



Regione  
Lombardia

ASL Milano 1

2010

# Report sulle Attività di Prevenzione



## Indice

1 – Analisi di contesto .....	3
Indicatori demografici.....	3
Indicatori economici - sociali .....	3
Indicatori di qualità ambientale.....	3
Indicatori delle condizioni di salute.....	4
Infortuni sul lavoro e patologie professionali.....	5
Indicatori di Malattie infettive .....	6
2. Aree di intervento .....	8
Principi e modalità di integrazione.....	8
Presidi Ospedalieri, Strutture Socio Sanitarie e Assistenziali, Strutture sanitarie.....	9
Ambienti aperti e confinati .....	11
Ambienti di lavoro.....	21
Sicurezza Alimentare.....	27
3. Promozione della salute e la prevenzione delle malattie oncologiche e cronico degenerative .....	32
Promozione di stili di vita sani ed ambienti favorevoli alla salute .....	32
Prevenzione integrata del rischio cardio - cerebro vascolare e dell'obesità .....	34
Prevenzione oncologica.....	34
4. La prevenzione delle malattie infettive .....	36
Malattie prevenibili con le vaccinazioni.....	36
Malattie Sessualmente Trasmesse (M.T.S.) .....	40
5.Attività area veterinaria .....	41
Area Sicurezza alimentare dei prodotti di origine animale.....	41
Area Salute animale e prevenzione veterinaria .....	42
6. Conclusioni.....	43

## 1 – Analisi di contesto

### Indicatori demografici

La ASL Provincia di Milano 1 è sita a nord ovest di Milano, è organizzata in 7 Distretti per 73 comuni e copre una superficie di circa 800 Km<sup>q</sup>. In ragione della ridefinizione dei confini delle ASL lombarde, dal 2009 sono transitate nel territorio di competenza della ASL Milano 3 i comuni di Ceriano Laghetto, Cogliate, Limbiate, Lazzate, Misinto per una popolazione complessiva di 60.000 residenti. L'analisi demografica è effettuata considerando l'attuale assetto territoriale.

I residenti nel 2010 sono 931.270 con un incremento annuo di circa 7.000 unità, la densità della popolazione è maggiore lungo le principali vie di comunicazione da Milano a nord verso Como e Varese e a ovest verso Torino.



La popolazione residente negli anni 2003 - 2010 nei singoli Distretti è rappresentata nella tabella seguente

anno	Garbagnate M.	Rho	Corsico	Legnano	Castano P.	Magenta	Abbategrasso	totale
2003	184.239	162.781	111.417	171.572	63.889	112.587	69.214	877.702
2004	185.818	163.901	111.841	173.504	64.937	114.516	70.933	887.454
2005	188.259	165.146	112.867	175.860	65.986	116.243	72.426	898.792
2006	189.435	165.364	112.855	177.168	66.739	117.896	73.506	904.969
2007	190.067	166.201	113.740	178.394	67.476	119.404	75.050	912.339
2008	190.601	166.909	113.632	179.479	68.197	121.106	76.378	918.310
2009	191.179	167.985	114.386	181.651	68.686	122.893	77.637	926.426
2010	191.315	169.404	115.159	183.494	69.185	124.054	78.659	933.280
Δ%*	3,8	4,1	3,4	6,9	8,3	10,2	13,6	6,3

\* *variazione percentuale dell'indice 2010 vs 2003*

La popolazione straniera residente in ASL Milano 1, al 1° gennaio 2010, è di 62.567 (31.178 uomini e 31.389 donne), rispetto all'anno 2003 gli iscritti all'anagrafe aumentano di 41.980 unità.

### Indicatori economici - sociali

I comuni appartenenti alla ASL MI1 sono 73 di cui 31 di tipologia rurale, 19 intermedia e 13 metropolitana.

Sulla base dei dati contenuti in Impres@, risultano presenti 77.412 attività economiche tra cui: 14.004 manifatturiere, 13.399 costruzioni, 20.312 attività commerciali (ingrosso e dettaglio), 4.309 trasporti e magazzinaggio.

Una delle peculiarità del territorio è il numero elevato di aziende ad impatto ambientale: 15 imprese sono classificate a Rischio di Incidente Rilevante (RIR), 68 sono soggette ad Autorizzazione Integrata Ambientale (AIA) ed 11 imprese appartengono ad entrambe le categorie (AIA/RIR)

### Indicatori di qualità ambientale

#### Qualità dell'acqua

##### *Acque destinate al consumo umano*

La maggior parte dell'acqua potabile distribuita sul territorio dell'ASL Provincia di Milano 1 proviene dai pubblici acquedotti. Non sono poche, però, le realtà, unità abitative, industrie che producono o lavorano

alimenti, strutture di ristorazione pubblica, strutture residenziali, che provvedono autonomamente a soddisfare il fabbisogno idropotabile. La maggior parte degli acquedotti che approvvigionano i settantatré comuni dell'ASL è gestita da "aziende" dotate di specifico e adeguato know-how: sono ormai pochi, meno del 7%, gli acquedotti gestiti in economia dai Comuni. L'unica fonte di approvvigionamento è la falda sotterranea: gli acquedotti dispongono di circa quattrocento pozzi, di cui poco più di trecento sono attualmente attivi, alcuni dei quali a doppia, e in qualche raro caso tripla, colonna di emungimento. Circa il 60% dei casi l'acqua emunta viene immessa in rete tal quale, in quanto naturalmente conforme agli standard di potabilità previsti dall'Unione Europea. Il restante 40%, è costituito in gran parte da impianti di filtrazione su carbone attivo (131 impianti). La necessità di sottoporre l'acqua emunta ad un trattamento è indice di un inquinamento delle falde acquifere, imputabile nella maggior parte dei casi a composti della famiglia dei solventi clorurati, tricloroetilene e tetracloroetilene quale risultato di pregressi inquinamenti di origine industriale. L'eccessivo contenuto di nitrati è un problema limitato a pochissimi acquedotti: due sono gli impianti ad osmosi inversa attualmente operativi.

#### Acque di balneazione

Al termine della stagione 2010, tutti i punti del Ticino monitorati sono risultati complessivamente di qualità "scarsa", per cui allo stato attuale la qualità delle acque nel tratto che scorre nel territorio dell'ASL determina il divieto di balneazione.

#### Qualità dell'aria

Si evidenzia in generale una lieve tendenza al miglioramento della qualità dell'aria, almeno per gli inquinanti primari. In generale si è riscontrata una tendenza alla diminuzione per le concentrazioni dei tipici inquinanti da traffico, come CO e NO<sub>2</sub>, mentre non si riscontrano netti miglioramenti per PM10 e O<sub>3</sub>, che diventano così i principali responsabili dei numerosi episodi di superamento dei limiti di legge, sia nei mesi invernali (PM10) sia nella stagione calda (O<sub>3</sub>).

#### Pollini e allergeni

La situazione delineata dal punto di vista aerobiologico è quella tipica della pianura padana, con in aggiunta la peculiarità territoriale relativa alla presenza di Ambrosia. In figura 2 è rappresentato il calendario dei pollini.

Ad oggi la zona è una delle più inquinate da polline di Ambrosia in Europa, insieme a Ungheria e sud della Francia. Vi è comunque da rilevare che, dopo una fase di incremento rilevata dal 1995 al 2000, si è avviata una fase di sostanziale stabilità per la stazione di Magenta, che monitora la zona dell'ASL maggiormente infestata, e di lieve diminuzione per Rho e Legnano. I dati ambientali derivanti dal monitoraggio aerobiologico evidenziano, comunque, che la popolazione è esposta a concentrazioni di polline elevate ed ampiamente superiori alla concentrazione minima ritenuta sufficiente per provocare allergia (20-25 pollini/m<sup>3</sup> di aria).

La conseguenza in termini di salute della popolazione è l'elevata quota di soggetti allergici all'ambrosia. Uno studio epidemiologico condotto nel 2005 ha evidenziato che circa il 15% della popolazione residente nella ASL presentava questa allergia. Le informazioni raccolte dagli Ambulatori di Allergologia presenti nel territorio indicano, per il periodo più recente, che ogni anno a circa 2.600 persone viene diagnosticata questa allergia, pari al 57% delle pollinosi e al 36% di tutte le allergie respiratorie diagnosticate.

#### Indicatori delle condizioni di salute

##### La mortalità per cause

Il numero di decessi è attorno ai 7.200 -7. 500 annui con un trend in riduzione negli anni, più evidente nel genere maschile, come è visibile nel grafico sottostante.

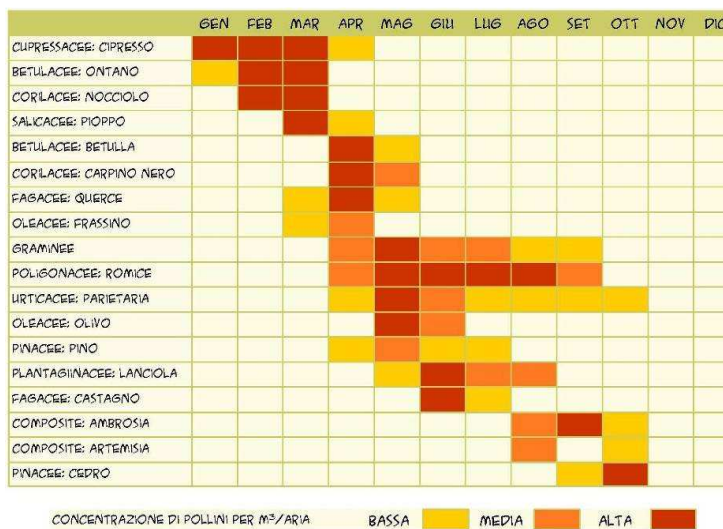
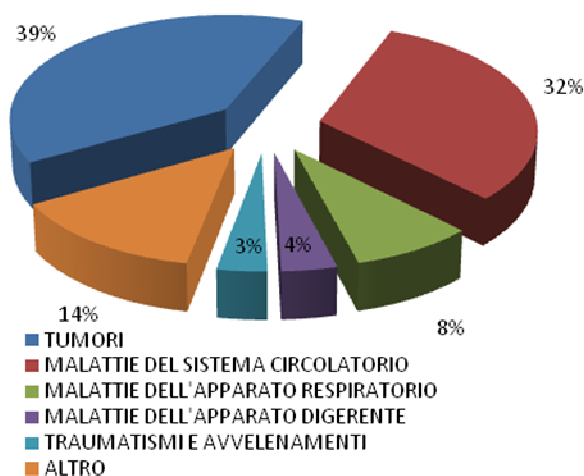


Figura 2 Calendario dei pollini

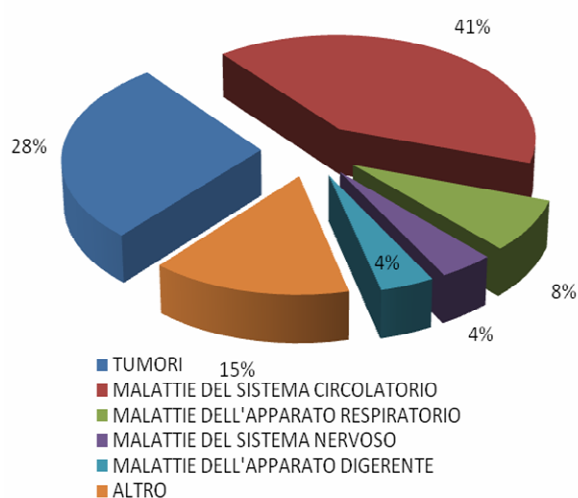


## Cause di decesso suddivise per 17 grandi raggruppamenti (ICD-IX)\*- anno 2009

### Maschi



### Femmine



### Prevalenza di patologie croniche

Nel 2009 su un totale di 1.092.498 assistiti (sono stati esclusi dall'analisi della BDA- Banca dati Assistiti-tutti gli assistiti per i quali mancano informazioni anagrafiche decisive per il recupero completo degli eventi socio-sanitari) sono 506.215 (circa il 46%) i soggetti che hanno usufruito di prestazioni sanitarie che non sono identificabili con una patologia, mentre i non consumatori sono circa il 14%.

### Infortunati sul lavoro e patologie professionali

Il fenomeno infortunistico, sostanzialmente costante nell'ultimo decennio, ha mostrato un calo nel biennio 2009÷2010 per quanto riguarda le denunce di infortunio che pervengono alla ASL. Infatti, in entrambi gli anni le denunce sono state inferiori a 10.000, mentre in precedenza erano costantemente tra 11.000 e 12.000.

Inoltre la ASL Milano 1 presenta un tasso tra i più bassi a confronto con il contesto Regionale (vedi tab. A).

**Tabella A – Infortuni indennizzati: tasso standardizzato triennio 2006-2008 (Fonte: Flussi informativi 2010)**

TERRITORIO	TASSO
ASL Cremona	31,39
ASL Varese	29,22
ASL Mantova	28,73
ASL Sondrio	27,98
ASL Lodi	27,65
ASL Brescia	26,76
ASL Lecco	26,10
ASL Como	25,67
ASL Bergamo	24,72
ASL Valle Camonica Sebino	24,62
ASL Pavia	24,16
ASL Monza e Brianza	24,01
<b>ASL Milano1</b>	<b>23,84</b>
ASL Milano2	17,68
ASL Milano	17,26
<b>Lombardia</b>	<b>22,09</b>
<b>Italia</b>	<b>24,75</b>

In tabella B è rappresentato l'andamento degli infortuni mortali negli ultimi nove anni per anno di accadimento e gruppo ATECO dell'impresa di appartenenza del lavoratore infortunato. Si precisa che si fa riferimento ai decessi per infortunio, quindi nel caso di infortuni plurimi sono conteggiati tutti i decessi

verificatisi a seguito di un unico evento, In ciascuno degli anni esaminati almeno la metà dei lavoratori morti per infortunio appartiene al settore costruzioni, ad eccezione del 2007 (anno in cui la metà degli infortuni mortali si è verificata nell'industria manifatturiera ed il numero a carico del settore costruzioni è pari ad un quarto del totale) e del 2010 in cui non si è verificato nessun evento mortale nel settore.

**Tabella B – Infortuni mortali: distribuzione per comparto produttivo e anno di accadimento**

COMPARTO PRODUTTIVO	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Costruzioni	4	4	5	5	6	3	5	3	-
Ind. manifatturiera	1	1	2	3	-	6	1	-	1
Autotrasporti	-	1	-	1	1	-	-	1	1
Agricoltura	-	-	-	1	1	1	1	-	-
Altro	2	-	-	-	1	2	-	0	4
<b>TOTALE</b>	<b>7</b>	<b>6</b>	<b>7</b>	<b>10</b>	<b>9</b>	<b>12</b>	<b>7</b>	<b>4</b>	<b>6</b>

In tabella 1.1.7 è indicato il numero di patologie professionali denunciate per comparto produttivo per tutti gli anni disponibili.

**Tabella 1.1.7 Patologie professionali denunciate in relazione al comparto produttivo (Fonte: Flussi informativi 2010)**

PATOLOGIE PROFESSIONALI	2005	2006	2007	2008	2009
Ind. manifatturiera	107	72	68	76	73
Costruzioni	20	18	32	35	28
Commercio	9	12	9	12	12
Altro	18	15	21	26	21
<b>TOTALE</b>	<b>154</b>	<b>117</b>	<b>130</b>	<b>149</b>	<b>134</b>

Per le denunce classificate non è sempre possibile avere l'informazione sulla specifica patologia. Per i casi in cui tale dato è disponibile, la patologia più frequente in tutti gli anni considerati (2205÷2009) è rappresentata dalle neoplasie da asbesto (mesotelioma). Si segnala la presenza di altre patologie collegate all'esposizione ad amianto: asbestosi (10 casi) e silicosi (2 casi).

### **Indicatori di Malattie infettive**

#### *HIV*

Si osserva un costante aumento della proporzione dei casi di Aids attribuibili ai contatti sessuali, che rappresentano il fattore di rischio maggiormente implicato superando i casi dovuti a tossicodipendenza. con un'incidenza che rimane prevalente nel sesso maschile.

Anche nei 17 casi notificati nel 2010, si confermano come principali fattori di rischio i contatti sessuali (82,35%); la tossicodipendenza è riportata nel 5,88% dei casi, mentre per due casi non è stato identificato il fattore di rischio (11,76%).

#### *Epatite A*

Complessivamente nel periodo considerato si sono avuti 73 casi di epatite A. Nel 2009 si sono registrati 45 casi, con un incremento rispetto agli anni precedenti in cui la malattia si è mantenuta su livelli abbastanza stabili (15 casi/anno); nel 2010 si sono verificati 11 casi.

Nel triennio, nel maggior numero di casi, non è stato possibile identificare la modalità di esposizione e solo in alcuni è stata individuata una correlazione col consumo di alimenti di preparazione casalinga. In altri sono stati ipotizzati, come presunta modalità di contagio, la convivenza/rapporti sessuali ed i viaggi/soggiorni all'estero per turismo.

#### *Epatite B*

Si nota un trend in diminuzione dal 2000 al 2010 (da 30 a 7 casi), compatibile con l'effetto della campagna vaccinale in atto dal 1991. Occasionali focolai di infezione possono ancora essere presenti sul territorio.

#### *Epatite C*

Il numero di casi di epatite C, di cui 5 segnalati nel 2010, è rimasto pressoché stabile negli ultimi anni (in media 5 casi all'anno); si evidenzia una maggior incidenza nel sesso maschile ed il fatto che non risultano interessate le fasce d'età infantili.

### *Meningiti e malattie invasive batteriche*

Le malattie invasive da meningococco presentano un andamento stabile nel tempo (circa 5 casi/anno dal 2006 in poi) con un caso registrato nel 2010.

Dal 2006 al 2010, anni per cui è stata possibile un'analisi più dettagliata delle segnalazioni, non si è avuto nessun caso secondario e quindi nessun focolaio (la meningite da meningococco è l'unica forma che può, anche se raramente, manifestarsi oltre che in forma sporadica in forma epidemica). La patologia da meningococco interessa prevalentemente le classi d'età giovani, infanzia ed adolescenza sino ai 19 anni, senza differenze tra i due sessi. Dal 2007 le forme da pneumococco (anno in cui il sistema di sorveglianza speciale dell'Istituto Superiore di Sanità ha incluso nella segnalazione, prima limitata alle meningiti, anche sepsi e polmoniti) sono presenti con circa 28 casi/anno. Nel 2010 si è avuto un incremento, con 40 casi, peraltro da verificare nel tempo.

Sono interessate maggiormente le età estreme, cioè i bambini entro i 4 anni di vita e gli adulti/anziani oltre i 60 anni, anche se sono coinvolte comunque anche le altre fasce d'età; prevale il sesso maschile. L'introduzione di routine della vaccinazione contro l'Hib nel primo anno di vita ha fatto diminuire notevolmente i casi di malattia invasiva da emofilo B che ad oggi sono circa 2 casi/anno.

### *Morbillo*

Le fasce d'età maggiormente interessate sono, oltre a quella infantile, l'adolescenza ed i giovani adulti, sino ai 30 - 39 anni, i maschi sono più interessati. Tuttavia si nota un coinvolgimento anche di soggetti di età più avanzata, con qualche caso anche tra i soggetti anziani. Da segnalare un numero elevato di casi nel 2008 (218) ascrivibili ad alcuni focolai interessanti alcuni Istituti Scolastici ed alla maggiore sensibilità del sistema di sorveglianza. Nel 2009 i casi sono stati 14 in linea con gli anni precedenti (escluso il 2008); nel 2010 si sono verificati 9 casi, di cui 1 collegato a focolaio di altra Asl.

### *Scabbia*

Tra i focolai di malattie infettive, quelli di scabbia sono i più rappresentati e continuano ad interessare prevalentemente l'ambito familiare anche se, ovviamente, quelli che comportano un maggior impegno, nella gestione finalizzata a limitare la diffusione del contagio, sono i focolai nosocomiali o interessanti le RSA. Risultano segnalati 125 casi nel 2008, 95 casi nel 2009 e 85 nel 2010.

### *Dermatofitosi*

Nel territorio si manifestano circa 40 casi l'anno di dermatofitosi, a volte legati a focolai.

### *Tubercolosi*

La distribuzione dei casi per classi di età conferma il dato nazionale e regionale. Negli stranieri l'età maggiormente coinvolta è quella dei giovani adulti, mentre negli italiani la fascia d'età prevalente è quella anziana con soggetti, spesso, portatori di altre patologie che comportano una riduzione delle difese immunitarie. I casi relativi agli italiani sono in media 40 - 50 l'anno, 35 quelli relativi a stranieri. I dati relativi al 2010 sono apparentemente in diminuzione, ma potrebbero essere ancora integrati considerato il periodo di incubazione della patologia e il possibile arrivo di nuove segnalazioni.

### *Legionella*

I dati relativi al biennio 2008-2009 mostrano una media di circa 40 casi/anno.

L'analisi delle notifiche degli ultimi 10 anni riguardanti la popolazione residente evidenzia come possibile esposizione: il domicilio (32%), strutture ricettive (11%), ambiente di lavoro (4%), strutture ricreative (2%), istituto di pena (1%), strutture di ricovero e cura (7% complessivamente, in specifico 5% in ospedale e 2% in RSA). Nel 43% dei casi l'esposizione non è nota. Si evidenzia che, anche per l'anno 2010, la principale possibile esposizione risulta essere il domicilio con il 41.6% dei casi, a seguire le strutture ricettive risultano per il 16.66%, le strutture di ricovero e cura l'11.11% e i luoghi ricreativi con il 2.77%. Nei restanti casi il rischio espositivo non è noto (27.77%).

### *Salmonellosi non tifoidee e diarree infettive*

Dal confronto dei dati presenti in tabella 5 con i dati regionali, emerge una notevole diversità del numero di casi con agente eziologico Rotavirus e, in parte, anche con Clostridium difficile, probabilmente da attribuire ad una diversa sensibilità degli operatori verso la notifica di tali patologie.

**Tabella 5 Salmonellosi non tifoidee e diarree infettive**

AGENTE	CASI anno 2008	CASI anno 2009	Casi anno 2010
Salmonella enterica	212 (*)	174 (**)	182 (***)
Campylobacter jejuni / coli	63	41	51
Altro (Adenovirus, norovirus shigella, yersinia enteroc.)	0	20	5
Rotavirus	142	129	144
Clostridium difficile	225	278	271

(\*) 212 casi totali, di cui 19 riconducibili a 7 focolai

(\*\*)174 casi totali, di cui 17 riconducibili a 5 focolai

(\*\*\*) 182 casi totali di cui 16 riconducibili a 6 focolai

#### *Tossinfezioni alimentari*

23 casi sono stati segnalati nel 2008, 17 casi nel 2009 e 23 casi nel 2010 di cui 20 collegati a 6 focolai.

Nella maggior parte dei casi non è stato possibile individuare l'alimento responsabile e per lo più il consumo si è verificato in ambito domestico.

