezza e nella classificazione delle miscele pericolose ai sensi del regolamento CLP;

- al 31.12.2016 i controlli hanno riguardato n. 3.583 imprese, pari al 6,88% delle imprese attive sul territorio (n. 52090 - n. PAT Flussi INAIL al 31.12.2013 ultimo dato disponibile) rispetto al 5% programmato.

4.1.1 Gli infortuni

Gli indicatori propri del fenomeno infortunistico rappresentano un aggregato omogeneo per le sedi territoriali dell'ATS della Brianza. I dati relativi agli infortuni sul lavoro mostrano un decremento degli eventi progressivo e costante nel tempo.



La tendenza mostrata dai dati assoluti degli infortuni sono confermati dai tassi, che mettono in relazione gli eventi con il numero degli esposti, al fine di verificare se la diminuzione degli infortuni è confermata anche tenendo conto delle variazioni della forza lavoro di questi ultimi anni. Allo scopo sono stati utilizzati due tipi di indicatori statistici

- **gli indicatori di frequenza** → tassi grezzi degli infortuni indennizzati (n° infortuni ogni 1000 addetti);
- **gli indicatori di gravità** → % infortuni gravi e mortali / infortuni totali definiti positivamente.

L'andamento temporale **dell'Indice di Frequenza** degli infortuni negli anni 2009 – 2013 conferma il decremento degli eventi progressivo e costante nel tempo che si attesta ad un -26% per l'area di Monza e un – 28% per l'area di Lecco. L'indice di gravità mostra valori al di sotto del riferimento nazionale per tutto il territorio dell'ATS (5,8/6,0 contro il 7,3 dell'Italia) anche se lievemente superiore al di sopra di quello regionale (5,4).

Gli infortuni mortali registrati ed indagati dal Servizio di Prevenzione e Sicurezza degli Ambienti di Lavoro (PSAL), verificatisi nei comuni afferenti a tutta la ATS Brianza, inseriti nel **Registro degli infortuni mortali** in ambiente di lavoro regionale, disaggregati per settore di attività economico, nel periodo 2009 – 2015 mostrano una tendenza a risalire dal 2014 ad oggi, in particolare nel settore dell'edilizia.

La **maggioranza degli infortuni mortali** si verifica nel macro-settore **Industria (83%)**, il restante 17% nel macro-settore Servizi. All'interno del macro-settore Industria, il **43% degli infortuni mortali avviene nelle costruzioni** e il **37% nelle attività manifatturiere**.

4.1.2 Le malattie professionali

Nel 2016 sono state inserite nel sistema Person@ 384 denunce di malattia professionale di cui 334 con data del certificato riferita all'anno 2016; il dato comprende sia le denunce inserite direttamente dalla ATS che quelle inserite dalle UOOML e completate dagli operatori della ATS. Anche per il 2016 si conferma, in coerenza con i dati nazionali e lombardi, la prevalenza dei disturbi/patologie muscolo scheletriche sulle altre categorie nosologiche, seguita dalle ipoacusie da rumore. L'altro gruppo di patologie degno di nota è rappresentato dai tumori. L'ATS Brianza ha collaborato con le UOOML del territorio per la promozione nei confronti dei medici ospedalieri la segnalazione dei casi di sospetta tecnopatia. Visti i dati di confronto 2015-2016, che evidenziano una riduzione delle denunce di tumore, nel 2017 si proseguirà in questa azione di sensibilizzazione del personale medico dei reparti interessati. Di rilievo risulta essere anche il lieve incremento, tra le malattie professionali denunciate, dei disturbi dell'adattamento da stress, ad

indicare un orientamento preventivo a favore dell'emersione di questo gruppo di patologie, in coerenza con l'obiettivo strategico di emersione delle patologie stress lavoro correlate, del Piano Regionale per la Tutela della Salute e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro 2014-2018.

Si evidenzia il ridotto numero di segnalazioni provenienti da medici di medicina generale e medici specialisti; i dati confermano la necessità di procedere nella direzione dell'emersione del fenomeno tecnopatologico con progressivo e crescente coinvolgimento di queste categorie di sanitari; a tale proposito dal 2016 si sono tenuti degli incontri con i medici di base in collaborazione con INAIL per promuovere l'invio delle denunce di malattia professionale. Il lieve incremento nelle denunce provenienti dai medici di base nel 2016 rispetto all'anno precedente potrebbe essere in parte dovuto anche a questa attività promozionale.

Un'analisi di dettaglio relativa alla tipologia nosologica segnalata dai Medici Competenti conferma la netta prevalenza delle ipoacusie da rumore. Tale dato motiva il percorso di impegno dell'ATS nella redazione della scheda di valutazione della qualità dell'azione di tutela dai rischi attuata dal Medico Competente e del coinvolgimento del Medico Competente nel sistema prevenzionistico aziendale e nell'attivazione del relativo piano mirato di prevenzione verso le aziende del territorio.

