

RAPPORTO 2014

RISULTATI DELLE ATTIVITÀ DI
PREVENZIONE COLLETTIVA
E DI PROMOZIONE DELLA SALUTE
NELLA ASL DELLA PROVINCIA DI MONZA E
BRIANZA



Aprile 2015



Regione
Lombardia

ASL Monza e Brianza

INDICE

PRESENTAZIONE.....	2
1. IL TERRITORIO E LA POPOLAZIONE DELL'ASL MONZA E BRIANZA	4
1.1. Dati ed indicatori demografici.....	5
1.2. Popolazione immigrata	6
1.3. Il contesto economico	7
1.4. Il contesto ambientale	8
2. IL CONTESTO EPIDEMIOLOGICO SANITARIO	11
2.1. Analisi della mortalità	11
2.2. La mortalità evitabile	12
2.3. Analisi della morbosità	14
3. LA PROMOZIONE DEI CORRETTI STILI DI VITA	17
3.1. Le principali attività realizzate nel 2014	17
3.2. Il guadagno di salute	22
3.3. Le prospettive	22
4. LA PREVENZIONE DELLE MALATTIE INFETTIVE TRASMISSIBILI	23
4.1. Le prospettive	26
5. LA PREVENZIONE DELLE MALATTIE ONCOLOGICHE	26
5.1. Screening del tumore della mammella	27
5.2. Screening del tumore colon retto	28
5.3. Prevenzione del tumore della cervice uterina	28
5.4. Le prospettive	29
6. LA PREVENZIONE E SICUREZZA NEGLI AMBIENTI DI VITA	30
6.1. I risultati e le valutazioni	30
6.2. Il guadagno di salute	36
6.3. Le prospettive	36
7. LA PREVENZIONE E SICUREZZA NEGLI AMBIENTI DI LAVORO	37
7.1. Gli infortuni.....	37
7.2. Gli infortuni mortali	38
7.3. Le malattie professionali	39
7.4. Le attività	40
7.5. I risultati	42
7.6. Le prospettive	43
8. LA SICUREZZA ALIMENTARE	44
8.1. I risultati e le valutazioni	45
8.2. Il guadagno di salute	51
8.3. Le prospettive	52
9. LA TUTELA DELLA SANITÀ ANIMALE E L'IGIENE URBANA VETERINARIA	53
9.1. I risultati e le valutazioni	54
9.2. Il guadagno di salute	60
9.3. Le prospettive	61
10. SINERGIE TERRITORIALI PER LA PREVENZIONE	62

PRESENTAZIONE

Il Dipartimento di Prevenzione Medico e Veterinario sono una realtà di primaria importanza all'interno della complessa organizzazione della ASL della Provincia di Monza e Brianza. Ad esso infatti afferiscono compiti molto diversi tra loro ma essenziali: dalle campagne di vaccinazione alla sorveglianza malattie infettive, dalla vigilanza sulla filiera alimentare e sugli ambienti di vita ai controlli per la sicurezza nei luoghi di lavoro e alle attività previste in materia di Sanità pubblica veterinaria.

Non bisogna poi dimenticare il ruolo centrale svolto dai progetti pensati e realizzati per la promozione di corretti stili di vita, dalla formazione continua degli operatori e dall'organizzazione delle attività e dei servizi secondo criteri di qualità.

Per l'anno 2014 merita di essere menzionata l'attività svolta dal Servizio di Prevenzione Sicurezza Ambienti di Lavoro, attraverso i Piani Mirati di Prevenzione, che consistono in specifiche iniziative di sensibilizzazione per la diffusione della cultura della sicurezza sul lavoro.

Il Servizio Impiantistica e della Sicurezza ha realizzato sul sito aziendale una sezione ad hoc dedicata alla prevenzione degli infortuni e degli incidenti che fornisce alle Aziende materiali utili per affrontare e valutare la corretta gestione dei rischi lavorativi: la sezione "Assistenza alle Imprese" fornisce, infatti, informazioni relative agli infortuni e agli incidenti sul lavoro per permettere agli utenti sia di imparare dagli errori, che rappresentano un'importante fonte di apprendimento, sia di saper riconoscere le diverse tipologie di atti insicuri, che consentono di individuare le soluzioni di miglioramento.

Altre attività divulgative e innovative di particolare rilevanza sono i progetti di semplificazione verso le imprese, voluti da Regione Lombardia e attuati dal Dipartimento di Prevenzione Veterinario, al fine di "sburocratizzare" alcuni adempimenti non efficaci a carico delle imprese del settore alimentare e agro-zootecnico.

In questo rapporto diamo conto di tutto quello che si è fatto nel corso del 2014 e, come per gli anni precedenti, si è inteso tracciare una sintesi degli interventi condotti cercando di evidenziare in modo particolare i principali risultati ottenuti in termini di "guadagno di salute" della popolazione, realizzato attraverso la riduzione dei fattori di rischio, individuali e collettivi e, in prospettiva, delle malattie di maggior rilievo sociale.