#### *Listeriosi*

I casi di listeriosi notificati nel triennio 2008-2010 sono stati 10. Il quadro clinico di esordio è stato, per lo più, di meningite/sepsi.

## 2. Aree di intervento

### **Principi e modalità di integrazione**

L'attività di controllo è pianificata annualmente attraverso le predisposizioni del Piano Integrato di Prevenzione e Controllo che prevede una programmazione degli interventi di vigilanza basata su criteri di priorità derivanti dal livello di rischio attribuito alle attività soggette a controllo; sulla base di elementi oggettivi, specificati nel piano ed in accordo con le indicazioni regionali sono previsti quattro livelli di classificazione da 1 (attività che presentano situazioni di particolare rischio per la popolazione e/o per lavoratori per le quali si rende necessaria una sistematica attività di controllo) a 4 (attività classificate a rischio basso e di norma soggette a controllo a campione o a seguito di segnalazioni).

Sono previsti diversi livelli di integrazione, inter ed intra-aziendali, in relazione alla complessità degli interventi da realizzare.

Per le problematiche e tematiche a valenza interaziendale sono previste forme stabili di collaborazione del Dipartimento di Prevenzione Medica con ARPA e DPL. In relazione a ciò sono disponibili una serie di strumenti definiti congiuntamente per migliorare le forme di interscambio di informazioni e di coordinamento, in modo da poter svolgere le attività di competenza in modo maggiormente efficace.

Sono attive da tempo forme di coordinamento e collaborazione con i Comuni per le valutazioni sugli strumenti urbanistici e DIAP, con la Provincia per le tematiche relative alle aziende che trattano i rifiuti, con la Regione per le valutazioni di impatto ambientale connesse alla realizzazione di grandi opere.

Numerosi sono gli ambiti di integrazione a livello intra-aziendale.

In particolare, il coordinamento tra Dipartimento di Prevenzione Medica ed il Dipartimento Programmazione Acquisto e Controllo (PAC) si realizza nei settori inerenti gli interventi riguardanti la promozione di corretti stili di vita e di educazione alla salute, nonché nella collaborazione rispetto ai dati epidemiologici di mortalità e morbosità al fine di orientare gli interventi di prevenzione in relazione ai potenziali rischi per la popolazione, nonché nella fase di programmazione e di effettuazione del Piano dei Controlli sui Presidi Ospedalieri, strutture socio-sanitarie e sociali.

In materia di sicurezza alimentare, in particolare nell'attività di vigilanza e controllo, si è migliorata l'integrazione tra il Dipartimento di Prevenzione Medica e quello Veterinario, sia con l'esecuzione di controlli congiunti o coordinati, in specifici ambiti programmati, sia con la definizione di modalità uniformi di programmazione ed esecuzione dei controlli, con lo scambio di informazioni e la diffusione di linee di indirizzo e comunicazioni per le istituzioni e la cittadinanza.

Il Dipartimento di Prevenzione Medica persegue altresì l'integrazione funzionale con il Dipartimento delle Dipendenze, in particolar modo in relazione alla programmazione ed attuazione di interventi di promozione della salute nei diversi contesti di vita ed agli accertamenti sull'uso di sostanze psicoattive da parte di lavoratori addetti a mansioni a rischio.

In materia di prestazioni alle persone, il Dipartimento di Prevenzione Medica ed i Distretti Socio Sanitari collaborano nell'attività di profilassi vaccinale.

Il Dipartimento prevede azioni di coordinamento con tutti gli uffici aziendali interessati nel processo di comunicazione, al fine di assicurare le attività volte a garantire equi-fruibilità ed equi-accessibilità ai servizi, minimizzando il possibile disservizio.



Sono infine in atto forme di integrazione tra le diverse Unità Operative del Dipartimento di Prevenzione Medica per la programmazione degli interventi di vigilanza e controllo su tutte quelle attività ed ambiti che vedono la concorrenza di più competenze (ad esempio: Presidi Ospedalieri, RSA, aziende ad impatto ambientale e a rischio incendio).

Nelle pagine successive sono sinteticamente richiamate le principali attività di prevenzione relative al 2010 suddivise nei seguenti ambiti: Presidi Ospedalieri, Strutture Socio Sanitarie e Assistenziali, Strutture sanitarie; Ambienti aperti e confinati, Ambienti di Lavoro, Sicurezza alimentare, Promozione della salute e prevenzione delle malattie oncologiche e cronico degenerative, Malattie Infettive, Prevenzione Veterinaria.

### **Metodologia di intervento**

La valutazione dei rischi per la salute, della popolazione in generale e di particolari categorie (consumatori, lavoratori), rappresenta il punto di partenza per la programmazione degli interventi di prevenzione. A tal fine si utilizzano sia dati tecnico-scientifici (sul rischio potenziale di specifiche categorie di attività economica o di situazioni/contesti ambientale) sia, quando disponibili, informazioni sulla singola struttura/attività derivanti da precedenti controlli. L'esito del processo è la definizione di una scala di priorità riferita alle macrocategorie, nell'ambito delle quali è poi definita la priorità di intervento nelle singole strutture.

Obiettivo dell'attività di controllo, a seconda delle situazioni e degli ambiti di intervento, è la verifica di:

- rispetto di obblighi normativi
- rispondenza a requisiti specifici di attività
- capacità organizzativi/operative/gestionali.

Per garantire l'omogeneità di tale verifica, nel tempo e nei diversi ambiti territoriali, da parte di tutti gli operatori incaricati sono stati definiti specifici strumenti di lavoro (protocolli, schede di rilevazione, indicazioni operative) ed è stato costantemente monitorato l'andamento dell'attività.

I controlli effettuati dalle diverse strutture dipartimentali sono riconducibili alle seguenti tipologie:

- verifica documentale
- sopralluogo
- audit
- campionamenti.

### **Presidi Ospedalieri, Strutture Socio Sanitarie e Assistenziali, Strutture sanitarie**

#### Presidi Ospedalieri

##### *Oggetto del controllo*

Le diverse strutture dipartimentali coinvolte hanno esaminato numerosi aspetti che sono sintetizzati in alcune categorie generali di requisiti/obblighi normativi:

- strutturali
- tecnologici
- igienico-sanitari
- organizzativi/gestionali
- salute/sicurezza lavoratori.

##### *Azioni*

In tabella 2.1.1.1 è sintetizzata l'attività del biennio come numero di PO controllati e relativi esiti.

Per gli aspetti di sanità pubblica, la pianificazione per l'anno 2010 è stata vincolata da diversi elementi. Il principale di questi è rappresentato dall'apertura del nuovo Ospedale di Legnano. Inoltre, molti dei PO presenti sul territorio sono interessati da interventi di diversa tipologia (ristrutturazione e trasferimento di reparti esistenti ed apertura di nuovi reparti) e in diversi stati di avanzamento. L'attività di controllo ha comportato sia la valutazione di progetti (preliminari o esecutivi a seconda dello stato di avanzamento) sia l'effettuazione di controlli documentali e sopralluoghi ispettivi.

**Tabella 2.1.1.1 Attività di vigilanza negli ospedali suddivisa per strutture dipartimentali coinvolte (2009÷2010)**

ATTIVITÀ	UOC SP				UOC SI		UOC PreSAL	
	Sanità		Igiene		2009	2010	2009	2010
	2009	2010	2009	2010				
Presidi controllati	12	5	6	9	7	8	4	5
Presidi con	0	2	3	3	5	7	4	0

### Risultati

Per quanto riguarda l'ambito di intervento della sanità pubblica, nel 2010 sono state riscontrate situazioni di non conformità in merito ad aspetti organizzativi/gestionali ed igienico-sanitari.

In tema di igiene degli alimenti le situazioni di non conformità riscontrate nel biennio hanno riguardato le condizioni igieniche di locali ed attrezzature nonché specifiche modalità operative.

Relativamente alla sicurezza impiantistica, in entrambi gli anni considerati sono state impartite prescrizioni per apparecchi a pressione ed ascensori; esclusivamente nel 2010 le prescrizioni hanno riguardato anche impianti elettrici e di riscaldamento.

Le violazioni contestate nel 2009 in tema di salute e sicurezza dei lavoratori sono connesse alla valutazione dei rischi ed alla formazione di figure specifiche (RLS, addetti antincendio) e di lavoratori esposti a rischi specifici (movimentazione pazienti, rischio biologico).

### Strutture socio-sanitarie

#### Oggetto del controllo

Le diverse strutture dipartimentali coinvolte hanno esaminato numerosi aspetti che sono sintetizzati in alcune categorie generali di requisiti/obblighi normativi:

- strutturali
- tecnologici
- igienico-sanitari
- organizzativi/gestionali
- salute/sicurezza lavoratori.

Per quanto riguarda la categoria salute/sicurezza lavoratori sono stati sottoposti a controllo sia i gestori delle RSA sia i diversi soggetti (cooperative, società) che a vario titolo (assistenza, servizio preparazione pasti) operano nelle stesse.

#### Azioni

In tabella 2.1.2.1 è sintetizzata l'attività del biennio come numero di RSA controllate e relativi esiti.

La quota di controlli con esito negativo (RSA con violazioni/prescrizioni) è molto variabile a seconda dell'area di intervento: dal valore più elevato per i controlli effettuati nel 2010 per gli aspetti connessi alla Sanità pubblica (75%) al valore più basso per i controlli effettuati nel 2010 per gli aspetti connessi all'Igiene degli alimenti (16%).

**Tabella 2.1.2.1 Attività di vigilanza in RSA suddivisa per strutture dipartimentali coinvolte (2009÷2010)**

ATTIVITÀ					UOC SI		UOC PreSAL	
	Sanità		Igiene Alimenti		2009	2010	2009	2010
	2009	2010	2009	2010				
RSA controllate	46	12	32	19	7	27	10	18
RSA con violazioni/prescrizioni	37	9	7	3	2	13	6	7

### Risultati

Per quanto riguarda l'ambito di intervento della sanità pubblica, sono state riscontrate situazioni di non conformità in merito ad aspetti organizzativi/gestionali ed igienico-sanitari.

In tema di igiene degli alimenti le situazioni di non conformità riscontrate nel biennio hanno riguardato aspetti strutturali e manutentivi.

Relativamente alla sicurezza impiantistica, in entrambi gli anni considerati sono state impartite prescrizioni per apparecchi a pressione ed ascensori; esclusivamente nel 2010 le prescrizioni hanno riguardato anche impianti elettrici e di riscaldamento.

Sostanzialmente la totalità delle violazioni contestate in materia di salute e sicurezza dei lavoratori è connessa agli obblighi di formazione dei lavoratori e, nello specifico, alla formazione di RLS, addetti antincendio e lavoratori esposti ad agenti biologici. È stato rilevato un caso di violazione rispetto all'obbligo di nomina del RSPP. Alcune situazioni, pur rispetto degli obblighi normativi, sono state ritenute meritevoli di segnalazione ai soggetti sottoposti a controllo perchè valutassero l'opportunità di interventi migliorativi. Le situazioni segnalate rientrano in diversi ambiti di intervento: struttura organizzativa della sicurezza aziendale, gestione di rischi specifici (agenti biologici e movimentazione di pazienti), gestione di impianti/attrezzature e gestione dell'emergenza.

## Strutture sanitarie

### *Oggetto del controllo*

Nelle strutture ambulatoriali ed odontoiatriche monospecialistiche i controlli si sono focalizzati alla verifica del livello raggiunto nell'applicazione di corrette procedure di sterilizzazione (stante l'elevato rischio di contrarre malattie infettive nel caso in cui tali procedure non vengano adottate) e delle modalità di gestione delle apparecchiature radiogene.

Nelle altre strutture, quali quelle dei medici di medicina generale, di medicina di gruppo e gli studi professionali, che comportano un rischio minore (correlabile in alcuni casi alla complessità delle attività che vi vengono svolte ed bacino di utenza notevole che vi afferisce) le verifiche hanno riguardato le modalità di accesso alle prestazioni e la corretta prassi igienica nella erogazione delle medesime

### *Azioni*

Durante l'attività di vigilanza oltre alla verifica dei requisiti sopra evidenziati si è sensibilizzato il personale sanitario sulle modalità operative previste dalle linee guida regionali in materia di prevenzione e controllo delle malattie trasmissibili. Sul territorio sono stati anche autorizzati centri di Medicina Estetica.

### *Risultati*

Complessivamente sono stati effettuati 224 controlli nelle strutture ambulatoriali ed odontoiatriche monospecialistiche, negli ambulatori dei medici di medicina generale e di medicina di gruppo e negli studi professionali.

Le criticità maggiori sono state rilevate nelle strutture odontoiatriche e riguardano in particolare:

- procedure di sterilizzazione carenti nella parte riguardante i sistemi di autocontrollo per la dimostrazione della sterilità del prodotto e della tracciabilità della strumentazione sterilizzata
- interruzione della sorveglianza fisica e dei controlli di qualità per quanto riguarda le apparecchiature RX. Questa difformità ha comportato la segnalazione all'Autorità Giudiziaria in 1 caso

- esercizio abusivo della professione che ha comportato diffide e denunce all'Autorità Giudiziaria in 2 casi. In merito al *guadagno di salute*, si sottolinea che da tempo sono in atto azioni di controllo del settore che hanno consentito di mantenere un basso numero di casi di epatite B riconducibili a pratiche mediche, in linea con l'andamento sul territorio regionale.

## **Ambienti aperti e confinati**

### Impianti natatori

Gli interventi di prevenzione e controllo prevedono la vigilanza sulle condizioni igienico sanitarie degli impianti natatori e sui requisiti di qualità delle acque utilizzate per la balneazione, la verifica della corretta gestione igienico sanitaria delle strutture, l'informazione e l'educazione degli utenti.

### *Oggetto del controllo*

I controlli sulle condizioni igienico sanitarie prendono in considerazione la funzionalità e lo stato di igiene dei servizi e dei presidi di sanificazione (come ad es. le vaschette lavapiedi), le caratteristiche termigrometriche degli ambienti, l'igiene dei locali e degli arredi, gli aspetti igienici di gestione (come ad es. la completezza e l'affissione del Regolamento dei frequentatori), la corretta tenuta dei registri dei controlli e delle manutenzioni, la sezione impianti tecnici, la dotazione di assistenti bagnanti e la disponibilità di presidi di primo soccorso.

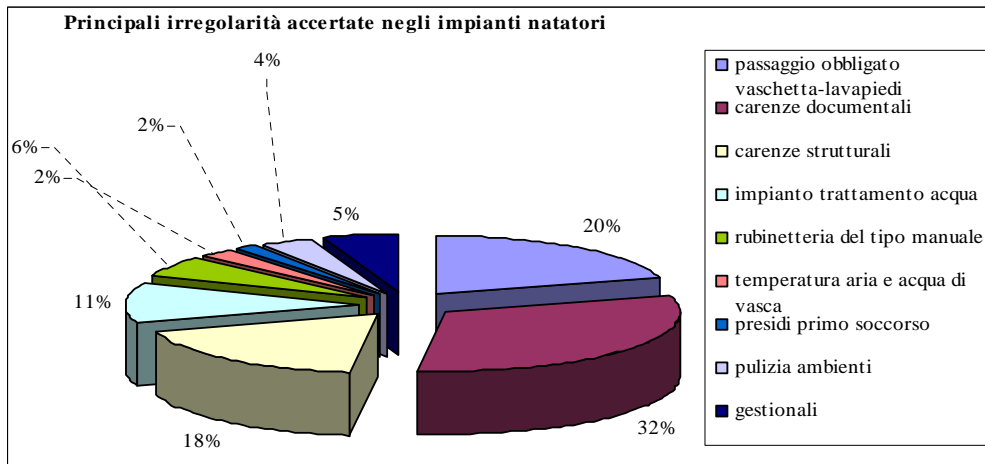
I controlli sui requisiti di qualità delle acque utilizzate per la balneazione prevedono rilevazioni chimiche sul campo (es. livello di cloro in vasca) e campionamenti per analisi chimiche e microbiologiche.

La corretta gestione degli impianti viene verificata anche attraverso l'esame dei Documenti di Valutazione del Rischio.

### *Azioni e Risultati*

Il programma di vigilanza per l'anno 2010 è stato portato a termine effettuando 93 sopralluoghi in 61 strutture. Nel medesimo anno, la vigilanza sulle condizioni igienico sanitarie degli impianti natatori ha evidenziato le criticità rappresentate in figura 2.2.1.1.

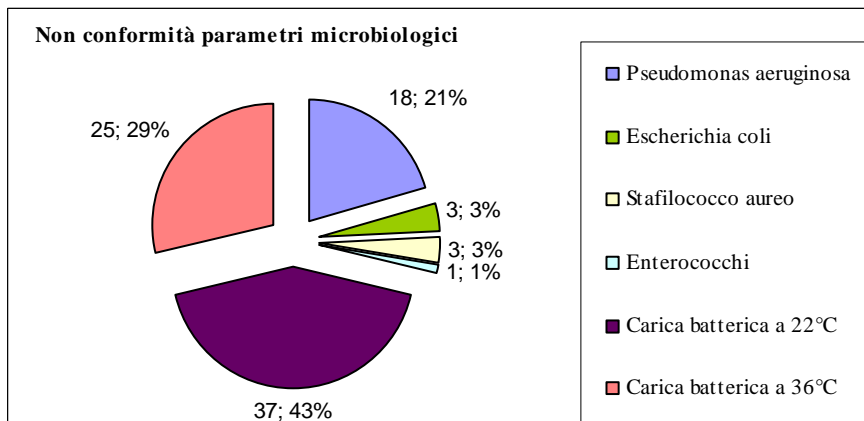
**Figura 2.2.1.1: tipologia delle criticità riscontrate negli impianti natatori**



Per diversi impianti (circa il 16%), l'azione di vigilanza ha fatto sì che siano state apportate migliorie tali da far rivedere il livello di rischio precedentemente individuato e ne sono stati quindi rimodulati i programmi di controllo.

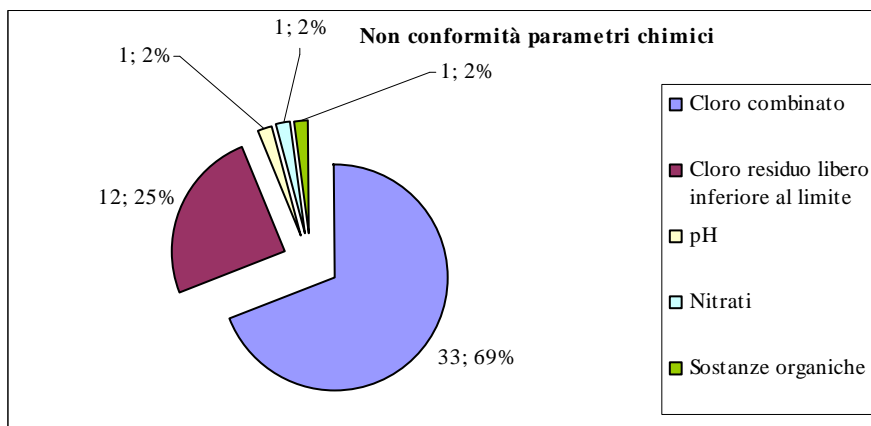
Relativamente alla qualità delle acque, sono stati effettuati 230 campioni, corrispondenti a 460 referti analitici, dei quali 117 hanno evidenziato parametri chimico-fisici e/o microbiologici non conformi ai limiti previsti dalla vigente normativa in materia. Da questi, sono emersi 87 casi di parametri microbiologici non conformi (rappresentati in figura 2.2.1.2), che hanno comportato in alcuni casi la richiesta di azioni di bonifica, ma che, in base ai criteri definiti dalle Linee Guida dell'OMS, non hanno mai comportato situazioni di pericolo per la salute degli utenti.

**Fig. 2.2.1.2: non conformità dei parametri microbiologici rilevati nelle acqua di vasca**



In figura 2.2.1.3 è rappresentata la tipologia ed il numero di non conformità rilevate per i parametri chimici, che comunque non hanno mai evidenziato situazioni di rischio.

**Fig. 2.2.1.3: non conformità dei parametri chimici rilevati nell'acqua di vasca**



L'esame dei documenti di valutazione del rischio ha complessivamente evidenziato che in alcuni casi permangono le seguenti principali criticità:

- documenti generici, non pertinenti rispetto all'impianto e non utilizzati come reali strumenti di gestione;
- rischi chimico, fisico e microbiologico non correttamente ed esaustivamente valutati e gestiti;
- figure professionali di cui non vengono identificate le mansioni ed i requisiti di formazione.

Vi è tuttavia da evidenziare un miglioramento rispetto ai documenti esaminati nell'anno precedente, frutto dell'azione di informazione svolta dagli operatori contestualmente agli interventi di controllo.

Gli interventi di informazione ed educazione, finalizzati a diffondere la conoscenza dei rischi associati alla frequentazione di piscine ed a favorire l'adozione di adeguati comportamenti, prevedono la divulgazione di opuscoli e locandine. Questo materiale illustra le regole da seguire a tutela della propria salute, in modo da minimizzare il rischio microbiologico (come la possibilità di contrarre infezioni della cute od otiti) e quello fisico (come i traumi da cadute accidentali o gli annegamenti). La metodologia seguita per la preparazione del materiale è stata illustrata nel "Rapporto sulle attività mediche di prevenzione nell'ASL Milano 1 del 2009", al quale si rimanda per eventuali approfondimenti.

La distribuzione del materiale è stata effettuata negli impianti natatori, nelle scuole dell'Infanzia, Primarie e Secondarie di Primo Grado e, tramite i Comuni, nei centri estivi comunali e parrocchiali. E' avvenuta in due momenti: a metà giugno, in concomitanza con l'apertura dei centri estivi e delle piscine scoperte e successivamente ad ottobre in concomitanza con l'avvio dell'anno scolastico e dei corsi di nuoto annuali. Il materiale è disponibile anche sul sito internet dell'ASL.

In merito al *guadagno di salute*, vi è da rilevare che dai dati disponibili non è possibile una stima puntuale. Il guadagno di salute è quindi potenziale: consiste nel permettere la diminuzione dei casi di patologie riconducibili alla frequentazione di piscine attraverso i controlli sulla salubrità degli ambienti, sulla qualità delle acque utilizzate per la balneazione e sulla corretta gestione igienico sanitaria delle strutture natatorie e deriva anche dal miglioramento della gestione igienico-sanitaria ottenuta negli impianti controllate. Parallelamente gli interventi di informazione ed educazione favoriscono la diminuzione dei casi di patologie infettive correlate alla frequentazione di piscine, dei traumatismi e degli annegamenti attraverso la promozione di adeguati comportamenti da parte dei frequentatori.

### Servizi alla persona

Gli interventi di prevenzione e controllo in questo ambito sono diversamente modulati in relazione al livello di rischio potenzialmente associato ad ogni attività (estetica, acconciatori, tatuaggio e piercing e palestre) e sono affiancati da iniziative di promozione di comportamenti salutari rivolte alla popolazione giovanile, per la quale il ricorso al tatuaggio e piercing è diventato un vero e proprio status-symbol.