4.2 IL GUADAGNO DI SALUTE

Il costante impegno dei servizi di Prevenzione e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro e le nuove metodologie di prevenzione messe in campo hanno comportato risultati importanti in termini di riduzioni degli infortuni (sia in termini assoluti che relativi) e di emersione delle malattie professionali. I risultati raggiunti, ampiamente descritti e dettagliati nei precedenti paragrafi, richiedono continuità di azione da parte del servizio nella direzione ad oggi tracciata.

4.3 LE PROSPETTIVE

In applicazione del recente Piano Regionale 2014 – 2018 per la tutela della sicurezza e salute negli ambienti di lavoro ed in continuità con i programmi realizzati negli anni precedenti e con quelli in corso, saranno mantenuti e consolidati le metodologie e gli ambiti di lavoro già in atto con i seguenti progetti:

- vigilanza in agricoltura;
- vigilanza in edilizia;
- vigilanza della sicurezza impiantistica, in particolare in aziende inadempienti agli obblighi di controllo;
- vigilanza nelle aziende con la metodologia basata sulla verifica dei requisiti organizzativi e gestionali del sistema di prevenzione d'impresa, sulla base del Piano dei controlli nelle aziende secondo graduazione del rischio;
- applicazione della nuova metodologia sperimentata per l'analisi del rischio impiantistico nelle aziende;
- azione di controllo e di monitoraggio sull'operato dei soggetti abilitati da parte della ASL, su impianti mai sottoposti a controlli o con certificazione di conformità non regolare;
- ricerca patologie lavoro correlate e tumori professionali in collaborazione con le UO OML;
- prosecuzione dei Piani Mirati di Prevenzione in corso, in particolare individuazione delle aziende o dei nuovi comparti da coinvolgere e organizzazione dei seminari di presentazione per i Piani, "Contributo del sistema prevenzionistico aziendale all'attività del medico competente", "Formazione dei Lavoratori in materia di igiene e sicurezza sul lavoro" e "il sovraccarico biomeccanico degli arti superiori: un rischio sottovalutato";
- avvio della fase operativa del Piano Mirato di Prevenzione "Dirigenti e preposti, figure chiave del sistema di prevenzione" con individuazione del campione di aziende da coinvolgere ed organizzazione del relativo seminario;
- mantenimento delle sinergie con il coordinamento territoriale ex art. 7 e le Rappresentanze sociali ed associative e dell'integrazione con gli altri Enti deputati alla vigilanza, anche al fine di dare impulso a nuove relazioni sul complessivo territorio della ATS;

- prosecuzione delle azioni di supporto alla scuola nel percorso di integrazione della sicurezza nei curricula scolastici;
- diffusione delle conoscenze, dell'informazione e della formazione rivolte alle figure del sistema prevenzione d'impresa e ai soggetti coinvolti nella promozione della sicurezza in azienda.
- attivazione di un nuovo Piano mirato di prevenzione riguardante i rischi nelle attività di raccolta dei rifiuti;
- sostegno e assistenza alle imprese mediante diffusione di informazioni su obblighi di legge e corretto utilizzo degli impianti ad associazioni di categoria e a un campione di aziende ad alto rischio;
- elaborazione e diffusione di linee-guida tecniche, condivise con associazioni di categoria di settore, per l'uso in sicurezza degli accessori di sollevamento (per il 2017).

5 LABORATORIO DI PREVENZIONE (LP)

Il Laboratorio di Prevenzione (LP) garantisce il supporto analitico alle attività di prevenzione individuale e collettiva, su matrici ambientali e umane, sia in risposta alle richieste dei servizi del dipartimento nell'ambito della sicurezza alimentare, del controllo delle acque destinate al consumo umano e di quello degli ambienti di vita e di lavoro, sia per richieste da parte di altri servizi della ATS e di clienti esterni, siano essi enti (ASST, ARPA etc.) o privati cittadini.

Nel corso del 2016 il LP ha mantenuto tutte le sue linee di attività. Essendo l'unico laboratorio di riferimento per l'intera ATS della Brianza, l'attività si è incrementata notevolmente soprattutto nella seconda parte dell'anno quando il LP si è fatto carico delle analisi sulle acque potabili, di piscina e per la ricerca di legionella dei relativi servizi competenti di tutta l'ATS. L'accreditamento è un requisito obbligatorio per legge per i laboratori che effettuano controlli ufficiali su alimenti e rappresenta il riconoscimento formale e sostanziale della competenza tecnica del laboratorio.

La qualità del dato analitico fornito è garantita attraverso l'applicazione del sistema di gestione per la qualità secondo la norma **ISO 9001** e l'utilizzo di metodi di prova accreditati in conformità alla norma **ISO 17025**.