Il Direttore Generale
Matteo Stocco



1. IL TERRITORIO E LA POPOLAZIONE DELL'ASL MONZA E BRIANZA

La popolazione residente nell'ASL di Monza e Brianza, al 1° gennaio 2014 è costituita da 862.684 persone, di cui 422.106 maschi e 440.578 femmine (www.demo.istat.it).

Il Piano di Organizzazione Aziendale, così come modificato nel Novembre scorso, prevede che il territorio sia organizzato aggregando i tradizionali cinque Ambiti in tre Direzioni Socio Sanitarie: Ambiti di Monza e Carate Brianza, Ambiti di Desio e Seregno e Ambito di Vimercate. Tali aggregazioni coincidono con le tradizionali aree di suddivisione dipartimentale del Dipartimento di Prevenzione.



E' da notare che la densità abitativa complessiva della Provincia è in Italia seconda solo alla provincia di Napoli e l'area di Vimercate è la meno urbanizzata ed è caratterizzata da una densità abitativa approssimativamente pari alla metà rispetto al resto dell'ASL.

Tabella 1 - Popolazione residente al 01.01.2014 – ASLMB

AMBITO	Popolazione ISTAT 2014			AREA		
	MASCHI	FEMMINE	TOTALE	Km2	Abitanti per Km2	n. COMUNI
Ambito Monza-Carate	156.776	166.283	323.059	124	2.605	16
Ambito Desio-Seregno	176.502	182.358	358.860	140	2.563	17
Ambito VIMERCATE	88.828	91.937	180.765	141	1.282	22
Totale ASLMB	422.106	440.578	862.684	405	2.130	55

Il comune con popolazione più numerosa è il capoluogo di provincia Monza, terzo comune della Lombardia, che supera i 120.000 abitanti; Seregno, Lissone e Desio oltrepassano i 40.000 abitanti mentre Cesano Maderno, Limbiate, Brugherio e Vimercate hanno popolazione che supera i 25.000 abitanti.

1.1. Dati ed indicatori demografici

Il fenomeno dell'aumento dell'età media della popolazione, con il suo carico di patologie cronic-degenerative, è il principale determinante in termini di ricadute socio-sanitarie: l'Italia è uno dei paesi mondiali con durata media della vita più elevata. La popolazione per classi di età è rappresentata nella *Tabella 2* e il confronto con l'anno precedente consente di evidenziare alcune caratteristiche peculiari: la natalità è diminuita sensibilmente (calo del 3,5% della proporzione di bambini di età inferiore ad un anno), la quota in età lavorativa (convenzionalmente tra 15 e 64 anni) rappresenta oltre i 2/3 del totale ed è sostanzialmente stabile rispetto al 2013. La colonna più a destra illustra le variazioni del numero di residenti tra il 2012 ed il 2013: l'incremento medio è del 1,4% ma è la classe d'età di 75+ anni a registrare un incremento maggiore (+5,6%) e questa categoria di anziani ad elevato carico di necessità assistenziali arriva a costituire quasi il 10% del totale della popolazione nel 2014.

Tabella 2 - Popolazione residente al 01.01.2014 per classi di età e confronti con anno precedente - ASLMB