#### *Oggetto del controllo*

I controlli si sono focalizzati principalmente sulla verifica di aspetti che costituiscono elementi di rischio igienico sanitario, cioè inerenti la tipologia, l'utilizzo e la manutenzione di attrezzature e macchinari (es. conformità CE, manutenzione lampade UV), le modalità di sterilizzazione e sanificazione di attrezzature ed ambienti, il corretto utilizzo di elementi specifici dell'attività (es. cosmetici e pigmenti), le adeguate modalità di gestione, ivi compreso la gestione del rischio legionella e la verifica dell'etichettatura degli integratori commercializzati nelle palestre.

#### *Azioni*

Il programma di vigilanza per l'anno 2010 è stato totalmente portato a termine, controllando 201 attività di estetica, 79 acconciatori, 34 attività di tatuaggio e piercing e 39 palestre.

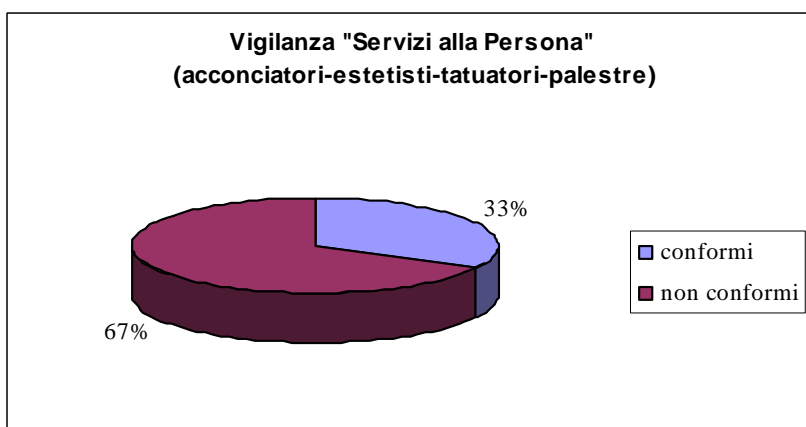
Per le iniziative di promozione di comportamenti salutari sono stati preparati degli opuscoli, che illustrano le complicazioni che possono derivare dal sottoporsi al tatuaggio e piercing, le possibili reazioni allergiche e tossicologiche, le prassi di igiene e le norme che devono essere seguite. La metodologia seguita per la preparazione del materiale è stata illustrata nel "Rapporto sulle attività mediche di prevenzione nell'ASL Milano 1 del 2009", al quale si rimanda per eventuali approfondimenti. Gli opuscoli sono stati divulgati alla popolazione giovanile nel 2009, utilizzando come canali di distribuzione privilegiati le scuole secondarie di primo e secondo grado ed i centri di aggregazione giovanile, mentre nel 2010 sono stati distribuiti solo a seguito di specifica richiesta, come ad esempio in occasione di manifestazioni locali o eventi scolastici particolari.

#### *Risultati*

Come riportato in figura 2.2.2.1, solo 117 sopralluoghi dei 353 effettuati (33% del totale) hanno evidenziato una situazione di conformità e di mantenimento dei requisiti igienico sanitari.

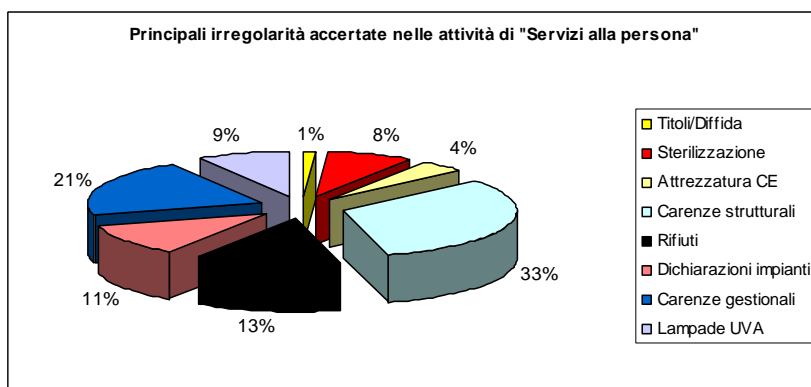


**Figura 2.2.2.1: risultati complessivi dei controlli nelle aree d'intervento "Servizi alla persona".**



Le criticità/non conformità complessivamente riscontrate sono illustrate in figura 2.2.2.2

**Figura 2.2.2.2: tipologia delle criticità riscontrate complessivamente nelle attività di "Servizi alla Persona".**



Vi è da evidenziare che nelle attività di tatuaggio e piercing si sono riscontrate criticità di carattere igienico-sanitario solo nel 30% dei casi, a fronte di un 50% rilevato nel 2009. Si è pertanto rilevato un miglioramento significativo della gestione igienico-sanitaria di queste attività, che stante l'elevato rischio associato vengono controllate con cadenza annuale.

La verifica dell'etichettatura degli integratori, commercializzati nelle palestre, non ha evidenziato alcuna criticità relativa alla presenza di sostanze vietate negli ingredienti.

La rilevazione della presenza di procedure per il contenimento del rischio legionella ha evidenziato pressoché totalmente l'assenza di procedure specifiche. Per questo motivo a fine 2010 è stata effettuata anche una campagna informativa sulla gestione di questo specifico rischio. L'iniziativa ha fatto parte di una campagna più ampia inerente le misure di prevenzione della legionellosi nelle strutture turistico-ricettive e in tutte quelle strutture ove si svolgono attività con potenziale rischio legionella.

In merito al *guadagno di salute*, vi è da rilevare che ad oggi, nelle persone residenti nell'ASL, non sono noti casi di patologie o di eventi incidentali riconducibili ad elementi di rischio presenti in tali attività. Solo nel 2010 si è verificato un caso di epatite C potenzialmente ascrivibile a pratiche estetiche condotte in assenza di adeguata disinfezione. Ciò può peraltro derivare da un'azione preventiva già messa in atto con successo da tempo. Per gli altri elementi di rischio, la valutazione del guadagno di salute è comunque complessa e non immediatamente traducibile in indicatori semplici da rilevare e interpretare, anche perché non esiste ad esempio uno specifico flusso informativo per le complicazioni e le reazioni allergiche e tossicologiche riconducibili al tatuaggio e piercing. Per questi motivi, si può parlare di potenziale guadagno di salute, consistente nel favorire il contenimento di patologie e di eventi incidentali riconducibili agli elementi di rischio presenti in queste attività e derivante anche dal miglioramento della gestione igienico-sanitaria che si è ottenuta in alcune di queste.

## Alberghi e strutture ricettive

### *Oggetto del controllo*

Sono state oggetto di verifica prevalentemente le strutture collocate nelle zone limitrofe al polo fieristico o che vi consentono un accesso agevole (es. asse del Sempione, Comuni del rhodense e del garbagnatese) e di una parte delle strutture delle altre zone. Sono stati controllati prevalentemente alberghi e bed&breakfast ed in misura minore affittacamere, motel ed agriturismi, in relazione alla tipologia di strutture esistenti nel territorio.

I controlli si sono focalizzati sulla verifica della corretta gestione del rischio legionella, nonché sull'adozione di corrette prassi igieniche per la prevenzione della trasmissione di patologie infettive parassitarie. Sono stati poi valutate le condizioni igienico sanitarie prendendo in considerazione l'igiene dei locali comuni, delle camere e dei servizi annessi, della biancheria, l'accessibilità a persone con ridotta capacità motoria, gli aspetti igienici di gestione (come ad es. le modalità di lavaggio della biancheria, le verifiche degli impianti elettrici).

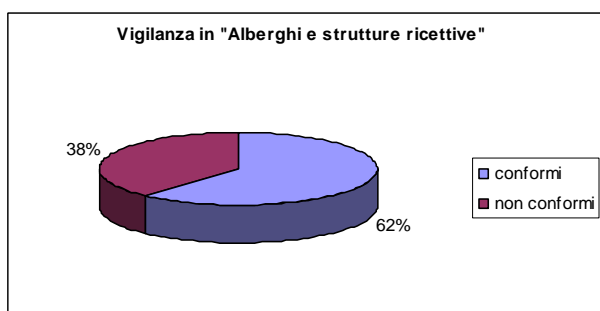
### *Azioni*

Il programma dei controlli per l'anno 2010 è stato totalmente portato a termine, controllando 73 strutture, rispetto alle 70 programmate.

### *Risultati*

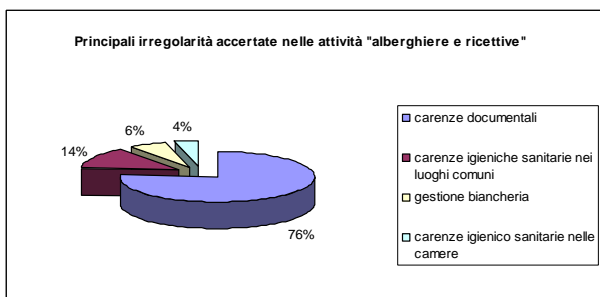
Come riportato in Fig. 2.2.3.1, ben 45 sopralluoghi su 73 (62% del totale) hanno evidenziato una situazione di conformità e di mantenimento dei requisiti igienico sanitari, a fronte di un 11% rilevato lo scorso anno. Si è pertanto rilevato un miglioramento significativo della gestione igienico-sanitaria di queste attività, dovuto anche alla riverifica di situazioni critiche precedentemente rilevate e per le quali erano state impartite prescrizioni.

**Figura 2.2.3.1: risultati complessivi della vigilanza nelle attività "Alberghiere e ricettive".**



Le principali carenze riscontrate nelle strutture restanti sono riepilogate in figura 2.2.3.2 e riguardano principalmente carenze documentali, riferite prevalentemente alla valutazione ed alla gestione del rischio legionella. Per questo motivo, a fine 2010 è stata effettuata una campagna informativa sulle misure di prevenzione della legionellosi, di cui si è già accennato nella precedente sezione "Servizi alla persona".

**Figura 2.2.3.2: tipologia delle criticità riscontrate complessivamente nelle attività ricettive.**



In merito al *guadagno di salute* vi è rilevare che ad oggi, per l'intero periodo 2000-2010, sono noti solo 9 casi di legionellosi in persone che hanno soggiornato in strutture ricettive del territorio ASL, pari al 2,1% di tutti i casi in soggetti residenti e non residenti notificati nel medesimo periodo, contro una media nazionale del 14,7% per il solo 2009. Per gli altri elementi di rischio, la valutazione del guadagno di salute è comunque complessa e non immediatamente traducibile in indicatori semplici da rilevare e interpretare. Per questo motivo si può parlare di potenziale guadagno di salute, consistente nel favorire il

contenimento di patologie e di eventi incidentali riconducibili agli elementi di rischio presenti in tali attività e derivante anche dal miglioramento della gestione igienico-sanitaria che si è ottenuta nelle attività controllate.

## Scuole

### *Oggetto di controllo*

Anche per il 2010 si è continuato a valutare i principali aspetti strutturali e di manutenzione degli edifici, riferiti in particolare alle condizioni di pulizia, all'assenza di tracce di umidità, all'eventuale presenza di componenti potenzialmente contenenti amianto, alle modalità gestionali delle cucine e delle mense, alla presenza di fattori di rischio quali spigoli vivi, vetrate non conformi alle norme di sicurezza vigenti, focalizzando sempre l'attenzione sulle scuole dell'infanzia/primarie/secondarie statali e su quelle primarie e dell'infanzia paritarie.

### *Azioni*

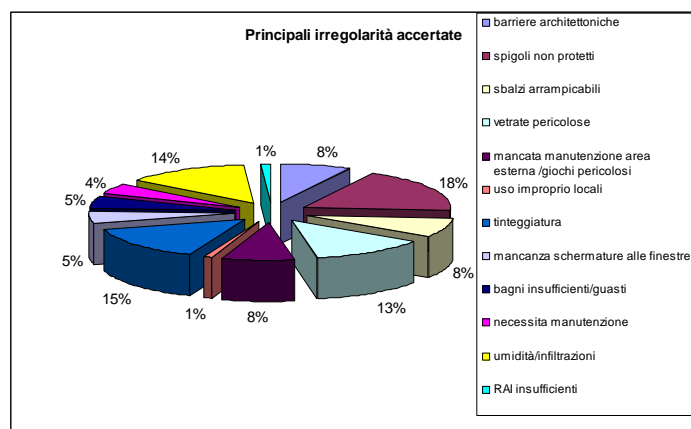
Nel corso del 2010 sono state ispezionate 170 strutture, di cui 56 in sopralluoghi di riverifica.

### *Risultati*

Le anomalie più frequentemente riscontrate nel corso del primo accertamento sono risultate legate alla presenza di umidità dovute a infiltrazioni o a perdite, ad ambienti da ritinteggiare, a presenza di vetrate o spigoli non protetti, all'utilizzo di giochi per l'infanzia non conformi alle norme CE e sono riportati nella figura sotto riportata.

I sopralluoghi di verifica hanno evidenziato in 39 casi su 56 il persistere delle non conformità e si è dimostrato quindi necessario ribadire agli Enti competenti prescrizioni finalizzate all'eliminazione degli inconvenienti accertati.

**Figura 2.2.4.1: tipologia delle criticità riscontrate complessivamente nelle scuole.**



## Cosmetici

### *Oggetto del controllo*

I controlli negli insediamenti produttivi e nei depositi di cosmetici prendono in considerazione i requisiti amministrativi, strutturali ed organizzativo-gestionali previsti dalla normativa di settore, le condizioni igienico sanitarie degli spogliatoi e dei servizi e la verifica a campione dell'etichettatura dei prodotti. Particolare attenzione è stata rivolta a quest'ultimo aspetto, considerato che l'etichettatura sembra essere un valido mezzo per identificare situazioni più generali di irregolarità

Stante l'alto rischio associato (cosmetici con contaminazione microbiologica possono potenzialmente provocare infezioni negli utilizzatori, così come l'eventuale utilizzo di sostanze vietate oppure oltre i limiti consentiti possono determinare effetti indesiderati), l'obiettivo che ci si è prefissati è quello di controllare tutti gli insediamenti di produzione, confezionamento e di deposito nell'arco del triennio 2008-2010.

### *Azioni*

Il programma dei controlli per l'anno 2010 è stato totalmente portato a termine, effettuando 82 controlli contro i 75 programmati.

### Risultati

Come riportato in Fig. 2.2.5.1, ben 52 sopralluoghi su 82 (63% del totale) hanno evidenziato una situazione di conformità e di mantenimento dei requisiti igienico sanitari, a fronte di un 33% rilevato lo scorso anno. Si è pertanto rilevato un miglioramento significativo della gestione igienico-sanitaria di queste attività, dovuto anche alla riverifica di situazioni critiche precedentemente rilevate e per le quali erano state impartite prescrizioni.

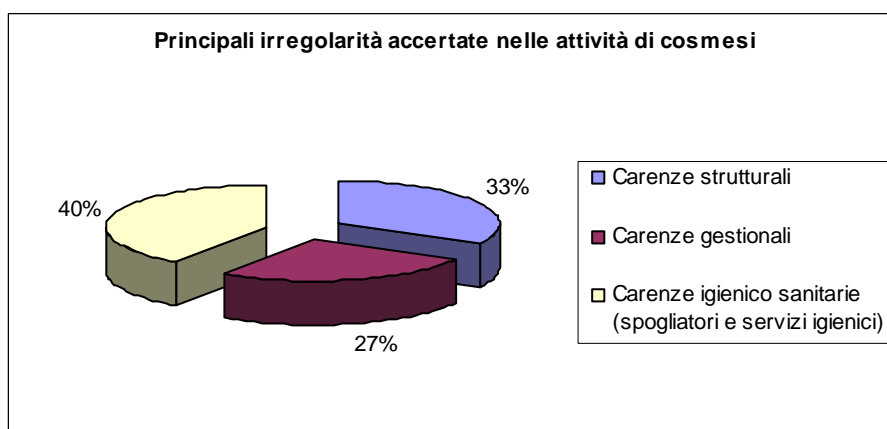
**Figura 2.2.5.1: risultati complessivi della vigilanza nelle attività di cosmesi.**



Le carenze riscontrate nelle strutture restanti sono riepilogate in figura 2.2.5.2.

Sono state inoltre comminate tre sanzioni (due per omessa notifica di inizio commercializzazione di nuovi prodotti e una per mancato aggiornamento della notifica in relazione ai locali di produzione). L'esame delle etichettature non ha evidenziato irregolarità.

**Figura 2.2.5.2: tipologia delle criticità riscontrate complessivamente nelle attività di cosmesi.**



In merito al *guadagno di salute*, vi è da rilevare che, secondo gli scarsi dati riportati in letteratura, le infezioni conseguenti al consumo di cosmetici sono effettivamente estremamente basse rispetto ai dati di consumo totale di questi prodotti.

La valutazione del guadagno di salute è comunque complessa e non immediatamente traducibile in indicatori semplici da rilevare e interpretare, per cui si può parlare di potenziale guadagno di salute, consistente nel favorire il contenimento di infezioni e di effetti indesiderati riconducibili all'utilizzo di cosmetici e derivante anche dal miglioramento della gestione igienico-sanitaria che si è ottenuta nelle attività controllate.

### Ambrosia

#### Metodologia di intervento

L'analisi di contesto evidenzia come fattore di rischio specifico la presenza di *Ambrosia artemisiifolia*, che dagli anni '90 si è enormemente diffusa diventando causa di pollinosi in un'elevata percentuale di popolazione. Si è quindi delineata una situazione meritevole di interventi di prevenzione primaria, mirati a contenere la diffusione dell'infestante ed a limitare la produzione del suo polline allergenico. Tali interventi prevedono il controllo del territorio, le attività di collaborazione e consulenza ai Comuni, studi sperimentali sui metodi di contenimento, informazione ed educazione della popolazione. Queste ultime

sono necessarie affinché i cittadini da un lato accettino e comprendano l'utilità di attuare misure di contenimento finalizzate a contrastare la diffusione della pianta e del suo polline, dall'altro perché vengano a conoscenza di tutta una serie di comportamenti utili ad alleviare i sintomi dell'allergia e possano quindi adottarli.

Il controllo del territorio si attua sia mediante il monitoraggio aerobiologico, che la vigilanza sulle aree infestate. Il primo è uno strumento di controllo, in quanto la concentrazione di polline è un indicatore della diffusione della pianta. In questo ambito riveste poi una duplice utilità, in quanto strumento a disposizione sia degli allergologi per orientare la diagnosi e la terapia, sia dei soggetti allergici per programmare eventuali spostamenti in modo da allontanarsi dalla zona infestata e quindi dalla fonte di polline nel periodo di maggior criticità. La vigilanza sulle presenza di aree infestate viene effettuata secondo piani di controllo annuali, che prevedono sia la verifica delle aree mappate negli anni precedenti, che di nuove aree in relazione a criticità emergenti nel territorio (es. costruzione grandi cantieri o opere di viabilità). Durante i controlli si segue un protocollo specifico appositamente predisposto.

Le attività di collaborazione e consulenza ai Comuni prevedono tra l'altro una preliminare programmazione delle comunicazioni in base ad uno specifico piano di comunicazione, che tiene conto delle diverse azioni che devono poi essere attuate dai Comuni nei vari periodi dell'anno.

Gli studi sperimentali sono nati dall'esigenza di disporre di più metodi per contrastare la diffusione della pianta allergenica.

La metodologia seguita per la preparazione del materiale informativo ed educativo è stata illustrata nel "Rapporto sulle attività mediche di prevenzione nell'ASL Milano 1" del 2009, al quale si rimanda per eventuali approfondimenti

#### *Oggetto del controllo*

Il monitoraggio aerobiologico prevede l'esame al microscopio ottico dei campioni di aria aspirati dai campionatori delle tre stazioni di Magenta, Legnano e Passirana di Rho. I risultati dell'esame vengono poi rielaborati in modo da ricavare sia la concentrazione pollinica atmosferica giornaliera, sia il livello qualitativo di presenza dei pollini in atmosfera (assente, basso, medio o alto), che la tendenza (stabile, in aumento o in diminuzione), in modo da poter predisporre i bollettini del polline.

La vigilanza sulle aree infestate prevede la verifica della presenza della pianta e del suo stadio di sviluppo tramite l'effettuazione di sopralluoghi, proporzionalmente distribuiti in relazione al grado di infestazione delle diverse zone.

L'attività di collaborazione e consulenza ai Comuni prevede l'esame di documentazione e materiale bibliografico aggiornato sull'argomento.

Gli studi sperimentali hanno testato la validità di diversi metodi per contenere la diffusione di Ambrosia e la produzione del suo polline, in diversi contesti agricoli.

Il materiale informativo ed educativo viene preparato annualmente sottoforma di manifesti, opuscoli, locandine e "Calendario dei pollini". Illustra gli aspetti riguardanti cenni storici sulla diffusione della pianta nel territorio, l'habitat, le caratteristiche botaniche e biologiche, le modalità di riconoscimento nelle diverse fasi fenologiche e di differenziazione rispetto a piante simili, i metodi di contenimento, i sintomi dell'allergia e i consigli comportamentali per soggetti allergici, le figure istituzionali per curarsi o segnalare presenza pianta. Nel 2009 è stato divulgato anche nuovo materiale educativo rivolto all'infanzia: "Aller-giocando". Si tratta di un simpatico strumento, preparato con la medesima metodologia, che si prefigge di far conoscere ai bambini piante, fiori, pollini ed allergie e di educarli quindi alla comprensione dei processi ambientali e del loro impatto sulla salute umana.

#### *Azioni*

I bollettini del polline vengono divulgati con frequenza settimanale, tramite posta elettronica e pubblicazione sul sito internet dell'ASL. I destinatari sono i Comuni, gli ambulatori di allergologia, le farmacie e le associazioni mediche. A fine stagione vengono effettuate anche delle elaborazioni su base annuale dei dati derivanti dal monitoraggio aerobiologico.

Da giugno a settembre, cioè nel periodo che va dai primi stadi di sviluppo al termine della fioritura, vengono effettuati i sopralluoghi di verifica della presenza della pianta, segnalandone poi la presenza ai Comuni.

Annualmente, prima dell'inizio del periodo di crescita dell'infestante, i Comuni vengono aggiornati sulle mappature dell'anno precedente e informati su come gestire la problematica nel suo complesso e su eventuali nuove indicazioni tecniche. Successivamente, al termine della stagione, viene divulgata una relazione complessiva sugli sviluppi della problematica, sia ai Comuni che agli altri soggetti istituzionali interessati (ad es. Regione ed allergologi delle Aziende Ospedaliere e delle Strutture Sanitarie Private Accreditate), pubblicata anche sul sito internet dell'ASL. Il fine ultimo è quello di raggiungere in tutto il territorio un livello uniforme e contemporaneamente sempre più dettagliato di conoscenza del problema e dei possibili interventi preventivi correlati.