5.1 LE AREE DI ATTIVITÀ

5.1.1 Controlli per la sicurezza alimentare

Le analisi microbiologiche ai fini della sicurezza alimentare vengono effettuate su campioni di acque e alimenti, e in alcuni casi attraverso l'esecuzione di tamponi nei luoghi di produzione e manipolazione degli alimenti; alcune determinazioni richiedono tempi analitici e competenze tecniche complesse.

Per quanto riguarda le acque destinate al consumo umano, oltre ai controlli microbiologici, nel caso esse derivino da acque superficiali sottoposte a potabilizzazione, viene effettuato il conteggio e riconoscimento dei cianobatteri potenzialmente tossici e il dosaggio delle loro tossine sulle acque superficiali che verranno utilizzate a fini potabili. L'attività di monitoraggio è di estrema importanza in quanto i cianobatteri sono in grado di produrre tossine pericolose per la salute dell'uomo e degli animali. Anche l'ente gestore dell'impianto di potabilizzazione del territorio della provincia di Lecco, si è rivolto al LP per l'esecuzione delle analisi in autocontrollo. I controlli effettuati durante il 2016 hanno confermato che il periodo maggiormente critico risulta essere quello estivo, quando la biomassa algale a monte

La qualità delle acque potabili, relativamente al dosaggio dei cianobatteri, è buona avendo rilevato, su 64 campioni, valori al di sopra del limite di sensibilità (0.15 µg/l).

del potabilizzatore aumenta e questo mette a dura prova l'impianto di filtrazione. Tuttavia i controlli pianificati dal Servizio Igiene degli alimenti e nutrizione e quelli previsti dall'ente gestore permettono di evidenziare in maniera tempestiva eventuali anomalie e applicare gli adeguati correttivi. Questo tipo di attività analitica è stata effettuata anche per l'ATS Montagna. In totale nell'anno 2016 sono stati esaminati 64 campioni; in tutti sono stati rilevati

cianobatteri tossici e microcistine al di sopra del limite di sensibilità (0.15 µg/l).

Presso il LP ha sede uno dei cinque punti della ATS Brianza per il riconoscimento dei funghi freschi. I micologi del LP, oltre a questa attività, nel 2016 hanno collaborato al reperibilità micologica dell'ATS per le intossicazioni ed effettuato analisi di funghi condizionati prelevati dal Servizio Igiene degli alimenti e nutrizione.

Oltre a questa attività istituzionale, il LP effettua l'identificazione sierologica dei ceppi di Salmonella di origine umana isolati dall'ospedale e da altre strutture sanitarie della provincia di Lecco, con lo scopo di monitorare la diffusione epidemiologica dei vari ceppi del germe sul territorio. Nel 2016 sono stati sierotipizzati 108 ceppi di salmonella; in un terzo dei casi è stato necessario effettuare un'indagine di tipo molecolare per discriminare la variante di un sierotipo di

salmonella molto diffuso, *Salmonella typhimurium*. Quest'ultimo tipo d'indagine è stata effettuata anche per l'ATS Montagna.

Per il Servizio di Igiene degli Alimenti di Origine Animale della sede territoriale di Lecco, in conformità al Reg. CE 1375/2015 il LP effettua le analisi per la ricerca delle larve di *Trichina spp* nelle carni macellate di specie sensibili, un parassita animale che nell'uomo che consuma carni infestate da larve può provocare una malattia sistemica molto grave, in alcuni casi anche mortale. Nel corso del 2016 il LP ha effettuato questa analisi in 367 partite di carne macellate di cui 326 di carne suina e 41 di carne equina; in nessuna caso è stata riscontrata la presenza di larve del parassita.

5.1.2 Controllo della qualità degli ambienti di vita

Le attività analitiche svolte per il controllo degli ambienti di vita sono molteplici: il monitoraggio della balneabilità delle acque superficiali e degli impianti natatori, il controllo della presenza di *Legionella* negli impianti idrici, il monitoraggio dei pollini aerodispersi, il controllo del bioaerosol negli ambienti confinati.

In particolare si sottolinea l'attività del LP per il controllo della qualità microbiologica dell'aria degli ambienti indoor. Questo viene effettuato attraverso la determinazione di parametri fisici (temperatura, umidità relativa e velocità dell'aria), chimici (concentrazione di anidride carbonica) e il riconoscimento e la quantificazione del bioaerosol (batteri, muffe ed allergeni) attività per la quale il LP dispone, ormai da qualche anno, di metodi accreditati. I dati ottenuti dai campionamenti effettuati permettono di definire dei profili igienici differenti per tipologia di ambienti di vita e di lavoro che, in assenza di limiti di legge, consentono l'espressione di un giudizio di qualità.