Periodicamente, vengono organizzati incontri con le Amministrazioni Comunali e la cittadinanza, corsi di aggiornamento per il personale comunale deputato al controllo del territorio, convegni scientifici. Si partecipa anche ad incontri organizzati dai Comuni su specifica richiesta.



Gli studi sperimentali sono durati quattro anni, durante i quali la scelta dei metodi da testare è scaturita anche dai risultati ottenuti l'anno precedente; stati condotti in collaborazione con Regione Lombardia, Provincia di Milano-Settore Agricoltura ed Aziende Agricole presenti sul territorio dell'ASL.

Annualmente vengono mediamente distribuiti 2.300 manifesti, 10.000 opuscoli, 900 locandine e 3.000 Calendari dei pollini, seguendo due distinti canali di distribuzione con i relativi destinatari: da un lato gli Ambulatori di Allergologia per raggiungere i soggetti allergici, dall'altro i Comuni per i cittadini. Il materiale è anche disponibile sul sito satellite dedicato al monitoraggio dei pollini. Le 900 copie di Allergiocando, vista la specificità del target, sono state invece divulgate nelle scuole primarie e negli ambulatori di allergologia pediatrica. Tutto il materiale è stato distribuito anche su specifica richiesta, ad esempio in occasione di manifestazioni locali o eventi scolastici particolari.

#### *Risultati*

I risultati del monitoraggio aerobiologico evidenziano che, dopo una fase di incremento rilevata dal 1995 al 2000, si è avviata una fase di sostanziale stabilità per la stazione di Magenta (che monitora la zona dell'ASL maggiormente infestata) e di lieve diminuzione per Rho e Legnano. I dati complessivi derivanti dal monitoraggio aerobiologico continuano comunque ad evidenziare l'esposizione della popolazione a concentrazioni di polline elevate ed ampiamente superiori alla concentrazione minima ritenuta sufficiente per provocare allergia (20-25 pollini/m<sup>3</sup> di aria).

La media storica dei sopralluoghi è di circa 600 all'anno; nel 2010 ne sono stati effettuati 891, che hanno permesso di identificare circa 750 aree infestate.

Gli studi sperimentali hanno evidenziato la possibilità di utilizzare diversi metodi di contenimento dell'infestante (sfalcio, diserbo, estirpamento, pacciamatura, aratura e discatura), che sono differenziabili in base al tipo di area infestata (urbana o agricola). Hanno quindi permesso di diramare le attuali indicazioni di intervento a livello regionale.

In relazione al *guadagno di salute* vi è da rilevare che le azioni di prevenzione intraprese hanno consentito di arginare l'incremento del carico di polline allergenico e, come riportato nell'analisi di contesto, dei nuovi casi di soggetti allergici.

Nel caso degli interventi di informazione ed educazione, il guadagno di salute riguarda sia il singolo soggetto allergico che l'intera collettività. Da un lato consiste nel favorire una migliore gestione della patologia da parte degli allergici, che possono imparare ad alleviare i sintomi attraverso semplici accorgimenti. Dall'altro, consiste nel favorire la diminuzione del carico di polline allergenico attraverso la diminuzione del grado di infestazione del territorio; questo in virtù del fatto che più persone sono in grado di riconoscere la pianta allergenica e di sapere come intervenire per limitarne la diffusione e la produzione di polline.

#### PGT, VAS e Piani regolatori cimiteriali

Per questo tipo di attività di prevenzione è necessaria la collaborazione tra Dipartimento di Prevenzione Medica e gli Enti proponenti, principalmente le Amministrazioni Comunali, sin dalle prime fasi di elaborazione degli strumenti di pianificazione territoriale (Piani di Governo del Territorio, Piani Integrati di Intervento, Piani di Lottizzazione, ecc.). Altresì fondamentale è la collaborazione con ARPA, al fine di evitare duplicazioni e sovrapposizioni di osservazioni e con lo scopo di offrire agli Enti proponenti una serie sempre più completa di elementi di conoscenza e di valutazione dello stato del territorio.

#### *Oggetto di controllo*

La "scheda base" utilizzata per supportare sia il lavoro degli estensori dei Piani, che della successiva valutazione da parte degli operatori del Dipartimento di Prevenzione Medica, contiene i principali contenuti tecnici da tenere in considerazione. In particolare, fa riferimento agli aspetti relativi all'azzonamento, alla disponibilità idro-potabile, alle reti fognarie, a viabilità e traffico, alle radiazioni non ionizzanti, al sistema del verde, alla eventuale presenza di stabilimenti a rischio di incidente rilevante, alle perimetrazioni delle fasce di rispetto.

Sin dalle prime fasi del procedimento, vengono comunicati i principali dati epidemiologici relativi alle patologie dell'apparato cardio-circolatorio, respiratorio, alle neoplasie e al diabete mellito del singolo Comune, del Distretto di appartenenza e dell'ASL; dati utili per sensibilizzare gli Enti proponenti all'adozione di iniziative volte ad intraprendere interventi utili per la prevenzione primaria delle principali patologie cronico-degenerative presenti nella popolazione interessata. In relazione ai Piani Regolatori Cimiteriali si continua a porre attenzione alla verifica della congruità di eventuali richieste di ampliamenti cimiteriali rispetto alle effettive necessità derivanti dall'analisi delle proiezioni statistiche di mortalità e dall'osservanza delle norme relative alle aree di rispetto.

#### *Azioni*

Nel corso del 2010 sono state inviate 11 "schede base" relative ad altrettanti PGT e sono stati formulati 6 pareri contenenti osservazioni preliminari. In merito ai PGT la cui redazione era stata ultimata, sono stati formulati pareri contenenti valutazioni/osservazioni a 8 Amministrazioni Comunali, mentre ad altre 7 la

cui procedura non era ancora ultimata, si sono avanzate osservazioni/valutazioni sulla documentazione prodotta relativa ai documenti di PGT e VAS. Sono stati esaminati 2 Piani Urbani del Traffico, 1 Piano Regolatore Cimiteriale, 5 richieste di Valutazione di Impatto Ambientale e 15 richieste di esclusione dalla Valutazione Ambientale Strategica su Piani Integrati di Intervento. Sono state altresì espresse le valutazioni di competenza sul Piano Territoriale di Coordinamento Provinciale.

#### *Risultati*

Si è proseguito nella valutazione, nell'immediato, dell'effettivo recepimento da parte delle Amministrazioni proponenti, delle osservazioni espresse, obiettivo finora ottenuto integralmente nella pressoché totalità dei casi, ferma restando, negli anni futuri, la valutazione del contributo dell'attività svolta in relazione anche agli indici di morbosità e mortalità da patologie cronic-degenerative di importanza nelle popolazioni interessate.

#### Amianto

##### *Azioni e risultati*

In questo ambito è di notevole rilievo la collaborazione con le Amministrazioni Comunali che si articola a diversi livelli: sistematica informazione fornita, con note specifiche, dal Dipartimento di Prevenzione Medica in merito a aggiornamenti/modifiche normative o procedurali, messa a disposizione di materiale informativo rivolto alla popolazione, gestione delle segnalazioni/esposti che pervengono al Dipartimento e conseguente attività di supporto alle specifiche competenze in materia delle Amministrazioni Comunali. Per quanto riguarda il censimento dei luoghi con presenza di amianto, nel corso degli anni 2009-2010 al Dipartimento di Prevenzione Medica sono pervenuti i dati riguardanti 9.979 siti. Queste informazioni, insieme a quelle contenute nei Piani di lavoro presentati per interventi di bonifica (1.952 nel 2010) e nei modelli di autonotifica regionali trasmessi (974 nel 2010) sono stati inseriti nell'applicativo informatico regionale dedicato. Nel corso dell'anno 2010, per quanto desumibile dai Piani di lavoro, si è avuto lo smaltimento complessivo di più di 4.460.000 Kg di materiale a base amiantifera. Per quanto concerne le lastre poste a copertura degli edifici, gli interventi previsti avrebbero interessato più di 403.000 mq di superfici. Il numero e l'entità degli interventi di rimozione che si effettuano da anni nel territorio hanno effetti positivi sulla salubrità dell'ambiente e, conseguentemente, sulla salute della popolazione.

#### Prevenzione intossicazioni da CO

Nel campo della prevenzione di episodi di intossicazione da monossido di carbonio (CO) operano diversi soggetti, molti dei quali facenti capo alla Pubblica Amministrazione. Ognuno svolge compiti diversi, in relazione anche alle diverse tipologie di apparecchiature implicate, ma comunque riconducibili alla medesima finalità.

##### *Oggetto del controllo*

Il personale del Dipartimento di Prevenzione Medica dell'ASL interviene a seguito di segnalazione da parte di operatori sanitari di casi di sospetta o accertata intossicazione da monossido di carbonio (cioè qualora gli esami ematochimici abbiano evidenziato concentrazioni di carbossiemoglobina anomale o clinicamente sospette, comunque maggiori del 10%), oppure in caso di incidenti connessi all'uso di impianti o apparecchi di combustione.

I controlli effettuati riguardano l'idoneità dell'ambiente in cui è installata l'apparecchiatura, la presenza di idonea ventilazione nel locale, l'adeguatezza dello scarico dei fumi ed in ultima analisi l'avvenuta manutenzione. Inoltre, con cadenza annuale, si provvede alla raccolta ed all'invio in Regione dei dati inerenti i fenomeni di intossicazione da CO verificatisi nell'ambito territoriale dell'ASL.

##### *Azioni e Risultati*

Nella sottostante tabella, sono riepilogati i dati inerenti le intossicazioni da CO e le relative carenze accertate che hanno concorso a determinare l'intossicazione, dal 2000 ad oggi

**Tabella 2.5.3.1 - Riepilogo dei dati inerenti i casi di intossicazione da CO dal 2000 al 2010.**

INTOSSICAZIONI da CO DI TIPO ACCIDENTALE							CARENZE ACCERTATE (per numero di apparecchi)				
Anno	Eventi	di cui mortali	persone coinvolte	deceduti	totale infortunati	di cui ricoverati	Irregolarmente installati	Scarico fumi	Ventilazione	Errata manovra	Manutenzione
2000/01	18	1	52	1	41	39	5	18	19	3	10
2001/02	26		66		61	56	17	47	42		17
2002/03	26	1	78	1	63	69	24	46	48	1	20
2003/04	29		67		54	54	21	51	45	4	20
2004/05	19		47		47	47	11	32	27	1	8
2005/06	19		44		46	36	8	23	15		10
2006/07	12		34		34	31	3	11	12		2
2007/08	20		69		60	58	11	26	28	1	2
2008/09	16		49		48	46	11	26	25		14
2009 *	4		20		15	15	1	2	9	9	1
2010 **	14	1	56	4	37	38	12	23	20	1	18

\* a causa della modifica dei criteri inerenti il periodo di trasmissione dei dati alla Regione, i casi sono relativi al periodo aprile-dicembre 2009.

\*\* casi relativi al periodo gennaio-dicembre 2010

Dal raffronto tra i dati riportati nella tabella e quelli complessivi regionali, emerge una sostanziale uniformità rispetto all'andamento del numero di eventi e del numero di ricoverati tra quelli avvenuti in tutto l'ambito regionale, con evidente calo dei casi negli ultimi anni, anche se non costante.

Fattori determinanti nel favorire i casi di intossicazione da CO si rivelano essere sempre più correlati a condizioni di degrado del luogo di vita, sommate ad altrettante condizioni sociali/economiche degli occupanti. Va da se che una reale azione di prevenzione non può prescindere dalla necessità di evitare che le suddette situazioni si configurino, ma ciò è sicuramente indipendente dall'azione che l'ASL può espletare.

#### Radon

L'ASL Milano 1 ha partecipato a n. 3 campagne di indagine (1999-2000, 2003-2004 e 2009-2010), promosse dalla Regione Lombardia in collaborazione con ARPA allo scopo di caratterizzare il territorio regionale ed intraprendere se del caso, azioni mirate alla prevenzione e protezione dei lavoratori e della popolazione dai rischi derivanti dall'esposizione al radon.

#### *Oggetto del controllo*

Le indagini sono state condotte attraverso la collocazione di appositi dispositivi di materiale plastico (dosimetri) contenenti un materiale sensibile al radon presente nel locale. I punti di misura individuati nelle 3 campagne corrispondono ad un totale di circa 260 tra abitazioni, luoghi di lavoro ed edifici pubblici. Per ognuno di essi è stata compilata una scheda informativa con la funzione di raccogliere tutte quelle informazioni che possono essere utili in fase di successiva elaborazione delle misure di concentrazione di radon, ai fini della corretta interpretazione dei risultati, oltre che per eventuali studi di correlazione tra concentrazione e caratteristiche del locale/edificio di misura.

#### *Risultati*

Gli esiti delle prime due campagne di misura (1999-2000 e 2003-2004) non hanno evidenziato in linea generale la presenza di concentrazioni particolarmente elevate di radon all'interno degli edifici sottoposti ad indagine, la terza si è conclusa negli ultimi mesi del 2010 e non sono ancora stati resi noti i risultati.

### **Ambienti di lavoro**

#### Sicurezza cantieri

#### *Oggetto del controllo*

Sono sottoposti a verifica sia gli aspetti tecnici connessi alla sicurezza dei lavori (scavi, ponteggi, ecc.) sia alle misure di protezione adottate (ad esempio utilizzo dei dispositivi di protezione individuali) sia le capacità organizzative/gestionali delle diverse figure con obbligazioni di sicurezza presenti nei cantieri.

### Azioni

Oltre ai cantieri tradizionali, negli ultimi anni sono stati attivi nel territorio della ASL Milano1 cantieri per la realizzazione di Grandi Opere (vedi fig. 1), le opere strategiche inserite in Legge Obiettivo, e cantieri complessi (vedi fig. 2), definiti come interventi edilizi che per durata, complessità di realizzazione e numero di imprese coinvolte presentano particolari criticità.

**Figura 1 - Cantieri Grandi Opere – ASL MI1 (2010)**

TIPOLOGIA OPERA	DENOMINAZIONE CANTIERE
Collegamento ferroviario	Linea AC/AV Novara - Milano
Collegamenti stradali	Tratto A – Milano Serravalle

**Figura 2 - Cantieri complessi – ASL MI1 (2010)**

OPERA	DENOMINAZIONE OPERA
Collegamenti ferroviari	F.S. Milano - Mortara
Collegamenti metropolitani	MM Assago
Edilizia civile e commerciale	Centro direzionale polo fieristico Rho – Pero Area D4 Assago Area ex Cantoni – Legnano Bonifica insediamento produttivo - Bollate
Strutture sanitarie	Nuovo Ospedale – Legnano Ospedale Abbiategrasso

In tabella 1 si fornisce il numero di sopralluoghi effettuati per tipologia di cantiere nell'ultimo biennio. La riduzione nel 2010 degli interventi nei cantieri Grandi Opere e complessi è determinata dalla chiusura per termine lavori di alcuni cantieri appartenenti a queste tipologie. I controlli nei cantieri tradizionali aumentano sia in termini assoluti sia come quota dell'attività complessiva, rappresentano infatti l'83% nel 2009 ed il 91% del totale dei sopralluoghi nel 2010. È stata posta particolare attenzione a garantire che la quota di interventi di vigilanza effettuata fosse il più possibile proporzionale alla diversa presenza di cantieri negli ambiti territoriali comunali

**Tabella 1 – Sopralluoghi effettuati per tipologia di cantiere (2009÷2010)**

TIPOLOGIA CANTIERE	N. SOPRALLUOGHI	
	2009	2010
<i>Cantieri Grandi Opere</i>	63	5
<i>Cantieri complessi</i>	117	61
<i>Cantieri tradizionali</i>	864	708
TOTALE	1.044	774

In tabella 2 sono forniti i principali dati di attività riferiti al biennio. Si segnala che la quota di cantieri oggetto di atti di contestazione ("cantieri sanzionati") è pari al 36% dei cantieri visitati nel 2009 ed al 32% nel 2010.

**Tabella 2 - Esiti dell'attività di vigilanza in tutte le tipologie di cantieri (2009÷2010)**

ATTIVITÀ	2009	2010
Cantieri visitati	644	506
Imprese e lavoratori autonomi controllati	1.198	829
Cantieri sanzionati	232	161
Atti di contestazione	520	365
Violazioni	966	609

### Risultati

In tabella 3 è presentato il riepilogo degli atti di contestazione emessi per le diverse figure presenti in cantiere che mostra una distribuzione per destinatario del tutto sovrapponibile nei due anni considerati.

Le quote maggiori sono sempre costituite dagli atti a carico dei datori di lavoro e dei Coordinatori in fase di Esecuzione.

**Tabella 3 - Destinatari atti di contestazione (2009÷2010)**

DESTINATARIO	2009		2010	
	N.	%	N.	%
Datore di lavoro	370	71,3	264	72,3
Dirigente	7	1,3	3	0,8
Preposto	18	3,5	1	0,3
Lavoratore	5	1,0	-	-
Lavoratore autonomo	7	1,3	13	3,6
Committente	22	4,2	14	3,8
Responsabile lavori	3	0,6	6	1,6
Coordinatore Progettazione	11	2,1	8	2,2
Coordinatore Esecuzione	76	14,6	56	15,3
TOTALE	519	100,0	365	100,0

In tabella 4 sono indicate le percentuali delle categorie di violazioni di maggior interesse contestate nel biennio alle diverse figure presenti in cantiere. Per quanto riguarda "documentazione", la categoria che raggruppa il maggior numero di violazioni, si precisa che sono comprese le situazioni in cui è stata riscontrata la mancata/incompleta predisposizione di documenti fondamentali per la sicurezza nei cantieri (PSC, POS, PIMUS). Si nota come l'insieme delle violazioni connesse a non conformità di ponteggi e opere provvisoriale, determinanti degli infortuni da cadute dall'alto, sono pari al 43,2% nel 2009 ed al 36% nel 2010. La categoria "organizzazione/gestione" è rappresentata dalle violazioni contestate ai datori di lavoro delle imprese affidatarie per il mancato adempimento degli obblighi attribuiti dal d.lgs 81/2008 in tema di controllo delle condizioni di sicurezza delle lavorazioni che si svolgono in cantiere anche rispetto alle imprese in sub-appalto.

**Tabella 4 - Violazioni contestate: valori percentuali (2009÷2010)**

CATEGORIA	2009	2010
Documentazione	29,1	31,7
Ponteggi	20,7	14,8
Opere provvisoriale	22,5	21,2
Lavori in quota	1,9	1,6
Seppellimento	4,3	4,3
Dispositivi Protezione Individuale	1,3	3,0
Formazione/addestramento	0,9	0,3
Organizzazione/gestione	6,3	6,2
Altro	12,9	16,9
TOTALE	100,0	100,0

I controlli effettuati avevano l'obiettivo di verificare sia gli aspetti tecnici connessi alla sicurezza sia le capacità organizzative/gestionali delle diverse figure con obbligazioni di sicurezza presenti nei cantieri. Entrambi gli aspetti mostrano notevoli carenze, pur con qualche variazione, in tutte le tipologie di cantiere e non si notano sostanziali variazioni nel biennio.

#### Aziende manifatturiere

##### *Aziende a rischio incendio*

##### *Oggetto del controllo*

Nel 2010 sono proseguiti i controlli in aziende il cui esercizio, in base al d.m. 16 febbraio 1982, è



soggetto a visita e controllo ai fini del rilascio del Certificato di Prevenzione Incendi (CPI) e per le quali è prevista per le visite successive al rilascio del CPI la periodicità più breve (triennale). In particolare sono state ritenute di interesse le categorie *Industrie produzione/lavorazione di resine sintetiche e naturali, fitofarmaci, coloranti organici e intermedi e prodotti farmaceutici e Industrie produzione/lavorazione di materie plastiche con quantitativi superiori a 50 quintali*.

Attraverso analisi documentale e sopralluoghi ispettivi sono stati sottoposti a controllo aspetti diversi: sicurezza impianti, valutazione/gestione del rischio da esposizione ad agenti chimici e cancerogeni ed a presenza di atmosfere esplosive, gestione dell'emergenza.

#### Azioni

Gli esiti dell'attività di controllo condotta nel biennio sono presentati in tabella 5. In questo gruppo di aziende la quota di quelle sanzionate è pari al 26%.

**Tabella 5 - Esiti dell'attività di vigilanza nelle aziende a rischio incendio (2009÷2010)**

ATTIVITÀ	N.
aziende controllate	133
aziende sanzionate	34
atti di contestazione	26
illeciti amministrativi	10
violazioni	41

#### Risultati

La natura delle violazioni riscontrate è illustrata in tabella 6.

**Tabella 6 - Aziende a rischio incendio: violazioni contestate (2009÷2010)**

CATEGORIA	2009	2010
Nomina RSPP	-	2
Valutazione dei rischi	6	7
Verifica periodica impianti elettrici	1	9
Formazione/addestramento	-	2
Luoghi di lavoro	-	4
Attrezzature di lavoro	-	3
Atmosfere esplosive	-	7

Di rilievo è la presenza di violazioni rispetto all'obbligo di nomina del Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione (RSPP), figura essenziale dell'assetto prevenzionistico aziendale.

Molto critico appare il fatto che il 10% delle aziende (13 su 133) non abbia provveduto alla verifica periodica degli impianti elettrici, così come le violazioni in tema di valutazione dei rischi (tutte riconducibili a mancata effettuazione della valutazione dei rischi da agenti chimici e da atmosfere esplosive) e le carenze riscontrate rispetto alle misure di prevenzione specifiche per presenza di atmosfere esplosive.

#### Industria metalmeccanica

##### Azioni

Nel corso del 2010 si è dato inizio ad uno specifico intervento nel settore delle fonderie di seconda fusione che si pone l'obiettivo di prevenire il verificarsi di infortuni nelle attività di manutenzione dei materiali refrattari dei forni, in particolare rotativi e cubilotti, nei quali gli operatori possono introdursi per eseguire operazioni diverse (ispezione, ripristino parziale e rifacimento totale).

A 74 fonderie (sia di ghisa sia di altri metalli) è stato inviato un questionario che, oltre a richiedere dati recenti sui lavoratori occupati e sull'organizzazione del Sistema Aziendale della Prevenzione, affronta alcuni aspetti di interesse dell'intervento come:

- modalità organizzative
- procedure
- misure di prevenzione e protezione adottate.

E' stata anche fatta richiesta delle schede tecniche dei refrattari utilizzati.

L'esito della spedizione ha determinato l'esclusione di 21 aziende (pari al 30% delle aziende selezionate) per cessazione o variazione dell'attività. Inoltre, 23 aziende (pari al 30%) non hanno dato alcun riscontro.

Si è provveduto ad analizzare il questionario pervenuto dalle rimanenti 30 aziende (pari al 40% del totale) ed a discutere i primi risultati emersi con professionisti esperti, al fine di individuare soluzioni tecniche sicure e affidabili per le operazioni a rischio di "seppellimento" e metodiche alternative all'ispezione visiva condotta per verificare lo stato del refrattario.

Nel 2011 si porterà a compimento il progetto realizzando interventi diversi nelle 51 aziende interessate.

#### Attività economiche di logistica ed assimilabili

##### *Oggetto del controllo*

In questa categoria sono compresi: aziende di logistica, spedizionieri e magazzini/depositi anche della grande distribuzione.

Questa tipologia di attività economiche è caratterizzata da un elevato numero di imprese operanti nello stesso sito.

Attraverso analisi documentale e sopralluoghi ispettivi sono stati sottoposti a controllo aspetti diversi: valutazione e gestione dei rischi da atmosfere esplosive, stoccaggio sostanze chimiche pericolose, ingresso e transito persone/automezzi, ambienti di lavoro, rampe di carico, operazioni di movimentazione merci e regolarità di rapporti di lavoro ed appalti

##### *Azioni*

Gli esiti dell'attività di controllo condotta nel biennio sono presentati in tabella 7. Si segnala che la quota di siti oggetto di atti di contestazione sul totale dei siti controllati è pari al 68% nel 2009 ed al 52% nel 2010. Per quanto riguarda le imprese, nel 2009 è stato sanzionato il 42% delle imprese sottoposte a controllo ed il 38% nel 2010. Gli atti di contestazione hanno come destinatari datori di lavoro ed altre figure delle imprese esercenti l'attività di logistica e di consorzi, cooperative ed altre società che operano all'interno dei siti.

**Tabella 7 - Esiti dell'attività di vigilanza nel settore logistica (2009÷2010)**

ATTIVITÀ	2009	2010
siti controllati	28	29
siti sanzionati	16	15
imprese controllate	60	66
imprese sanzionate	25	25
atti di contestazione	34	29
violazioni	76	73

##### *Risultati*

In tabella 8 è indicata la frequenza delle violazioni che si ritengono maggiormente significative. Per quanto riguarda "luoghi di lavoro" le violazioni contestate sono connesse a requisiti di particolare rilievo per la tipologia di attività (mancata separazione percorsi pedoni/automezzi, mancata individuazione dei percorsi).

**Tabella 8 - Settore logistica: violazioni contestate (2009÷2010)**

CATEGORIA	2009	2010
Mancata nomina RSPP	6	6
Mancata nomina Medico Competente	2	1
Mancata valutazione dei rischi	3	7
Luoghi di lavoro	24	33
Formazione/addestramento	11	6
Contratti appalto/opera	10	4
Atmosfere esplosive	4	6

Tra le tipologie di aziende inserite nel piano controlli, il settore logistica mostra le criticità più importanti. Il numero di siti ed imprese sanzionati è molto elevato. È il settore in cui si è riscontrato il maggior numero di violazioni rispetto all'obbligo di nomina di figure (RSPP e Medico Competente) essenziali dell'assetto prevenzionistico aziendale. Sicuramente peculiare è il numero di violazioni contestate in tema di contratti di appalto e d'opera, in relazione all'elevato numero di imprese diverse operanti nello stesso sito.

## Agricoltura e zootecnia

### *Oggetto del controllo*

Si è provveduto ad estendere le azioni già intraprese nel precedente triennio, con particolare attenzione a: sicurezza dei trattori e imprese del settore soggette ad Autorizzazione Integrata Ambientale (allevamenti intensivi).

A partire dal 2009 sono state sottoposte a controllo, come previsto dall'accordo DG Sanità e DG Agricoltura, le imprese del settore che hanno richiesto finanziamenti per la realizzazione delle misure previste dal Programma di Sviluppo Rurale 2007-2013.

Sono sottoposti a controllo aspetti diversi connessi a: specifiche lavorazioni (utilizzo e stoccaggio fitofarmaci), caratteristiche di alcune aree di lavoro (fienili, sale mungitura e vasche liquami) e delle operazioni che vi sono svolte, attrezzature e macchinari utilizzati, dispositivi di protezione individuale

### *Azioni*

Sono state controllate 21 aziende nel 2009 e 16 nel 2010, in nessun caso sono state elevate sanzioni.

## Impianti ed attrezzature

### *Oggetto del controllo*

A partire dal 2009 è stata avviata una selezione delle richieste di verifiche periodiche di impianti che giungono dalle aziende utilizzando un sistema di graduazione del rischio del singolo impianto (impianti elettrici) o di categorie di impianti (apparecchi di sollevamento e apparecchi a pressione). In relazione al gradiente rischio-correlato derivante, sono stati oggetto di controllo impianti elettrici (con particolare riguardo a quelli con caratteristiche correlate alla presenza di atmosfere esplosive), apparecchi di sollevamento (con particolare attenzione per le installazioni di cantiere), impianti di riscaldamento con potenzialità > 116 Kw ed attrezzature a pressione (con estensione agli impianti installati nelle realtà condominiali).

### *Azioni*

Nel 2010 è stato approfondito il livello di integrazione con l'U.O.C Pre.S.A.L. per quanto riguarda i controlli nelle ditte a rischio incendio; in particolare sono stati svolti sopralluoghi ed accertamenti documentali con maggior grado di approfondimento sia degli aspetti correlati agli impianti elettrici sia ad altri aspetti (documento di valutazione atmosfere esplosive, classificazione aree, procedure, DPI, livello di coordinamento, requisiti RSPP,....) ; è proseguito inoltre il controllo del reale stato di attività/esercizio di impianti presenti nell'archivio storico del database gestionale che hanno subito variazioni dello stato di esercizio e/o di proprietà, demolizioni o modifiche integrali e/o parziali, consentendo un upgrade della banca dati anche in vista dei possibili nuovi scenari derivanti dal decreto ministeriale che regolerà le modalità di verifica periodica di impianti di sollevamento, delle attrezzature a pressione e degli impianti di riscaldamento.

### *Risultati*

La consolidata attività di controllo periodico di impianti ed attrezzature non ha evidenziato significative criticità dello stato di sicurezza degli stessi, tranne che per gli apparecchi di sollevamento impiegati nel settore costruzioni dove si è constatato, in generale, un livello di attenzione non adeguato per quanto riguarda tutti gli aspetti di sicurezza impiantistica del cantiere (impianti elettrici, installazione ed impiego di apparecchi di sollevamento mobili e/o fissi, silos, impianti protezione scariche atmosferiche). I controlli ispettivi estesi agli impianti e attrezzature con profilo di rischio medio basso hanno evidenziato invece una serie di criticità determinate dalla ridotta frequenza di controlli manutentivi, frequentemente svolti solo in occasione della predisposizione dell'apparecchio alla verifica periodica. In particolare i controlli ispettivi sulle attrezzature a pressione hanno evidenziato una quasi totale assenza di verifica dell'efficienza dei dispositivi di protezione e sicurezza .

Una sintetica rappresentazione di tale attività è riportata nella tabella seguente :

<b>Tipologia impianto controllato</b>	<b>N. aziende/insediamenti controllati</b>	<b>N. impianti controllati</b>	<b>N. impianti con violazioni</b>	<b>N. aziende/insediamenti sottoposti a procedimenti sanzionatori/prescrittivi</b>
Attrezzature a pressione	177	225	56	18
Apparecchi di sollevamento	56	28 *	3	3

\*(in alcune aziende si è constatato il fuori servizio)

### *Prospettive*

L'analisi dei dati impone una riflessione circa la necessità di tener conto, nella graduazione del rischio da attribuire agli impianti, anche della regolarità della frequenza della verifica periodica in quanto questa costituisce, in ancora molti casi, l'unico momento in cui l'utilizzatore/proprietario dell'impianto rivolge la necessaria attenzione all'efficienza e stabilità dei dispositivi di sicurezza ed alla sicurezza funzionale per il corretto utilizzo dell'impianto.

In conclusione ed in prospettiva per il futuro si evidenzia la necessità di :

- proseguire con l'azione di controllo in edilizia estesa a tutti gli aspetti impiantistici correlati al cantiere, promuovendo anche adeguate azioni di sensibilizzazione, sia dei datori di lavoro che degli utilizzatori, circa l'importanza prevenzionistica del rispetto della frequenza dei controlli (manutentivi e periodici) degli impianti;
- prevedere un orientamento dei controlli di tutti gli impianti/attrezzature con una impostazione del grado di rischio che tenga conto non solo delle caratteristiche intrinseche dell'impianto, delle condizioni di installazione e di impiego ma anche della cadenza regolare nel tempo delle verifiche periodiche/controlli manutentivi;
- in tal senso per gli impianti elettrici sarà fondamentale avviare un'attività ispettiva nelle aziende dove le verifiche periodiche sono svolte da altri soggetti non pubblici (organismi autorizzati dal Ministero) nonché sui nuovi impianti messi in esercizio e denunciati mediante deposito della Dichiarazione di Conformità all'ASL ed all'ex ISPESL.

L'obiettivo che ci si prefigge è quello di estendere l'apprezzabile standard di sicurezza impiantistico riscontrato in fase di verifica periodica nella maggioranza degli insediamenti con impianti caratterizzati da livello di rischio medio-alto, anche alla quota di impianti con livello di rischio intrinseco medio-basso,.

### **Sicurezza Alimentare**

Le attività nell'ambito della Sicurezza alimentare riguardano: la vigilanza sulle imprese del comparto alimentare, svolta, quando programmato, anche con il Dipartimento di Prevenzione Veterinario; l'attività di campionamento con il prelievo di alimenti e di sostanze destinate a venire a contatto con essi (contenitori, imballaggi, utensili) da sottoporre ad analisi da parte del Laboratorio di Sanità Pubblica; la gestione del sistema d'allerta.

Un particolare settore della vigilanza è rappresentato dal controllo sulle acque destinate al consumo umano.

Infine, sono messe in atto una serie di iniziative per la prevenzione delle intossicazioni da funghi.

### **Vigilanza e controllo**

#### *Oggetto del controllo*

Sono state sottoposte a vigilanza le imprese che, per la loro dimensione, possono determinare danni più estesi ai consumatori e quelle che producono alimenti particolarmente a rischio e/o destinati a consumatori maggiormente sensibili.

Nella ristorazione collettiva è stato privilegiato il controllo nella ristorazione scolastica, ospedaliera e assistenziale (RSA e strutture di assistenza all'infanzia).

Il settore della ristorazione pubblica (ristoranti, trattorie, tavole calde, pizzerie, bar) infine è stato considerato con particolare attenzione: infatti sul territorio dell'ASL è presente un elevatissimo numero di imprese di questo tipo che stanno modificando le proposte ai clienti per cercare di entrare nell'allettante mercato dei "lunch", ovvero del pasto fuori casa per chi lavora, sostituendosi così ai vecchi modelli del ristorante tradizionale e della mensa aziendale.

Particolarmente significativa è stata l'attività di vigilanza sul polo fieristico di Rho-Però, dove, in occasione di singole manifestazioni espositive o congressuali, vengono effettuate attività di preparazione, somministrazione e vendita di alimenti e bevande.

In occasione dei controlli effettuati sono stati oggetto di valutazione alcuni aspetti comuni a tutte le tipologie di attività (manuale di autocontrollo con particolare attenzione al sistema di individuazione e gestione delle non conformità, piano di formazione del personale, piano di manutenzione ambienti/attrezzature e condizioni di igiene e pulizia degli ambienti) ed altri peculiari di una o più tipologie.

.

#### *Azioni e Risultati*

I controlli effettuati nel 2010 sono stati complessivamente 1504, di questi il 26,8 % ha messo in rilievo non conformità e/o criticità.

Una parte dei sopralluoghi, pari al 22%, è stata effettuata a seguito di notifica di DIAP (Dichiarazione Inizio Attività Produttiva): 363 sono state le attività ispezionate e tra queste le attività in cui sono state

riscontrate delle non conformità sono state 116, in particolare nel settore della ristorazione pubblica e nei laboratori artigianali di preparazione (gastronomie, panifici, pasticcerie, pizzerie d'asporto, ecc...).

Nella tabella 2.4.1.1 sono sintetizzati, per ogni tipologia produttiva, il numero delle ispezioni effettuate, gli elementi presi in considerazione durante l'attività di vigilanza e le principali non conformità riscontrate.

**Tabella 2.4.1.1: Sicurezza alimentare: tipologie di attività sottoposte a controllo, numero sopralluoghi, aspetti specifici valutati durante l'ispezione, esito dei controlli.**

ATTIVITÀ	SOPRALLUOGHI (N)		ELEMENTI OGGETTO DEL CONTROLLO	NON CONFORMITÀ/CRITICITÀ RISCOSE
	Totali	Regolari		
Industrie alimentari	87	63	Procedure per la gestione dei pericoli principali connessi con l'attività Tracciabilità di filiera e procedure per la selezione dei fornitori. Procedure per la gestione dei prodotti non conformi segnalati dall'esterno nell'ambito del sistema europeo di allerta rapido per gli alimenti.	Carenza di requisiti igienici.
Commercio al dettaglio e Grande Distribuzione Organizzata (GDO)	160	134	Procedure per: selezione e verifica dei fornitori in entrata, gestione dei prodotti ritirati dal commercio, resi e scarti di produzione. Tracciabilità dei prodotti ed etichettatura Modalità operative (conservazione, produzione e confezionamento). Modalità di fissazione e di verifica del t.m.c./termine di scadenza dei prodotti "ready to eat" preparati in loco.	Carenze di requisiti igienici, per lo più dovute a spazi di deposito insufficienti. Carente formazione del personale Carenze del sistema di autocontrollo Mancata applicazione di procedure e manuale di autocontrollo.
Esercizi di ristorazione pubblica	617	427	Modalità operative (conservazione, preparazione e somministrazione, sanificazione)	Carenze di requisiti igienici e carenze strutturali Carente formazione del personale Mancata applicazione del manuale di autocontrollo Mancata pianificazione della manutenzione Sovraccarico operativo di strutture e personale Scarso controllo delle condizioni di conservazione di materie prime, semilavorati e prodotti finiti
Stabilimenti di produzione / Laboratori artigianali di preparazione (gastronomie, panifici, pasticcerie, pizzerie d'asporto, ecc)	287	193	Modalità operative (conservazione, produzione, confezionamento) Modalità di fissazione e di verifica del t.m.c./termine di scadenza dei prodotti "ready to eat" preparati	Carenza di requisiti igienici (locali e attrezzature) Mancata applicazione del manuale di autocontrollo Carente formazione del personale Presenza di alimenti non etichettati correttamente Scorrette modalità di conservazione dei cibi
Ristorazione collettiva (scolastica, aziendale, ospedaliera e assistenziale)	285	223	Procedure per: selezione e verifica dei fornitori, rintracciabilità dei prodotti . Modalità operative (in particolare conservazione, preparazione e somministrazione, sanificazione)	Carenze di requisiti igienici e carenze strutturali Non conformità di tipo gestionale/operativo e manutentivo Mancata applicazione del manuale di autocontrollo
Depositi di prodotti provenienti da Paesi extra UE	68	59	Tracciabilità dei prodotti ed etichettatura Modalità operative (conservazione prodotti deperibili) Procedure per la gestione della merce, degli eventuali resi e del loro stoccaggio.	Carenze di requisiti igienici Presenza di alimenti non etichettati correttamente In alcuni depositi di prodotti extra UE presenza di alimenti contenenti additivi e conservanti non ammessi nel nostro Paese

### Piano di Campionamento

#### *Oggetto del controllo*

Sono stati sottoposti ad analisi microbiologiche quegli alimenti non di origine animale particolarmente soggetti a manipolazione e maggiormente deperibili, come prodotti di pasticceria, di gastronomia e insalate confezionate; inoltre per monitorare la presenza di OGM nella filiera agro – alimentare sono stati controllati alimenti che contengono come ingredienti soia, mais o loro derivati. È stata avviata anche una campagna di analisi per ricercare il glutine negli alimenti per celiaci.

Relativamente alle analisi chimiche sono state ricercate: le aflatossine nei semilavorati per gelati a base di pistacchio; i residui di metalli pesanti nei contenitori per alimenti e nel vasellame di ceramica; le

sostanze polari negli oli di frittura prelevati presso le fiere e le friggitorie; gli additivi non consentiti nelle conserve vegetali prelevate presso i depositi etnici.

#### *Azioni e Risultati*

Nel 2010 complessivamente sono stati analizzati dal Laboratorio di Sanità Pubblica 172 tra alimenti e contenitori destinati al contatto con alimenti.

Su 76 campioni analizzati, 11 hanno evidenziato la presenza di cariche microbiche elevate e/o di patogeni, che hanno comportato atti conseguenti e la segnalazione alla magistratura.

Sui 96 campioni analizzati per la ricerca del glutine e di sostanze chimiche, sono state riscontrate 5 non conformità relative, in particolare, alla presenza di sostanze polari superiori ai limiti di legge negli oli di frittura e alla presenza di additivi non consentiti dalla legislazione italiana nelle conserve vegetali. Tali non conformità hanno comportato segnalazioni alla magistratura.

#### Sistema di allerta

##### *Oggetto del controllo*

In caso di segnalazioni di presenza sul mercato di alimenti nocivi e pericolosi alla salute, il Dipartimento di Prevenzione Medica insieme a quello Veterinario verificano la correttezza e la completezza del ritiro da parte delle imprese che hanno l'obbligo di avviare immediatamente le procedure per il ritiro del prodotto segnalato.

#### *Azioni e Risultati*

Nel 2010 sono state trattate dal Dipartimento di Prevenzione Medica n. 57 notifiche riguardanti alimenti non di origine animale. Al fine di verificare la correttezza delle procedure di ritiro dal mercato del prodotto non conforme da parte dell'operatore del settore alimentare ed a seguito delle segnalazioni ricevute dal sistema di allerta, sono stati contattati 230 esercizi di vendita, rientranti nelle liste di distribuzione dei prodotti, e sono state effettuate 32 verifiche presso le ditte produttrici e/o distributrici.

Di seguito si riporta una sintesi delle segnalazioni ricevute, suddivise per causa.

**Tabella 2.4.3.1: Contaminanti microbiologici e biologici**

CONTAMINANTE	NOTIFICHE	NOTE
Muffe/Lieviti	5	in prevalenza su riso
Parassiti	4	prodotti dolciari
Pseudomonas aeruginosa	2	rilevata in acqua minerale
Virus (epatite A)	1	
Tossina Botulinica	3	casi sospetti associati al consumo di: crema di asparagi, conserva di carciofini e minestrone pronto
Coliformi	1	

**Tabella 2.4.3.2: Contaminanti chimici**

CONTAMINANTE	NOTIFICHE	NOTE
Micotossine	5	rilevate in pasta di pistacchio e farine
Residui di fitofarmaci	10	in frutta e verdura; in integratori alimentari nella cui composizione era entrato il lotto di prodotto contaminato (propoli)
Migrazione in materiali destinati a venire a contatto con alimenti	3	cessione di metalli pesanti e ftalati
Metalli pesanti	2	
Contaminanti chimici	5	
Residui di farmaci	1	
Additivi e coloranti	2	
Sostanze vietate	2	

**Tabella 2.4.3.3: Altre irregolarità**

CONTAMINANTE	NOTIFICHE	NOTE
Corpi estranei	3	riscontro di materiale filamentoso, frammenti di metalli in verdure e mus musculus in fagiolini
OGM non autorizzati	2	
Etichettatura non regolamentare	2	
Caratteri organolettici alterati	1	
Sostanze non autorizzate	2	
Allergeni non dichiarati	1	

### **Vigilanza acque sulle acque destinate al consumo umano**

Garantire la sicurezza dell'acqua erogata al cittadino significa saper individuare le situazioni di rischio, intese non solo come erogazione in atto di acqua non potabile, ma anche come probabilità che nel breve o medio periodo possa essere erogata acqua non potabile.

Informare i cittadini sui risultati dell'attività di vigilanza significa anche promuovere comportamenti alimentari corretti, contrastare pregiudizi e diffidenze nei confronti dell'acqua di rubinetto spesso indotti dalla pubblicità e da certi articoli di stampa, e, di riflesso, suscitare una maggior fiducia nell'ASL e nello Stato.

#### *Oggetto del controllo*

Sulla base di una valutazione dell'impatto che avrebbe la contaminazione dell'acqua erogata da un acquedotto, pubblico o privato, vale a dire il numero di soggetti potenzialmente coinvolti nell'evento, tale da farci ritenere appropriato attribuire agli impianti di acquedotto, pubblici e privati, un indice di rischio elevato, cioè 1, e di un'analisi della natura del rischio di contaminazione, che nel territorio dell'ASL riguarda soprattutto nitrati, tricloroetilene, tetracloroetilene, cloroformio, freon 11, antiparassitari, l'obiettivo di individuare tempestivamente le situazioni di rischio è stato perseguito agendo su tre livelli:

- Il controllo delle caratteristiche dell'acqua
- Il controllo degli impianti
- Il controllo della gestione dell'acquedotto

Il controllo delle caratteristiche dell'acqua si basa su un'accurata scelta della rete di punti di controllo, delle frequenze di prelievo dei campioni, e dei parametri da ricercare.

La rete di monitoraggio è costituita da due categorie di punti di controllo, i fondamentali e gli integrativi. I primi sono quelli collocati in corrispondenza dell'immissione nell'acquedotto dell'acqua emunta dai pozzi dopo il trattamento di potabilizzazione o dopo la miscelazione con acqua proveniente da altri pozzi e quelli situati all'uscita di serbatoi e torri piezometriche; i secondi sono quelli collocati a monte degli impianti di potabilizzazione e dei punti di miscelazione, quando l'acqua emunta dai pozzi non viene direttamente immessa nella rete di distribuzione, ma viene prima sottoposta a trattamento di potabilizzazione o a miscelazione con acqua proveniente da altri pozzi. Il controllo sull'acqua all'immissione garantisce meglio del controllo in rete l'individuazione di eventuali situazioni critiche: le cause di non potabilità vanno infatti quasi sempre ricercate all'origine, nella contaminazione della falda acquifera e/o nell'inefficienza degli impianti di trattamento, mentre raramente in fase di distribuzione si determinano reali situazioni di rischio igienico sanitario.

I profili analitici sono stati riconsiderati in base ad una revisione delle serie analitiche storiche: il controllo di routine prevede la determinazione dei soli parametri a rischio, nitrati e tricloroetilene, tetracloroetilene e trialometani, limitando la ricerca dei parametri meno significativi o complementari al solo controllo di verifica.

Le frequenze di controllo sono state rivisitate. Oltre ad una analisi del contesto di tipo generale, è stata operata una valutazione più specifica. La normativa vigente, nello stabilire frequenze minime obbligatorie di controllo per le ASL, consente anche di ridurre tali frequenze qualora vi sia adeguata certezza di "assenza di rischio". Più precisamente consente di diminuire fino al 50% i controlli del tipo routine (non quelli del tipo verifica), a condizione che i valori osservati negli anni precedenti (almeno due consecutivi) siano costanti e significativamente migliori dei limiti e che non esista alcun fattore che possa compromettere la qualità dell'acqua. Poiché tale enunciazione si presta ad essere variamente interpretata, si è fatto riferimento alle Linee guida della Regione Lombardia per l'organizzazione del controllo sulla qualità delle acque destinate al consumo umano (D.D.U.O. 9 luglio 2001 n.16544, BURL S.S. n.30 del 27/07/2001), la cui validità è stata confermata con la Circolare 16 marzo 2004, n.15.