Nel corso del 2016 il LP ha supportato in numerose occasioni l'attività di controllo del Servizio di Igiene e Prevenzione della sede territoriale di Lecco indirizzata a centri commerciali/supermercati. La valutazione degli aspetti strutturali e impiantistici, supportati dal dato analitico, hanno permesso di fornire alle strutture indagate elementi utili per migliorare, ove necessario, la qualità dell'aria; e le azioni messe in campo dalle strutture stesse hanno dato esito positivo con notevole soddisfazione da parte loro.

Nel complesso l'attività effettuata in questo ambito nel corso del 2016 è stata di 170 campioni per un totale di 1190 determinazioni. A scopo più strettamente ambientale il LP effettua per conto dell'Agenzia Regionale Protezione Ambiente (ARPA) analisi per la valutazione della qualità microbiologica dei corsi d'acqua superficiali della Provincia di Lecco (73 analisi nel 2016) e la rispondenza ai limiti fissati dalla normativa vigente in campioni di acque reflue, per la verifica dell'efficacia di trattamento dei depuratori (56 analisi nel 2016).

5.1.3 Controlli su campioni biologici di origine umana

Il LP effettua anche analisi su campioni umani in ambito della tossicologia e della patologia clinica a scopo preventivo. L'area di Tossicologia si occupa della ricerca di droghe d'abuso su campioni di urina e di capelli/peli; tale ricerca permette di identificare l'uso di sostanze in un tempo recente (urina) o in un periodo pregresso (capelli/peli); anche i privati cittadini possono accedere al servizio. Le analisi possono avere un significato clinico, oppure avere finalità medico-legali.

In continuità con il servizio offerto dal LP ormai da molti anni, analisi a scopo clinico sono state effettuate su richiesta del Servizio Prevenzione e Cura Tossicodipendenze della ASST di Lecco; queste analisi hanno principalmente lo scopo di seguire l'andamento di pazienti in cura per la disassuefazione dall'uso di sostanze. Nel corso del 2016 sono stati analizzati 11.845 campioni (su cui sono state effettuate circa 48.700 determinazioni).

A garanzia delle persone che si sottopongono ad analisi medico-legali, per le quali il LP dispone di specifica autorizzazione regionale, gli accertamenti vengono effettuati con procedure che prevedono l'identificazione certa del campione, il rispetto della catena di custodia e, in caso di esito positivo, la conferma del dato attraverso l'uso di due metodi diversi sullo stesso campione.

Analisi a valenza medico-legale vengono effettuate a pagamento secondo tariffario regionale per controllo per il rilascio/rinnovo delle patenti di guida, valutazione dell'idoneità di lavoratori con mansioni a rischio, controlli richiesti

dell'Autorità giudiziaria in caso di incidente stradale per la verifica di guida sotto l'effetto di stupefacenti e in caso di trattamenti alternativi al carcere. In dettaglio si sono avuti i seguenti risultati:

- **controlli per rilascio/rinnovo di patenti di guida:** nel 2016 sono stati inviati al laboratorio per accertamenti 264 soggetti da cui sono stati prelevati 491 campioni di urina e 264 campioni di capelli; di questi, 6 campioni di urina (1.2%) sono risultati positivi per presenza di cannabinoidi (5 campioni) o per cocaina (1 campione) ; 28 campioni di capelli/peli (10,6%) sono risultati positivi (25 cocaina, 2 oppiacei, 1 cocaina+oppiacei).
- **controllo dei lavoratori con mansioni a rischio:** in risposta a specifica e periodica domanda delle aziende del territorio in accordo ai medici competenti nell'anno 2016 sono stati prelevati 931 campioni per un totale di 6.520 determinazioni. Il tasso di positività è stato pari allo 0,05% (1 per cocaina e 3 per cannabinoidi).
- **controlli su richiesta dell'autorità giudiziaria:** l'Azienda Ospedaliera di Lecco invia al LP campioni di urina prelevati da soggetti coinvolti in incidenti stradali o per altri casi d'indagine clinica. Nel corso dell'anno 2016 sono stati analizzati 259 campioni, riportando un tasso di positività complessivo del 17 % per cannabinoidi, cocaina e oppiacei.

L'altro ambito analitico su matrice umana è quello relativo al test di screening di primo livello per la prevenzione del tumore del colon retto che viene effettuato attraverso la ricerca di sangue occulto nelle feci, con popolazione target di età compresa tra 50 e 69 anni. Questa attività di screening oncologico coinvolge il LP in quanto i campioni, consegnati dagli utenti che aderiscono alla campagna presso i distretti distribuiti sul territorio, vengono convogliati al laboratorio che si occupa di verificare l'appropriatezza del campione e dell'esecuzione dell'analisi. Nel corso 2016 sono stati effettuati circa 24.200 test.