Il piano di monitoraggio prevede cinque/sei controlli/anno ai punti "fondamentali" e due/tre a quelli "integrativi", una frequenza maggiore di quella prevista dal D.Lgs.31/2001, e adeguata alla tempestiva individuazione di eventuali situazioni di rischio. Ulteriori controlli sono previsti per la verifica di eventuali

risultanze analitiche non conformi agli standard di potabilità e dell'efficacia delle misure adottate dal gestore dell'acquedotto.

#### *Azioni e Risultati*

Gli oltre duemila controlli effettuati nel 2010 hanno consentito di individuare, e segnalare al gestore per le verifiche ulteriori e gli eventuali provvedimenti del caso, 124 situazioni di rischio, inteso non come erogazione in atto di acqua non potabile, bensì come possibilità che nel breve o medio periodo possa essere erogata acqua non potabile.

Oltre ai controlli sull'acqua sono state effettuate anche verifiche sugli impianti e sulle procedure gestionali degli acquedotti, al fine di valutarne l'affidabilità: si è trattato di audit veri e propri.

Si può affermare, in sintesi, che l'acqua erogata dagli acquedotti che servono i comuni che fanno parte dell'ASL Provincia di Milano 1 rispetta gli standard di potabilità fissati dall'Unione Europea, senza alcuna deroga.

All'azione di controllo è stata fatta seguire l'informazione sui risultati della stessa, in quanto l'informazione, oltre che un dovere nei confronti del cittadino, è anche la premessa per poter svolgere quell'azione di educazione nei comportamenti alimentari, che nel caso dell'acqua potabile deve scontare tuttora radicati pregiudizi: non sono solo i dati relativi al consumo di acqua minerale, ma anche quelli degli apparecchi di trattamento domestico dell'acqua, la cui installazione dovrebbe essere notificata all'ASL. Sul sito web aziendale sono pubblicate le relazioni annuali sullo stato degli acquedotti, una per ogni comune più una relazione generale di sintesi, scritte in un linguaggio comprensibile ai più e non solo agli addetti ai lavori.

È auspicabile che il cittadino, leggendo i dati, ma soprattutto constatando le garanzie date dall'affidabilità del sistema di controllo, possa tornare a "fidarsi" dell'acqua che esce dal suo rubinetto, che è certamente buona ed assolutamente sicura dal punto di vista dei rischi per la salute.

#### Prevenzione delle intossicazioni da funghi

Le attività in campo micologico hanno come obiettivo primario di sanità pubblica la prevenzione degli episodi di intossicazione da funghi.

Presso le sedi dei quattro Ispettorati Micologici, siti nei distretti di Garbagnate Milanese, Legnano, Castano Primo e Magenta, viene effettuato un servizio di consulenza e controllo dell'edibilità dei funghi epigei raccolti da privati cittadini per il proprio consumo; oltre alla verifica del materiale portato al controllo, vengono forniti agli utenti informazioni e notizie relative alla qualità gastronomica dei funghi, al loro habitat di crescita, alle eventuali normative di riferimento, nonché suggerimenti sulle migliori modalità di conservazione, preparazione e consumo del materiale raccolto.

Alla fine della cernita viene rilasciata all'utente certificazione di avvenuto controllo con relative indicazioni circa il materiale confiscato e le eventuali modalità di consumo di quello restituito.

Nel corso del 2010 sono stati registrati 478 accessi (di cui 301 solo nel mese di ottobre) per un totale di 556 Kg di funghi controllati, con 192 Kg di funghi confiscati perché non edibili, di cui quindi è stato evitato il consumo ed il conseguente possibile danno alla salute.

Su richiesta dei Pronto soccorso/Reparti ospedalieri in caso di sospetta intossicazione da funghi, viene avviata una attività di consulenza sia mediante esame speciografico macroscopico degli eventuali residui crudi disponibili, sia mediante verifica di 2° livello su materiali cucinati o altrimenti conservati, ovvero su materiali biologici disponibili; quest'ultima attività è svolta in collaborazione con il Laboratorio di Prevenzione di Milano.

Durante il 2010 sono stati affrontati 21 episodi di intossicazione da funghi, di cui 7 episodi durante turni di reperibilità. Si sono avuti 38 sintomatici, di cui 29 ricoverati, con ricoveri della durata variabile da 1 a 52 giorni. La maggior parte dei pazienti è stato dimesso dopo 2-4 giorni di ricovero. Tra gli episodi occorsi, è degno di particolare nota un focolaio avvenuto presso un ristorante di Garbagnate nel mese di ottobre, che ha coinvolto 9 soggetti. Non vi sono stati casi mortali. Per le analisi di 2° livello, sono stati processati 23 campioni, di cui 11 dal personale specialistico dell'ASL e 12 dal Laboratorio di Prevenzione di Milano.

Su richiesta degli operatori commerciali, che hanno l'obbligo di sottoporre le partite di funghi a ispezione micologica e controlli sulla vendita, viene effettuato il controllo dei funghi epigei spontanei destinati alla vendita con eventuali campionamenti di funghi freschi, secchi o altrimenti conservati, per le analisi del caso.

Sempre su richiesta degli operatori commerciali vengono svolti dei colloqui di verifica per l'ottenimento dell'attestato di abilitazione alla vendita. Nel corso del 2010 sono stati rilasciati 11 attestati su 14 richieste pervenute.

Vengono infine promosse e sviluppate iniziative di informazione e aggiornamento in tema di micologia sia per i cittadini che per il personale della ASL. È stato pubblicato e distribuito in più di 2500 copie un opuscolo "Funghi in sicurezza", ora presente sul sito aziendale; vengono organizzati su richiesta specifica, incontri a tema e iniziative di aggiornamento del personale micologo, in collaborazione con Enti Parco della Lombardia.



### **3. Promozione della salute e la prevenzione delle malattie oncologiche e cronico degenerative**

L'ASL svolge un ruolo di programmazione integrata, attuazione e monitoraggio degli interventi avvalendosi di un tavolo aziendale di coordinamento che coinvolge i Dipartimenti di Prevenzione, Cure primarie, Dipendenze, Assi, P.A.C. ed i Distretti.

Partner dell'ASL per la attuazione di azioni di promozione della salute sono: le Scuole, gli Enti Locali ed il Terzo settore, i Medici ed i Pediatri di famiglia, le Strutture di Ricovero e Cura, le Farmacie.

Le azioni che si descrivono sono rendicontate annualmente al livello regionale, mediante apposito format che descrive sinteticamente gli aspetti qualitativi e quantitativi di ciascun intervento.

#### **Promozione di stili di vita sani ed ambienti favorevoli alla salute**

##### *Educazione alimentare*

Nell'Anno Scolastico (AS) 2009-2010 gli interventi hanno coinvolto 6.700 alunni di scuole primarie e dell'infanzia, omogeneamente distribuite sul territorio, con la proficua collaborazione di Enti Locali, Aziende di Ristorazione e Pediatri di famiglia, in una ottica di rete per costruire insieme una scuola che promuove salute, agendo sui capitolati d'appalto per la ristorazione scolastica, i menù e le proposte finalizzate ad aumentare il consumo di frutta, verdura ed alimenti protettivi. Sono state diffuse le linee guida per i menù scolastici, arricchite con numerose proposte di piatti a base vegetale, e per le diete speciali in caso di patologie. Contestualmente nel corso del 2010 è stato valutato l'impatto degli interventi sulle modifiche organizzative in tema di ristorazione scolastica: 129 su 399 scuole indagate (32%) propongono la frutta come spuntino della mattina; è stata inoltre condotta un'inchiesta presso le famiglie per valutare il consumo di vegetali sia a casa che a scuola, i cui risultati sono in via di definizione.

La programmazione 2011 prevede l'aggiornamento delle linee guida per i menù dei nidi e per particolari derrate alimentari (prodotti a filiera corta, pane a ridotto contenuto di sale..), e l'attuazione di oltre 340 interventi con un target diretto di circa 7250 alunni.

Tutto ciò considerando che la popolazione scolastica complessiva che usufruisce della mensa scolastica e su cui impattano tali azioni è pari a circa 77.577 alunni.

##### *Lotta al tabagismo*

E' attivo in ASL dal 2005 il progetto Regionale "Liberi da Fumo", che ha consentito, in questi anni, di raggiungere il 9% della popolazione tra i 5 ed i 16 anni pari a circa 8500 alunni, prevalentemente concentrati nella scuola dell'infanzia e primaria, ed un migliaio di alunni circa delle scuole secondarie di secondo grado. Le scuole che attuano il progetto applicano le indicazioni sui divieti, contribuendo a creare ambienti sfavorevoli al fumo.

In sintesi: Decidi...la tua salute: è un percorso educativo che si articola dalla 2° alla 5° classe della Scuola Primaria, con caratteristiche di continuità negli anni. Nell'AS 2009-10 il progetto è stato attuato nel Distretto di Corsico e ha coinvolto complessivamente 12 classi, raggiungendo circa 250 alunni e relative famiglie, oltre 25 insegnanti. Nel 2011 il progetto è stato esteso anche al Distretto di Legnano per un totale di 36 classi, coinvolgendo oltre 900 alunni e relative famiglie, oltre a 72 insegnanti. Analogamente Skills for life, avviato nel 2010 è un programma che si articola dalla 1° alla 3° della Scuola Secondaria di primo grado. Il percorso prevede il coinvolgimento continuo degli alunni avvalendosi dell'utilizzo di percorsi educativi distinti per tematica, linguaggio, comprensione, modalità d'intervento e valutazione; i risultati preliminari saranno disponibili al termine della fase di avvio.

Resta invece invariato il progetto regionale per scuola infanzia Alla conquista del Pass per la Città del sole con la finalità di promuovere l'idea di non fumare. Anche in questo caso si utilizza il modello Skill For Life consigliato dall'OMS, basato sullo sviluppo di abilità e competenze individuali per facilitare le scelte salutari. E' prevista una formazione degli insegnanti in termini di metodo e contenuti, oltre che il coinvolgimento delle famiglie come parti attive del percorso. Nell'AS 2009-10 sono stati raggiunti 700 alunni della Scuola dell'Infanzia e per il 2011 si prevede una ulteriore implementazione della diffusione del progetto sul territorio.

##### *Promozione dell'attività fisica*

Azioni educative che coinvolgono insegnanti e genitori (Via libera al movimento) vengono proposte ogni anno a tutte le scuole primarie del territorio. Nell'AS 2009-2010 sono state coinvolte complessivamente 25 classi della scuola primaria, raggiungendo circa 600 e relative famiglie oltre a 45 insegnanti.

Inoltre sono stati attivati da alcuni Comuni i "Piedibus": linee cittadine che consentono agli alunni delle primarie di raggiungere la scuola a piedi su un percorso prefissato dotato di fermate, con indubbi vantaggi sulla salute dei ragazzi, e ricadute in tema di conoscenza del proprio territorio, educazione stradale e ridotto impatto del traffico veicolare nei centri urbani. Nel 2010 l'iniziativa è presente in 8

Comuni (Arluno, Buccinasco, Cusago, Dairago, Magnago, Senago, Vermezzo, Zelo Surrigone) a testimonianza del radicamento e delle sostenibilità di strategie salutari efficaci in ambito comunitario.

Analogamente, avviati nel 2009 in collaborazione con Comuni, Associazioni, Medici di Medicina Generale, Farmacie, Polizia Municipale, Università della Terza Età, si sono progressivamente diffusi nel 2010 i "Gruppi di Cammino" rivolti alla popolazione adulta ed anziana. Ciò poiché indicazioni nazionali e internazionali definiscono "efficace" l'investimento preventivo sull'attività fisica e invitano i territori ad offrire una rete di opportunità al servizio dei cittadini. Per Gruppo di Cammino si intende un'attività organizzata, in cui un gruppo di persone si ritrova regolarmente, 2 o 3 volte a settimana, per camminare insieme lungo un percorso urbano o extra urbano prestabilito, al fine di promuovere concretamente l'attività motoria e migliorare la salute.

Il progetto "Io cammino con stile" nel 2010 ha coinvolto stabilmente 10 comuni (Ossona, Cisliano, Marcallo, San Vittore Olona, Cerro Maggiore, Arese, Assago, Cesano Boscone, Buccinasco e Bollate) mettendo in moto circa 750 persone tra i 50 ed i 75 anni. E' in corso la progressiva diffusione dell'iniziativa nei restanti Comuni della ASL.

L'ASL si è impegnata anche nella lotta al doping attraverso il progetto *Per uno sport pulito*, rivolto agli alunni di 3° delle Scuole Secondarie di primo grado, in collaborazione con i Centri di Medicina Sportiva Accreditati. Il progetto è stato realizzato con il contributo di medici dello sport, che, utilizzando una metodologia interattiva, si propongono di aumentare le conoscenze dei ragazzi sull'argomento. Nell'AS 2009-10 sono stati raggiunti 1620 alunni di terza media pari al 20% della popolazione in fascia (8220 persone). Nel 2011 è stato riproposto mantenendo lo stesso target ed il progetto è parte integrante dei contratti che regolamentano l'attività con le strutture.

#### *Promozione sicurezza domestica e stradale*

La casa dei Pericoli – La casa dei veleni: attività di formazione rivolta alle educatrici dei nidi ed ai genitori per fornire una coscienza antinfortunistica applicata all'ambiente domestico e scolastico. Nel 2010 si è svolto nei Distretti di Garbagnate e Corsico coinvolgendo 132 educatori pari al 65% dei contattati e circa 350 famiglie. Nel 2011 è in corso la diffusione del progetto sul territorio.

Celestino, storia di un micio dalle sette vite: percorso offerto agli insegnanti della scuola dell'infanzia che utilizzando tecniche esperienziali in classe, impattano sulla conoscenza e l'attenzione degli adulti di riferimento (genitori) sul rischio di intossicazione acuta e di incidente domestico nei piccoli. In 3 Distretti (Corsico, Magenta e Garbagnate) sono stati raggiunti circa 700 /2213 bambini (30%), e relative famiglie, oltre a circa 60/162 (30%) insegnanti. Nel 2011 è in corso la diffusione del progetto sul territorio.

Prevenzione degli incidenti domestici negli over 70: l'intervento si è basato sulla attivazione comunitaria con il coinvolgimento della rete (Comune, Volontariato, Medici di famiglia, Parrocchie). A cura dell'ASL la formazione dei volontari che si recano al domicilio per rilevare dati relativi agli infortuni domestici avvenuti negli ultimi tre anni, sensibilizzare anziani e familiari, fornire utili consigli su come mettere l'abitazione dell'anziano in maggior sicurezza anche attraverso specifici strumenti informativi, supportare l'anziano a svolgere attività motoria e collaborare con il medico di medicina generale nei casi bisognosi d'interventi specifici.

Riguardo alla prevenzione degli incidenti stradali (IS), l'attenzione è stata per ora rivolta al target dei neo genitori per i quali è stato realizzato, con il contributo del Comune di Legnano, un apposito strumento informativo (Aggiungi un posto in macchina) che fornisce indicazioni su comportamenti sicuri da adottare alla guida di autoveicoli e biciclette quando si trasportano bambini, oltre a informazioni sulle caratteristiche del seggiolino e il suo corretto utilizzo.

È prevista in futuro la diffusione dell'iniziativa nei Comuni di Marcallo con Casone e Arese.

#### *Prevenzione della pollinosi da ambrosia*

Gli interventi di informazione ed educazione inerenti la pollinosi da Ambrosia sono complementari e preliminari agli altri interventi inerenti il controllo del territorio e le attività di collaborazione e consulenza ai Comuni; pertanto vengono trattati congiuntamente nell'apposito paragrafo Ambrosia.

#### *Prevenzione dei rischi connessi alla frequentazione di piscine*

Gli interventi di informazione e comunicazione inerenti i rischi connessi alla frequentazione delle piscine e l'adozione di adeguati comportamenti volti a minimizzarli sono complementari agli altri interventi di prevenzione e controllo effettuati negli impianti natatori; pertanto vengono trattati congiuntamente nell'apposito paragrafo relativo a Impianti natatori.

### *Prevenzione dei rischi connessi alle pratiche di tatuaggio e piercing*

La divulgazione di materiale educativo sui rischi connessi al tatuaggio e piercing, rivolto alla popolazione giovanile, è un'iniziativa complementare agli altri interventi di prevenzione e controllo effettuati presso i tatuatori e piercer; pertanto vengono descritti congiuntamente nell'apposito paragrafo Servizi alla persona.

### *Promozione dell'affettività e prevenzione del disagio giovanile*

Per questo da anni ASL Milano1 collabora con le scuole del territorio attivando sia interventi di educazione all'affettività e alla sessualità, che di prevenzione di comportamenti aggressivi e promozione della salute emotiva.

Nel corso del 2010 in quest'ambito sono stati complessivamente raggiunti oltre 8000 studenti dagli 11 ai 16 anni, omogeneamente distribuiti nei diversi Distretti, consentendo di osservare un incremento degli accessi agli "spazi giovani" attivi nei Consultori Familiari.

### *Prevenzione delle Dipendenze*

In tema di prevenzione delle dipendenze e sulla base dell'analisi dei dati che confermano nel 2009 una maggiore vicinanza della popolazione residente nella provincia di Milano, e quindi anche nel nostro territorio, alle sostanze psicotrope rispetto a quella di altre regioni, l'ASL Milano 1 si è attivata in questi anni sia in ambito scolastico che lavorativo.

## **Prevenzione integrata del rischio cardio - cerebro vascolare e dell'obesità**

Le attività descritte si caratterizzano per l'approccio integrato su obiettivi comuni, con il concorso delle diverse articolazioni aziendali insieme ai Pediatri di Famiglia, Medici di Medicina Generale ed Aziende Ospedaliere.

Tutte le componenti coinvolte sono state nel triennio 2007 - 2009 opportunamente formate su contenuti e strumenti utili agli interventi di prevenzione.

*Promozione dell'allattamento al seno:* l'ASL Milano 1 è impegnata nella promozione e nel sostegno dell'allattamento materno. L'obiettivo è quello di concretizzare i 7 passi Unicef per "Una comunità amica del bambino". Nel 2010 spazi allattamento sono stati attivati in tutti i Consultori ASL. Inoltre è stata avviata una collaborazione con gli educatori di alcuni asili nido del territorio (Arese, Assago, Legnano e Garbagnate) per agevolare e sostenere la prosecuzione dell'allattamento materno in quel ambito; infine in quasi tutte le aree distrettuali sono state intraprese azioni di riflessione e di crescita delle prassi in uso.

*Consulenza nutrizionale in età pediatrica:* i PDF hanno direttamente in carico ad oggi circa 1800 bambini obesi o in soprappeso con rischio metabolico; dal 2001 inoltre è attivo in ASL un Consultorio nutrizionale dedicato cui si sono rivolte ad oggi, indirizzate dai Pediatri di famiglia, circa 1850 famiglie. L'attività è presente nei 7 distretti dell'ASL ed è gratuita.

I dati mostrano che circa il 25% dei bambini obesi seguiti nel consultorio nutrizionale hanno migliorato il loro stato, passando alla categoria "sovrapeso"; di quelli che rimangono obesi, la metà mostra un miglioramento dei parametri nutrizionali, rilevabile anche nel resto dei familiari. Nel 2010 i primi colloqui sono stati 232, mentre quelli successivi al primo 1153.

*Carta del rischio:* oltre 450 Medici di Famiglia della ASL Milano 1 sono coinvolti in uno screening del rischio cardiocerebrovascolare rivolto ai propri pazienti di età compresa tra i 50 ed i 70 anni. L'attività è volta ad individuare e monitorare l'andamento di alcuni parametri quali l'indice di massa corporea, il profilo lipidico, i livelli di glicemia, l'abitudine al fumo etc.

Dal 2009 a tutto il 2010 sono stati in questo modo "controllati" oltre 11.000 pazienti.

L'analisi dei dati mostra che al momento dello screening il 48% dei pazienti arruolati è sovrappeso ed il 36% obeso; l'80% dei pazienti arruolati è ipercolesterolemico (col. tot > 200) e circa il 60% iperteso (P.A. > 140/90). Al primo controllo a sei mesi di distanza si è osservata una diminuzione del peso nel 26% dei pazienti, grazie a consigli dietetici e sull'attività fisica. Si altresì osservata una diminuzione dei livelli di colesterolemia totale del 10% circa e la diminuzione del 20% degli ipertesi: ciò in ragione oltre che dell'utilizzo appropriato di farmaci secondo le linee guida concordate sui tavoli aziendali, anche grazie al ruolo di counsellor per la promozione di sani stili di vita interpretato dai Medici di famiglia

## **Prevenzione oncologica**

ASL Milano 1 ha da tempo attivato due campagne di screening per la diagnosi precoce del tumore della mammella e del colon-retto.

Ogni residente di età compresa tra i 50 ed i 69 anni viene invitato, ogni due anni, ad effettuare gratuitamente il test di screening: la mammografia e/o la ricerca del sangue occulto nelle feci.

I risultati raggiunti in termini di guadagno di salute, che descriviamo di seguito, danno però ragione dello sforzo organizzativo messo in campo e stimolano a fare meglio.

Lo *Screening mammografico* compie 10 anni: nel 2010 sono state invitate 53.318 donne; di queste 30.182 hanno effettuato la mammografia, con un tasso di adesione pari al 72 %,2 in crescita rispetto al 2009 (68%).

Il numero di cancro identificati invece (ad oggi 150) è lievemente inferiore in termini di valore assoluto rispetto al 2009; ciò ad una minore numerosità di donne esaminate, dovuta al trasferimento dell'Ospedale di Legnano, con conseguente chiusura della radiologia, che ha rallentato il processo di invito. Nel 2010 sono stati complessivamente individuati e trattati nell'ambito del programma di screening 150 cancro: di questi oltre il 20% di dimensioni inferiori al centimetro, a conferma della capacità dello screening di diagnosticare tumori in fase precoce e quindi con prognosi favorevole. Si segnala la stabilità negli anni di questo indicatore. Circa l'85% dei tumori diagnosticati sono stati sottoposti a trattamento chirurgico conservativo.

Nel 2010, a partire dai Distretti di Rho e Corsico sono state progressivamente coinvolte le donne tra i 48 ed i 50 anni. Ancora, è in corso una attività di counselling "al femminile", rivolta alle donne fumatrici che accedono allo screening mammografico a Magenta, Abbiategrasso e Corsico.

Ad oggi sono state sottoposte a counselling antifumo, oltre che a consigli nutrizionali e sulla attività motoria circa 400 donne fumatrici ed è in corso un periodo di osservazione per verificare il tasso di cessazione.

Lo *Screening del carcinoma colon rettile* attivo dal 2005 in collaborazione con Ospedali, Case di Cura, Medici di Famiglia e Farmacie su tutto il territorio dell'Asl, è rivolto ai 233.000 cittadini residenti (donne e uomini) di età compresa tra i 50 e i 69 anni, che ricevono ogni due anni un invito a sottoporsi gratuitamente alla test per la ricerca del sangue occulto nelle feci.

Nel 2010 sono state invitate 100.612 persone, pari a circa il 90% della popolazione interessata, con un tasso di adesione del 40.1%, in crescita rispetto al 2009 (36.2 %). Si assiste di fatto ad un progressivo miglioramento della sensibilità della popolazione nei confronti di questa proposta di prevenzione attiva.

Sono stati eseguiti 37.330 esami, di questi 2175 sono risultati positivi al test di screening (5,8%) ed avviati ad approfondimento attraverso la esecuzione di una colonscopia. Di rilievo sono i risultati ottenuti per la popolazione in termini di diagnosi precoce. Sono stati infatti diagnosticati e trattati 65 cancro del colon retto, oltre a 400 adenomi ad alto rischio di trasformazione neoplastica. Il 30% dei cancro ed il 95% degli adenomi avanzati diagnosticati allo screening sono stati sottoposti a trattamento endoscopico.

L'ASL Milano 1 è attiva anche in tema di prevenzione del *carcinoma della cervice uterina*.

Tutte le donne tra i 25 e i 64 anni d'età possono effettuare gratuitamente, ogni tre anni, a scopo preventivo, il pap test su richiesta del Medico di Famiglia presso i Consultori dei Distretti e presso i poliambulatori ospedalieri e delle strutture accreditate.

Nel corso del 2010 sono 30.480 le donne tra i 25 ed i 64 anni che hanno eseguito un pap test presso le strutture accreditate dal Servizio Sanitario Regionale. Inoltre, nell'ambito della prevenzione delle malattie sessualmente trasmesse, vengono attuati interventi di prevenzione e diagnosi precoce delle infezioni da HPV (Papilloma Virus Umano) ormai riconosciuta come la principale causa del carcinoma della cervice uterina ed è attiva da due anni la campagna vaccinale contro l'HPV rivolta alle bambine nel corso del 12° anno di vita. Sempre nel corso del 2010 l'Azienda Ospedaliera di Garbagnate ha attivato un ambulatorio dedicato all'offerta della vaccinazione anche alle donne che non rientrano nell'offerta attiva della vaccinazione.

<b>Tab. Screening mammografico - Attività 2010</b>	
<b>Invitati</b>	53318
<b>Rispondenti</b>	30182
<b>Esclusi</b>	9372
<b>estensione (%)</b>	90%
<b>adesione (%)</b>	72,2
<b>N° positivi</b>	1327
<b>tasso di approfondimento (%)</b>	4,4
<b>ca in situ</b>	12
<b>% in situ</b>	8,9
<b>ca &lt;10mm</b>	33
<b>% &lt;10mm</b>	21,4
<b>Totale cancro identificati</b>	150

<b>Tab Screening CCR Attività 2010</b>	
<b>popolazione target</b>	235.707
<b>Invitati</b>	100.612
<b>Rispondenti</b>	37.330
<b>Esclusi</b>	2.425
<b>estensione (%)</b>	<b>90</b>
<b>adesione (%)</b>	<b>40,1</b>
<b>N° positivi</b>	2.171
<b>tasso di approfondimento (%)</b>	<b>5,8</b>
<b>N° cancro</b>	65
<b>N° con adenoma HR</b>	407
<b>N° con adenoma LR</b>	248

## 4. La prevenzione delle malattie infettive

Per la programmazione di interventi efficaci nella prevenzione delle malattie infettive è indispensabile disporre di un sistema adeguato di raccolta e registrazione dei dati.

I dati relativi alle malattie infettive segnalate dai medici curanti e dai medici delle Aziende Ospedaliere vengono informatizzati da anni, mediante registrazione nel Sistema Regionale di Gestione delle Malattie infettive. Ciò consente di disporre di un'analisi aggiornata della realtà del nostro territorio, sulla base della quale programmare l'attività preventiva.

A partire dal 2000 l'ASL Milano 1 registra inoltre tutte le vaccinazioni somministrate ai propri residenti in un programma informatizzato, consultabile in rete da tutti gli ambulatori vaccinali dell'ASL, tramite il quale è possibile verificare immediatamente le situazioni individuali ed elaborare le coperture vaccinali del territorio. Dal 2010 il programma è collegato con l'anagrafe assistiti regionale (Carta Regionale dei Servizi - SISS).

### **Malattie prevenibili con le vaccinazioni**

Presso gli ambulatori vaccinali dell'ASL vengono effettuate tutte le vaccinazioni previste dal calendario vaccinale regionale.

Alcune vaccinazioni sono somministrate anche presso l'ambulatorio del Pediatra di Famiglia (PDF); parte dei Pediatri, infatti, ha aderito da tempo ad un progetto che prevede la possibilità di vaccinare i propri pazienti, con vaccini forniti dall'ASL e per conto dell'ASL stessa, senza alcun onere per gli assistiti.

In caso di anamnesi positiva per reazioni allergiche importanti, ci si avvale anche della collaborazione delle Aziende Ospedaliere per la vaccinazione in ambiente protetto. Lo strumento principale di controllo dell'attività vaccinale, sia per la parte svolta direttamente in ASL che per quella gestita dai Pediatri, è costituito dalla verifica delle coperture vaccinali, cioè della percentuale di soggetti vaccinati rispetto al totale dei residenti. Come si evidenzia nella Tabella 2.7.1.1, le coperture registrate per la protezione nei confronti di poliomielite, tetano, difterite, pertosse, epatite B, emofilo (Hib), cioè per i vaccini la cui somministrazione è prevista nel corso del primo anno di vita, si mantengono da anni su livelli elevati, con valori nettamente superiori all'obiettivo di copertura minimo del 95% stabilito dal Piano Nazionale Vaccini e ribadito dalla Regione Lombardia.

Le coperture relative ai nati 2009 e 2010 non sono riportate in quanto le vaccinazioni, in particolare per il 2010, sono ancora in corso.

**Tabella 2.7.1.1 - Coperture Vaccinali residenti ASL Milano 1**

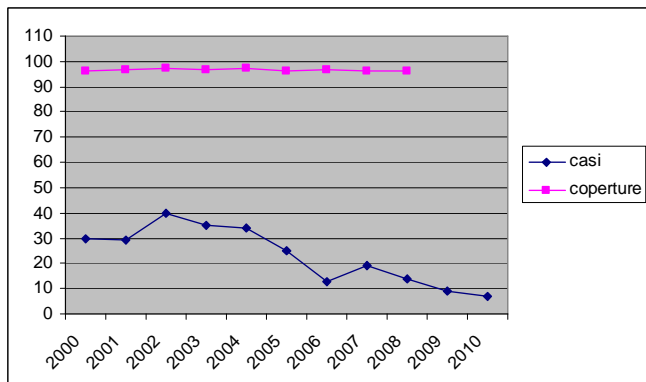
Vaccinazione contro	ANNO DI NASCITA								
	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Poliomielite	96,6%	96,7%	97,3%	97,0%	97,4%	97,3%	96,7%	96,5%	96,3%
Difterite e Tetano	96,6%	96,6%	97,2%	96,5%	97,2%	96,6%	96,8%	96,7%	96,5%
Pertosse	95,8%	95,7%	96,6%	96,4%	97,1%	96,4%	96,5%	96,3%	96,2%
Epatite B	96,3%	96,6%	97,0%	96,9%	97,1%	96,3%	96,7%	96,2%	96,2%
Hib	90,4%	92,9%	94,7%	94,8%	95,5%	95,1%	95,1%	95,3%	95,5%

L'aver raggiunto, e mantenuto nel tempo, valori ottimali di copertura consente non solo di non avere più casi di poliomielite o difterite e pochissimi di tetano, così come d'altronde su tutto il territorio nazionale, ma incide notevolmente anche su quelle patologie per le quali si vaccina da tempi più recenti, come l'epatite B, la pertosse e l'Hib.

Proprio per queste malattie è evidente la diminuzione negli anni dei casi segnalati nel nostro territorio, correlata ai livelli di copertura raggiunti.

In Figura 2.7.1.1 si evidenzia la diminuzione dei casi totali di epatite B registrati dal 2000 al 2010, dove si è passati dai 30-40 casi / anno segnalati sino al 2004 a una decina di casi degli anni più recenti; la vaccinazione, somministrata dal 1991 ai nuovi nati ed inizialmente anche ai dodicenni, ha consentito nel tempo di avere una protezione estesa ormai ai soggetti sino ai 30 anni d'età, con ottime coperture vaccinali, incidendo quindi in maniera evidente sulla presenza della malattia nel nostro territorio.

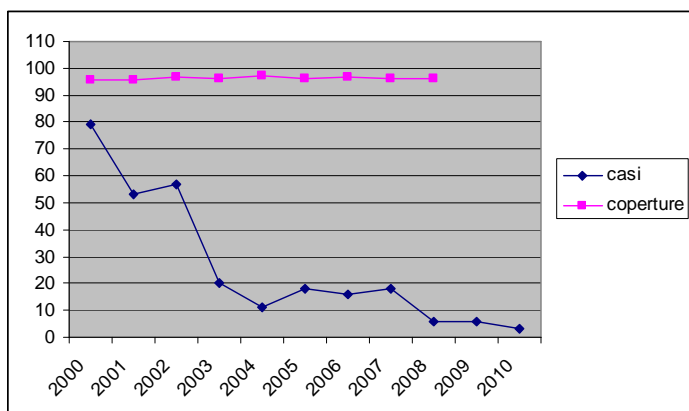
**Figura 2.7.1.1 - Epatite B: casi nei residenti e coperture vaccinali nei nuovi nati**



Analoga situazione si rileva per la malattia invasiva da Hib, dove ormai si registrano fortunatamente solo 1 o 2 casi l'anno, grazie alla vaccinazione che, soprattutto dopo l'introduzione del vaccino "esavalente" (prodotto che immunizza contemporaneamente contro poliomielite, tetano, difterite, pertosse, epatite B, Hib), da anni è ormai effettuata a più del 95% dei nati.

Ancora più evidente la diminuzione dei casi di pertosse nell'ultimo decennio, così come si evidenzia in Figura 2.7.1.2, a fronte del mantenimento di coperture vaccinali elevate.

**Figura 2.7.1.2 - Pertosse: casi nei residenti e coperture vaccinali nei nuovi nati**



Anche per il morbillo, malattia contro la quale si vaccina nel corso del 2° anno di vita, nel nostro territorio si ottengono da anni coperture elevate, intorno al 95% previsto dal Piano per l'eliminazione del morbillo e della rosolia congenita promosso a livello nazionale e regionale nel 2003. In effetti i casi segnalati sono complessivamente diminuiti a partire dal 2003; tuttavia, anche a seguito del miglioramento del sistema di sorveglianza, si è riscontrato un aumento, nel 2007 e soprattutto nel 2008, anno nel quale si sono avuti alcuni focolai interessanti degli Istituti Scolastici. Con il 2009 e 2010 si è ritornati su valori decisamente più bassi, intorno ai 10 casi/anno, senza tuttavia riuscire a debellare completamente la malattia. Ciò conferma l'importanza, per la prevenzione di una patologia molto contagiosa quale il morbillo, di continuare a mantenere coperture elevate nel tempo, garantendo così l'aumentare delle classi di età immuni nella popolazione; fondamentale è anche vaccinare il più precocemente possibile i bambini ed estendere la vaccinazione alle fasce della popolazione più difficilmente raggiungibili. A questo scopo, dal 2008 è attivo nella ASL Milano 1 un servizio di mediazione culturale presso gli ambulatori vaccinali, con la finalità di migliorare l'adesione della popolazione straniera alle vaccinazioni proposte. Ad oggi la collaborazione dei mediatori delle culture più rappresentate sul nostro territorio, assieme all'utilizzo di materiale informativo tradotto, ha permesso una migliore e più efficace gestione di numerose situazioni. Obiettivo per i prossimi anni è il mantenimento delle attuali elevate coperture vaccinali, migliorandole laddove possibile, comprese le coperture relative alle fasce d'età maggiori ed in particolare i richiami delle vaccinazioni effettuate nell'infanzia.

Viene sempre garantita anche la somministrazione dei vaccini richiesti dall'utenza per protezione individuale, quali quelli effettuati in previsione di un viaggio all'estero, somministrati nei quattro Centri di Medicina dei Viaggiatori presenti nell'ASL; si tratta di interventi rivolti alla protezione del singolo, che quindi non prevedono livelli di copertura vaccinale minimi, ma che consentono, assieme all'attività di informazione e counselling che viene svolta, una diminuzione dei rischi per la salute individuale. Dal 2008, come da indicazioni nazionali e regionali, viene inoltre offerta attivamente alle ragazze nel corso del 12° anno di vita la vaccinazione contro il papillomavirus, con la finalità di proteggerle da un'infezione che può, in una minoranza di casi ed in un periodo di tempo molto lungo, progredire nel carcinoma della cervice uterina. I risultati di questa vaccinazione, in termini di casi evitati, saranno ovviamente valutabili solo nel tempo.

### Tubercolosi (TBC)

Il controllo della malattia tubercolare in situazioni dove l'incidenza è bassa, come in Italia, comporta soprattutto la prevenzione della trasmissione dell'agente patogeno (*Mycobacterium tuberculosis*) da parte dei soggetti contagiosi e la prevenzione della progressione dell'infezione tubercolare (che non necessariamente comporta malattia) a tubercolosi attiva. È quindi fondamentale la segnalazione in tempi rapidi di tutti i casi, anche solo sospetti, per consentire di interrompere da subito la possibilità di trasmissione della malattia, sia con una terapia adeguata del caso, sia con la ricerca dei contatti ed il loro eventuale trattamento.

Nell'ASL Milano 1 è in atto da anni una collaborazione attiva con le Aziende Ospedaliere del territorio, nonché con i medici curanti, al fine di garantire accuratezza e tempestività delle segnalazioni delle malattie infettive; l'ASL a sua volta elabora periodicamente dei report sull'andamento delle principali patologie, per consentire una corretta informazione ai medici del territorio sul quadro epidemiologico locale.

L'andamento della malattia tubercolare nel territorio, come evidenziato in Figura 2.7.2.1, si è mantenuto stabile nel periodo 2006 – 2010, con circa 90 casi/anno ed in linea con i dati nazionali e regionali.

Pur non rilevandosi nell'ASL Milano 1 una situazione di particolare allarme, nel 2010 si è registrato un incremento di casi a carico di soggetti stranieri, nella fascia di età giovane adulta, provenienti da Paesi dove la TBC è molto diffusa, peraltro in linea con l'andamento nazionale.

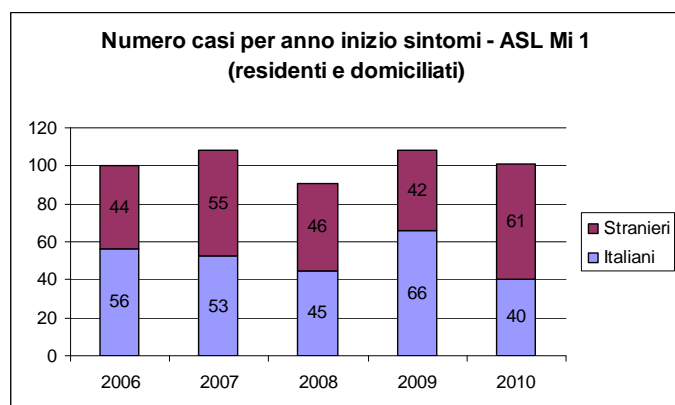
Nei confronti di tali soggetti, come da indicazioni nazionali e regionali, sono state messe in atto strategie per migliorare l'accessibilità alla prevenzione della patologia.

In particolare, in caso di difficoltà di comunicazione legata alla "barriera linguistica", viene fornito materiale informativo, pubblicato anche sul sito web aziendale, elaborato ad hoc e tradotto in più lingue con cenni salienti riguardanti la malattia ed il test utilizzato per il controllo dei contatti; in alcune situazioni il ricorso ai mediatori culturali ha inoltre consentito di risolvere problematiche che avrebbero potuto ostacolare la fruizione delle attività di prevenzione e cura.

Per ottenere una maggiore adesione, in particolare da parte dei soggetti stranieri, al programma di sorveglianza della malattia tubercolare, che prevede controlli clinici, strumentali ed eventuale profilassi farmacologica, l'ASL Milano 1 da alcuni anni ha stipulato una convenzione con le due Aziende Ospedaliere del territorio. Ciò consente, infatti, ai contatti individuati e testati un accesso facilitato ed in tempi brevi alle strutture ospedaliere di secondo livello, le U.O. di Malattie Infettive e Pneumologia, mediante un flusso preferenziale con invio diretto da parte dell'ASL a tali strutture.

Inoltre, dal 2008 vengono informatizzati i dati relativi ai contatti di casi di TBC e gli interventi effettuati. In tale modo è possibile operare valutazioni di carattere epidemiologico e statistico più approfondite. Per il futuro si valuteranno strategie diverse per favorire ulteriormente, proprio da parte delle utenze più "fragili", la conoscenza dei servizi di prevenzione e le modalità per accedervi, ivi compresa la possibilità di offerta attiva delle informazioni presso luoghi di vita e di lavoro.

**Figura 2.7.2.1 Tubercolosi: casi nei residenti e domiciliati distinti per nazionalità**





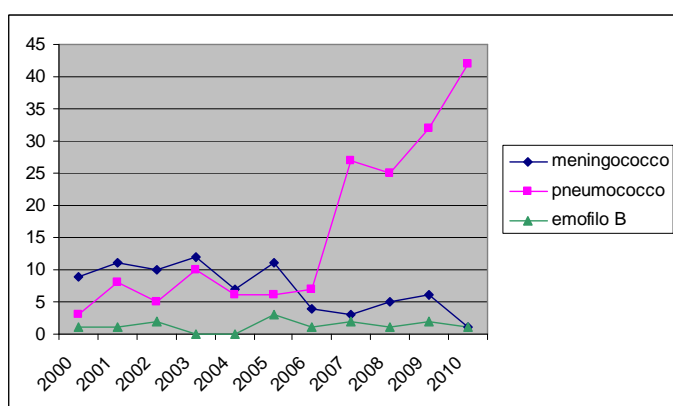
## Malattie invasive batteriche

Le malattie invasive batteriche (meningiti e sepsi), pur essendo un evento fortunatamente raro, sono sottoposte ad attenta sorveglianza, a causa della potenziale gravità del quadro clinico e per verificare l'efficacia delle strategie preventive e vaccinali messe in atto.

Nella nostra ASL la maggior parte delle forme batteriche, così come avviene a livello nazionale e regionale, è sostenuta dal meningococco (*Neisseria meningitidis*) e dallo pneumococco (*Streptococcus pneumoniae*); le meningiti da emofilo (*Haemophilus influenzae*), che rappresentavano una delle cause più frequenti di meningite nel bambino di età inferiore ai 5 anni, dopo l'introduzione di routine della vaccinazione nel primo anno di vita sono diminuite notevolmente.

In Figura 2.7.3.1 è riportato l'andamento delle tre forme di meningite dal 2000 al 2010. Si evidenzia in generale una situazione stabile nel tempo, con una certa diminuzione dei casi da meningococco, un leggero incremento per le forme da pneumococco (32 casi nel 2009 - 42 casi nel 2010) ed in generale con pochi casi per anno per tutte e tre le forme. Il picco relativo allo *Streptococcus pneumoniae* a partire dall'anno 2007 è apparente, poiché solo dal 2007 vige l'obbligo di segnalazione per tutte le forme invasive sostenute da questo germe, oltre a meningiti anche polmoniti, epiglottiti ecc. precedentemente non incluse nel sistema di sorveglianza.

**Figura 2.7.3.1 Malattie invasive batteriche: casi nei residenti distinti per eziologia e per anno**



Attualmente sono disponibili, e somministrate su richiesta dei genitori, anche la vaccinazione contro il meningococco di tipo C e la vaccinazione contro alcuni sierotipi di Pneumococco; entrambi i vaccini non proteggono ovviamente nei confronti di sierotipi diversi da quelli contenuti nel vaccino. Il principale intervento preventivo qualora si verifici un caso di malattia invasiva batterica, in particolare da meningococco, rimane l'inchiesta epidemiologica e la valutazione dei contatti, con l'eventuale, se necessaria, chemiopprofilassi, ovvero somministrazione ai contatti stretti di un antibiotico specifico nei confronti del batterio, onde evitare casi secondari. L'ASL in queste situazioni provvede non solo ad individuare i contatti, ma anche a fornire il farmaco con le indicazioni per l'assunzione, previa acquisizione del consenso degli interessati, o dei genitori in caso di minori. Si tratta di un intervento che da anni viene effettuato, ogni qualvolta necessario, in maniera tempestiva, sia quando è interessato solo il nucleo familiare, sia nei casi in cui sono coinvolte comunità o istituzioni come quelle scolastiche che comportano una gestione più complicata. Dal 2006 al 2010 non è stato registrato nell'ASL Milano 1 alcun caso secondario di meningite meningococcica, cioè del tipo di meningite che può, anche se raramente, dare luogo a focolai con interessamento di più persone.

## Scabbia

La scabbia è una malattia parassitaria della cute largamente diffusa e ad andamento benigno; la sua sorveglianza è finalizzata al contenimento della diffusione in ambito familiare e comunitario. Il maggior rischio di trasmissione, infatti, è la convivenza in famiglia o in collettività chiuse, che comporta un contatto stretto e prolungato con un soggetto malato. L'analisi dei dati relativi a soggetti residenti e domiciliati sul territorio evidenzia un andamento complessivamente costante (104 casi nel 2009, 105 nel 2010), con casi sporadici ma anche con focolai, fortunatamente per la massima parte limitati a pochi casi ciascuno. L'intervento preventivo, oltre alla messa in atto delle procedure che consentono di limitare la diffusione del contagio, è finalizzato ad evidenziare l'importanza dell'adozione routinaria, indipendente dalla presenza di un caso, di misure comportamentali definite "precauzioni universali", in particolare nelle collettività quali RSA e Strutture Ospedaliere. Considerata la maggior diffusione di questa patologia nei Paesi in via di sviluppo, è stato anche adottato del materiale informativo sulla malattia e sulle precauzioni e procedure da adottare tradotto in più lingue straniere.



## **Malattie Sessualmente Trasmesse (M.T.S.)**

Le Malattie Trasmesse Sessualmente (M.T.S.) hanno acquisito negli ultimi anni un importante rilievo pubblico e sanitario, in relazione sia all'epidemia da HIV, sia ai mutamenti di costume e delle abitudini di vita. In Italia, come in tutti i Paesi occidentali, stiamo assistendo alla comparsa di malattie sessualmente trasmesse prima relativamente poco diffuse, ed al riemergere di quelle malattie un tempo chiamate "veneree" come la Sifilide e la Gonorrea. Fra i gruppi di popolazione con un rischio più elevato di contrarre M.T.S. troviamo gli adolescenti, i giovani adulti, i maschi omosessuali e chi ha rapporti sessuali in cambio di denaro. La prevenzione ed il controllo delle M.T.S. rappresentano oggi obiettivi di salute pubblica prioritari. A livello di popolazione l'intervento preventivo ha come obiettivo l'aumento della conoscenza delle M.T.S. e dei rischi del comportamento sessuale anche attraverso i mass media, al fine di garantire informazione su larga scala. Strategie di intervento sui gruppi, invece, aggiungono al miglioramento dei livelli di conoscenza sulle infezioni, il trasferimento agli individui di specifiche, corrette attitudini comportamentali per la prevenzione dell'esposizione.

Infine, l'intervento rivolto al singolo coincide con l'insieme delle attività di informazione, educazione e controllo terapeutico che vengono messe in atto durante le visite specialistiche, rivolte sia alla persona a rischio, sia a chi ha già una diagnosi di M.T.S. e che sono mirate al miglioramento dei livelli di consapevolezza del rischio e della aderenza alle terapie, oltre che a consentire una efficace terapia dei partner al fine di evitare il rischio di reinfezioni. Riguardano la prevenzione, inoltre, la promozione di condotte assistenziali basate su evidenze scientifiche e sull'uso di Linee Guida, l'aggiornamento continuo di medici ed altri operatori sanitari ed il miglioramento dell'accessibilità ai servizi specialistici, soprattutto per le fasce a rischio più elevato.

I Centri M.T.S. rappresentano un'offerta qualificata del Servizio Pubblico in termini di prevenzione, diagnosi e trattamento di infezioni quali epatiti virali, sifilide, uretriti, condilomi, AIDS.

Presso l'ASL Milano 1 sono attivi:

- un Polo Zonale M.T.S. a Rho, in Via Cadorna n. 32
- quattro Poli Periferici M.T.S. distrettuali a Garbagnate - Corsico - Legnano e Magenta.

Il Centro M.T.S. è un centro specialistico a libero accesso, gratuito, dove viene garantito l'anonimato, aperto a chiunque (italiani e stranieri, residenti e non) ritenga di aver avuto comportamenti a rischio o che abbia una sintomatologia che possa far sospettare una infezione acquisita con i rapporti sessuali.

Nell'ultimo quadriennio l'attività del Centro ha visto un incremento costante degli accessi, con una maggior attenzione della popolazione alla problematica relativa alle infezioni sessualmente trasmesse.

Ciò ha permesso di intraprendere terapie mirate e precoci per quelle patologie che lo richiedevano, evitando i ritardi che sono fonte di complicazioni talvolta gravi per l'apparato genito-urinario.

Per quanto riguarda l'infezione da HIV, la maggior affluenza e adesione al test per la ricerca degli anticorpi permette una diagnosi precoce dell'infezione, e pertanto un accesso più tempestivo ai centri di secondo livello per la terapia in tempi utili a rallentare la progressione della malattia, anche se fortunatamente i casi di sieropositività riscontrati sono soltanto 5 nel quadriennio 2007/2010, di cui nessuno nel 2010, ed hanno riguardato 2 donne eterosessuali (di cui 1 prostituta) e 3 maschi omosessuali.

Rispetto al controllo di gruppi di popolazione a rischio quali le prostitute straniere, che giungono al Centro con la collaborazione di una associazione di volontariato, si evidenzia come, grazie anche all'attività di educazione sanitaria svolta in tale popolazione si sia avuto il riscontro di un solo caso di infezione da HIV negli ultimi 4 anni; la tempestività della diagnosi di altre MTS ha evitato l'insorgenza di complicazioni ed anche il numero dei certificati per l'interruzione di gravidanza ha assunto dal 2007 in poi un trend di costante diminuzione.

Anche l'accesso al Pap-test e alla determinazione dell'HPV DNA nelle donne a rischio ha permesso di individuare precocemente infezioni da ceppi ad alto rischio di Papillomavirus con il conseguente invio a centri di secondo livello per l'esecuzione di ulteriori accertamenti necessari al completamento dell'iter diagnostico.

**Tabella 2.7.5.1 - Centro MTS Attività 2007-2010**

<b>ANNO</b>	<b>TEST (TUTTI I POLI)</b>	<b>VISITE MTS</b>	<b>VISITE LULE</b>	<b>CERTIF.INTERR. GRAVIDANZA</b>	<b>PAP TEST</b>	<b>HPV DNA</b>	<b>EDUCAZ.SANIT. SCUOLE</b>
2007	253	29	124	15	65	55	26
2008	259	68	135	8	79	66	46
2009	296	82	197	7	98	87	88
2010	324	130	232	7	89	66	53

## 5. Attività area veterinaria

### **Area Sicurezza alimentare dei prodotti di origine animale**

I Dipartimenti di Prevenzione Medica e Veterinario esplicano la loro azione di verifica avendo quale riferimento i Regolamenti comunitari del cosiddetto "Pacchetto Igiene", in particolare il Regolamento (CE) 882/2004, il Regolamento (CE) n. 852/2004, il Regolamento (CE) n. 853/2004 e il Regolamento (CE) n. 854/2004.

### **Insedimenti produttivi**

Nel territorio della ASL, in ambito sicurezza alimentare (escludendo gli allevamenti di produzione primaria riportati in ambito salute animale) risultano presenti le seguenti attività soggette a controllo ufficiale:

- impianti riconosciuti: 20 depositi, 15 impianti di macellazione, 69 impianti di produzione e trasformazione, 6 centri imballaggio uova, e
- impianti registrati: 107 depositi, 237 laboratori di produzione per la vendita diretta, 613 esercizi di vicinato con vendita al dettaglio, circa 600 posteggi di ambulanti su aree pubbliche, 15 imprese di trasporto prodotti deperibili e 3 cooperative di raccolta latte crudo.

### **Esportazione alimenti di origine animale verso Paesi Terzi**

Verificate e ricertificate le imprese del settore alimentare inserite in appositi elenchi nazionali per esportazione di prodotti alimentari di origine animale verso Paesi Terzi: n. 5 nel settore della trasformazione del latte (RUSSIA) e n. 3 nel settore carni (RUSSIA) delle quali n. 1 (trasformazione prodotti a base di carne) anche per gli USA

Nel corso del 2010 sono stati emessi n. 943 certificazioni sanitarie per prodotti alimentari di origine animale destinati sia agli scambi nella UE sia all'esportazione verso Paesi terzi.

### **Dati macellazione**

Presso impianti di macellazione del territorio è stato sottoposto a ispezione veterinaria un numero di capi macellati analogo a quello dell'anno precedente pari a n. 52.079 ungulati domestici (bovini e suini) e n. 6.500 volatili. L'esito delle ispezioni ha comportato l'esclusione dal consumo umano di n. 12 carcasse.

Zoonosi riscontrate nei capi macellati

In sede di macellazione sono stati riscontrati n. 5 casi di cisticercosi e n. 1 caso di rogna in bovini.

### **Gestione sistema di allerta alimenti e mangimi**

Sono state gestite complessivamente n. 101 notifiche di allerta alimentari pervenute dal Punto di Contatto Regionale e n. 3 attivate da questa ASL. Al suddetto numero devono essere aggiunte altre attivazioni per verifica di prodotti commercializzati e derivanti da ramificazioni secondarie delle notifiche di allerta di cui sopra per un totale di circa 800 contatti.

**Il Controllo ufficiale mediante audit e ispezione** nel 2010 è consistito in: n. 103 audit (n. 54 NC - non conformità rilevate) e n. 1986 ispezioni (n. 131 NC - non conformità rilevate) cui sono seguite complessivamente n. 143 prescrizioni di adeguamento, n. 30 sanzioni amministrative e n. 3 sospensioni temporanee di attività.

### **Piani di campionamento su alimenti e mangimi**

- Piano Nazionale Residui ed Extra Piano: effettuati n. 371 campioni su alimenti e tessuti di origine animale. Sono state ricercate sostanze vietate o ad effetto anabolizzante, residui di farmaci veterinari, contaminanti ambientali, PCB e Diossine. Al macello è stata riscontrata n. 1 (NC) per sostanze inibenti in muscolo di pollo da allevamento della ASL.
- Piano di monitoraggio per PCB e Diossine: n. 3 campioni latte bovino e n. 3 campioni uova da allevamenti rurali (autoconsumo). Esiti non conformi uova hanno comportato verifiche e ricontrollo allevamenti tuttora in corso secondo indicazioni regionali.
- Campioni di latte per ricerca di inibenti - sospetto-clinico anamnestico: n. 10 campioni effettuati su sospetto con n. 1 NC per sostanze inibenti nel latte.
- Campioni tronco encefalico per il test diagnostico di prevenzione BSE: eseguiti con esito favorevole n. 1425 campioni su bovini macellati e n. 300 su bovini deceduti in allevamento.
- Campioni per ricerca di Trichinella Spiralis (zoonosi) eseguiti in sede di macellazione: n. 17.441 con esito favorevole
- Piani aziendali 2010 : molluschi (n. 6), crostacei e pesci extracomunitari, verifica HACCP produzione pbl (n. 9) con esito favorevole.
- Piano regionale di monitoraggio sulla vendita diretta di latte crudo al consumatore finale: effettuati, secondo le indicazioni regionali modificatesi in corso d'anno, n. 215 campioni ufficiali di latte crudo presso tank aziendali di stoccaggio delle 30 aziende zootecniche di produzione o presso i 40 distributori automatici installati nel territorio della ASL. Quadro generale favorevole,

tuttavia alcuni esiti (parametri microbiologici) hanno comportato n. 21 sospensioni temporanee vendita diretta latte crudo a scopo cautelare.

- Piano Nazionale Alimentazione Animale: eseguiti n. 96 campioni su n. 95 assegnati dalla programmazione regionale. Tutti i campioni effettuati, compresa ricerca di OGM, hanno dato esito favorevole non riscontrando le sostanze estranee o fonti di contaminazione dei mangimi oggetto di ricerca.

**Progetto "sorveglianza epidemiologica per il controllo sanitario e la valorizzazione delle produzioni locali : filiera corta"**. Il percorso (raccolta dati di produzione, verifica delle procedure di autocontrollo, attività di campionamento dei prodotti) si propone di accrescere il livello di sicurezza alimentare delle produzioni locali con particolare riferimento alla produzione primaria e trasformazione diretta di prodotti di origine animale (latte, carne, miele, altro...) e nel 2010 ha interessato circa 30 Aziende di produzione primaria e trasformazione.

### Area Salute animale e prevenzione veterinaria

#### Insedimenti produttivi

Categoria	Impianti al 01/01/2010	Prelievi/Test Diagnostici	N. Controlli
<b>Bovini</b>	<b>559</b>	<b>16.621 idt + 17.720 prelievi</b>	<b>707</b>
<b>Ovicapri</b>	<b>157</b>	<b>5.106 prelievi</b>	<b>85</b>
<b>Avicoli</b>	<b>43</b>	<b>1.591 prelievi</b>	<b>50</b>
<b>Equidi</b>	<b>492</b>	<b>2.404 prelievi</b>	<b>260</b>
<b>Suidi</b>	<b>152</b>	<b>707 prelievi</b>	<b>90</b>
<b>Stalla di sosta / Centro di raccolta animali</b>	<b>2</b>		<b>181</b>
<b>Canili</b>	<b>40</b>		<b>32</b>
<b>Riproduzione animale</b>	<b>8</b>		<b>10</b>
<b>Apistici</b>	<b>231</b>		<b>21</b>
<b>Trasporto Animali</b>	<b>156</b>		<b>35</b>
<b>Mangimi Riconosciuti</b>	<b>71</b>		<b>32</b>
<b>Mangimi Registrati</b>	<b>950</b>		<b>136</b>
<b>Strutture Veterinarie</b>	<b>132</b>		<b>28</b>
<b>Sperimentazione Animale</b>	<b>8</b>		<b>8</b>
<b>Farmaco Veterinario</b>	<b>11</b>		<b>17</b>
<b>Sottoprodotti O.A.</b>	<b>9</b>		<b>9</b>

#### Dati epidemiologici

L'attività nel settore del controllo delle malattie infettive della **specie bovina** si è espletata, anche nell'anno 2010, nel rispetto delle indicazioni regionali contenute nei **piani di risanamento da brucellosi, leucosi e tubercolosi**, nonché nei **piani volontari di accreditamento per rinotracheite infettiva** (n. 52 allevamenti) e **paratubercolosi** (n. 7 allevamenti).

Il piano di monitoraggio **Blue Tongue** ha coinvolto un numero cospicuo di allevamenti bovini (n. 24), anche per la localizzazione sul territorio di impianti di macellazione con macellazione in deroga di animali provenienti da zone con restrizioni per la Blue Tongue, e ha comportato n. 223 accessi e 1784 campioni effettuati.

In S.I.V. è altresì disponibile la visualizzazione dei piani sanitari riguardanti i **suini**, con riferimento alla **malattia vescicolare, malattia di Aujeszky e peste suina classica** (n. 701 prelievi). Tutti i campionamenti effettuati hanno dato esito negativo.

Sul territorio sono altresì presenti alcuni concentramenti di **specie avicola**, pur a carattere non industriale, che sono stati controllati per influenza aviaria. Gli allevamenti di galline ovaiole presenti sul territorio sono stati altresì testati per salmonellosi.

Per quanto attiene l'attività nel **settore equino**, si rileva che la normativa vigente prevede la verifica sierologica sulla totalità della popolazione equina nel biennio 2009-2010, con priorità sugli animali che effettuano spostamenti. Le indagini sierologiche condotte nel 2010 su 2388 capi non hanno evidenziato positività.

#### Tutela degli animali d'affezione e prevenzione del randagismo

La gestione della attività connesse alla prevenzione del randagismo riguarda in primo luogo la cattura dei cani vaganti ed il loro ricovero presso i canili sanitari (due nel territorio dell'ASL), ed il loro successivo trasferimento nei canili rifugio comunali (3 nel territorio dell'ASL).

MOVIMENTO	N.
<b>INGRESSI IN CANILE SANITARIO</b>	<b>1002</b>
<b>USCITE DA CANILE SANITARIO</b>	<b>1036</b>
<b>INGRESSI IN CANILE RIFUGIO</b>	<b>263</b>
<b>USCITE DA CANILE RIFUGIO</b>	<b>254</b>

Si rileva che sulla totalità dei cani catturati già identificati in ingresso nei canili sanitari, più del 60% è restituito al legittimo proprietario nei 10 giorni successivi alla cattura. Una ulteriore percentuale è poi restituita anche dal canile rifugio. In pratica 8 cani su 10 vengono restituiti al legittimo proprietario; tale dato è significativo del buon funzionamento della gestione dell'anagrafe canina.

Il dato riferito al numero di cani catturati si mantiene costante.

Le morsicature registrate nel 2010 risultano 226, tutte concluse senza manifestazioni riferibili ad infezione rabida.

L'attività di contenimento della popolazione felina e canina si realizza nella sterilizzazione chirurgica presso i 3 ambulatori nelle sedi distrettuali, e nel corso del 2010 ha fornito i seguenti risultati: **N. CANI STERILIZZATI 36 MASCHI e 43 FEMMINE N. GATTI STERILIZZATI 138 MASCHI 389 FEMMINE**

## 6. Conclusioni

L'ASL Milano 1 ha condiviso sin da subito gli impulsi al cambiamento promossi dalla Direzione Generale Sanità di Regione Lombardia, passando da una prevenzione improntata quasi esclusivamente all'osservanza delle norme, ad una prevenzione fondata sulle problematiche e sulle aspettative di salute che emergono dalla popolazione. In questa ottica si è perseguita l'integrazione tra i vari attori del "Sistema della prevenzione" e quindi non solo ASL, ma anche ARPA, DPL, Provincia e Comuni.

Nel "**Rapporto sulle attività di prevenzione nell'ASL Milano 1**" sono illustrati gli interventi svolti nei diversi ambiti, che vanno dalla sicurezza negli ambienti di vita e di lavoro, alla sicurezza alimentare, alla prevenzione delle malattie oncologiche, cronico-degenerative e delle malattie infettive, sino alla promozione della salute.

Lo scopo finale è quello di documentare, anche attraverso la presentazione dei dati di attività, i risultati degli interventi di prevenzione nella nostra ASL.

Dal rapporto emerge che in molti degli **ambienti di lavoro** sottoposti a controllo (cantieri, RSA, aziende a rischio incendio, logistiche) si è ottenuto un notevole miglioramento delle situazioni preesistenti in termini di salute e sicurezza dei lavoratori. In altri settori oggetto di intervento (ospedali, agricoltura/zootecnia) nel 2010 non sono state riscontrate criticità. In tutti gli ambiti di intervento sono state realizzate azioni tese all'incremento delle capacità gestionali dei datori di lavoro, il cui risultato dovrà essere necessariamente oggetto di un attento monitoraggio nel tempo.

In alcuni settori degli **ambienti di vita aperti e confinati** (quali ad esempio piscine, tatuatori e piercer, alberghi) gli interventi di prevenzione hanno portato ad un miglioramento complessivo della gestione igienico sanitaria, con conseguente guadagno in termini di salute per la popolazione. Gli interventi per la prevenzione della **pollinosi da ambrosia** hanno consentito di arginare l'incremento del carico di polline allergenico, che dopo una fase di aumento rilevata dal 1995 al 2000, ha visto l'avvio di una sostanziale stabilità per la zona dell'ASL maggiormente infestata e di lieve diminuzione per le restanti zone. Anche l'entità dei soggetti allergici dal 2005 risulta sostanzialmente stabile.

L'attenzione nei riguardi della **sicurezza di alimenti e bevande** è sempre molto forte: grazie ad una costante attività di vigilanza e controllo la qualità igienica degli alimenti risulta soddisfacente; sono infatti diminuite le segnalazioni di episodi di tossinfezioni da salmonella e da altri agenti microbici.

L'attività di vigilanza sulle **acque destinate al consumo umano** consente di affermare che l'acqua dei pubblici acquedotti è assolutamente sicura, poiché i segnali di possibili situazioni di rischio vengono individuati prima che ne possa conseguire un pericolo per la salute.

Passando poi alle **malattie infettive**, il Rapporto documenta come le coperture registrate per la protezione nei confronti di poliomielite, tetano, difterite, pertosse, epatite B, emofilo (Hib), cioè per i vaccini la cui somministrazione è prevista nel corso del primo anno di vita, si mantengono da anni su livelli elevati, con valori superiori all'obiettivo di copertura minimo del 95% stabilito dal Piano Nazionale Vaccini e ribadito dalla Regione. Questo ha consentito sia di non avere più casi di poliomielite o difterite e pochissimi di tetano, sia di diminuire anche quelle patologie per le quali si vaccina da tempi più recenti, come l'epatite B, la pertosse e l'Hib. Ad esempio si è rilevata la diminuzione dei casi di epatite B registrati

dal 2000 al 2010, dove si è passati dai 30-40 casi all'anno segnalati sino al 2004 a una decina di casi negli anni recenti.

Relativamente alla diagnosi precoce in campo oncologico, a testimonianza del buon andamento complessivo dello screening mammografico si ricorda che sono state sottoposte a mammografia 30.182 donne, alle quali sono stati diagnosticati e trattati 150 cancro, di cui il 28% (circa 1 ogni 3) tra "in situ" e inferiori ad al cm, con risultati che sono tendenzialmente superiori alle medie regionali e rispondono agli standard, contribuendo alla riduzione del tasso di mortalità per tumore della mammella (68,5 - 51,7 ogni 100.000 abitanti nella fascia di età 50 - 69anni), osservato in Lombardia nel periodo 2000 - 2009.

Di rilievo anche i risultati in termini di diagnosi precoce del tumore colon-retto. ottenuti per la popolazione. Nel 2010 sono stati infatti diagnosticati e trattati 80 cancro del colon retto, oltre a 400 adenomi ad alto rischio di trasformazione neoplastica., trattati per via endoscopica.

Nell'ottica della prevenzione della **obesità infantile**, risulta che circa il 25% dei bambini obesi seguiti nel consultorio nutrizionale hanno migliorato il loro stato, passando da obesi alla categoria "soprappeso"; tra quelli che rimangono obesi, la metà presenta comunque un miglioramento dei parametri nutrizionali.

Sono stati raggiunti gli obiettivi fissati per l'area della **prevenzione veterinaria** dall'Allegato 5 della DGR n. 10804/2009 : "Determinazioni in ordine alla gestione del servizio socio sanitario regionale per l'esercizio 2010" :

- Prosecuzione programma straordinario di verifica degli stabilimenti che esportano alimenti di OA verso Paesi Terzi (individuazione responsabile della supervisione dell'attività veterinaria di controllo presso gli stabilimenti autorizzati all'export verso Paesi Terzi ed effettuazione attività di formazione specifica).
- Esecuzione Piano regionale straordinario di controllo brucellosi ovi caprina secondo le indicazioni della DG Sanità.
- Esecuzione del Piano regionale straordinario di controllo attività "etniche" secondo le indicazioni della DG Sanità.
- Prosecuzione del Progetto "Definizione degli standard di funzionamento dei Servizi dei Dipartimenti di Prevenzione che si occupano di sicurezza alimentare" secondo le indicazioni della DG Sanità.

Tutte le attività censite, sottoposte a controllo veterinario e classificate con elevato grado di rischio in ambito di sicurezza alimentare (n. 649) sono state verificate almeno una volta nel corso dell'anno (1734 controlli ufficiali).

Tutti gli step pianificati dall'U.O. Veterinaria per l'anno 2010, in materia di sviluppo e integrazione dei sistemi informativi (SIV) sono stati attuati mediante:

- Sviluppo dell'utilizzo della preaccettazione dei campioni sia nel settore della sanità animale che in quello dei controlli sugli alimenti/mangimi.
- Implementazione dell'utilizzo del "modulo controlli" e dei sistemi di programmazione, reportistica e verifica dell'attività di controllo ufficiale nelle tre aree veterinarie secondo le indicazioni della DG Sanità.
- Compilazione di almeno il 50% dei modelli 2/33 direttamente tramite BDR: compilati tramite BDR tutti i n. 261 modelli 2/33.
- Registrazione in SIV di tutte le denunce di malattie infettive insorte (5/5).
- Diminuzione della % di anomalie nei prelievi effettuati in allevamento ai fini dell'esecuzione del test rapido per la BSE: compilazione dei verbali di campionamento attuata tramite BDR, in modo da non generare "anomalie".

In conclusione i dati presentati e le diverse aree d'azione descritte nel Rapporto evidenziano i risultati ottenuti grazie alle attività di prevenzione, che non possono essere impegno esclusivo dei soli addetti ai lavori, ma devono diventare un tema di interesse collettivo, in quanto incidono in misura significativa sulla qualità della vita, sulle aspettative di benessere, sul bisogno di salute di ciascuna persona.