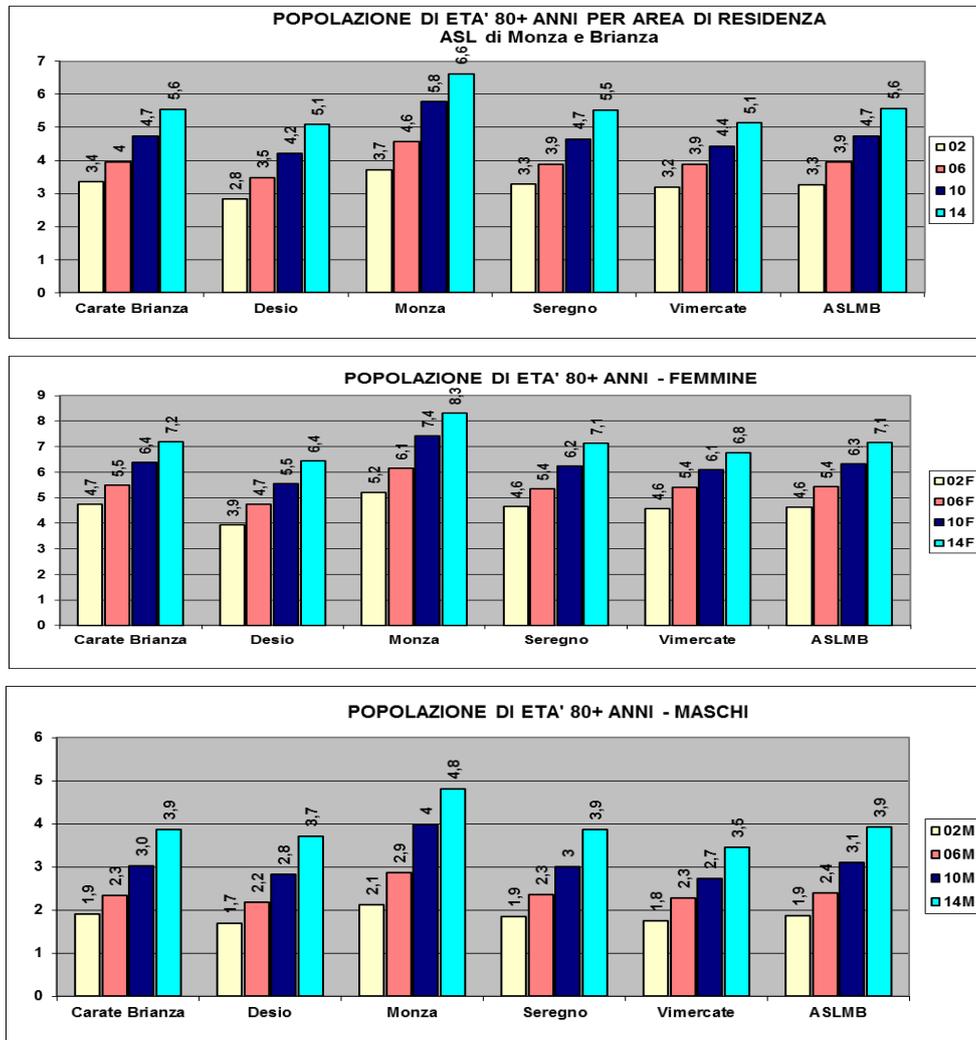
CLASSI D'ETÀ (anni)	2014				2013				Variazione % 2014 vs 2013
	MASCHI	FEMMINE	TOTALE	%	MASCHI	FEMMINE	TOTALE	%	
0	3.977	3.676	7.653	0,9%	4.084	3.843	7.927	0,9%	-3,5%
01-04	17.371	16.466	33.837	3,9%	17.355	16.524	33.879	4,0%	-0,1%
05-14	43.143	40.627	83.770	9,7%	42.274	39.789	82.063	9,6%	2,1%
15-44	159.605	154.076	313.681	36,4%	159.938	155.541	315.479	37,1%	-0,6%
45-64	121.518	124.214	245.732	28,5%	118.108	121.367	239.475	28,2%	2,6%
65-74	43.277	49.074	92.351	10,7%	42.406	48.336	90.742	10,7%	1,8%
75+	33.215	52.445	85.660	9,9%	31.000	50.119	81.119	9,5%	5,6%
tot	422.106	440.578	862.684	100%	415.165	435.519	850.684	100%	1,4%

La *Tabella 3* mostra i valori di alcuni indicatori demografici in ASL, Lombardia e Italia: la quota di popolazione giovane è leggermente più elevata nella nostra ASL e le generazioni più anziane sono invece numericamente meno rilevanti. Gli indicatori che derivano da questi valori mostrano valori "più giovanili": è il cosiddetto "indice di vecchiaia", che si ottiene dividendo il numero di soggetti oltre i 64 anni per il numero di soggetti di età inferiore a 15 anni e moltiplicando per 100 il risultato: un valore basso, come nella Provincia di Monza e Brianza, indica da una parte un alto indice di natalità e dall'altra una ridotta percentuale di anziani. Il confronto con l'anno precedente consente di evidenziare una sorta di accelerazione del fenomeno dell'invecchiamento nella nostra ASL rispetto ai confronti regionale e nazionale.

Tabella 3- Indicatori demografici in ASL MB, Lombardia e Italia 2014

Anno	Ambito territoriale	Quote di popolazione per età			Indice di vecchiaia
		<15 anni	65+ anni	80+anni	
2014	ASLMB	14,52%	20,63%	5,57%	142,1
	LOMBARDIA	14,30%	21,37%	6,10%	149,5
	ITALIA	13,90%	21,41%	6,38%	154,1
2013	ASLMB	14,56%	20,20%	5,35%	138,7
	LOMBARDIA	14,32%	21,13%	5,98%	145,6
	ITALIA	13,99%	21,18%	6,29%	151,4

Il fenomeno della progressiva sempre maggiore importanza relativa negli anni dei grandi anziani è esemplificato nei grafici che seguono: in poco più di 10 anni, tra il 2002 (colonne in giallo) ed il 2014 (colonne in turchese), la percentuale di ultraottantenni sul totale della popolazione è incrementata quasi del doppio e, in particolare, la quota di donne molto anziane sul totale delle donne è quasi doppia rispetto alla quota di uomini molto anziani sul totale degli uomini. Evidente inoltre è la maggior concentrazione a Monza degli ultraottantenni, area in cui i valori superano di un punto percentuale i valori degli altri ambiti territoriali.



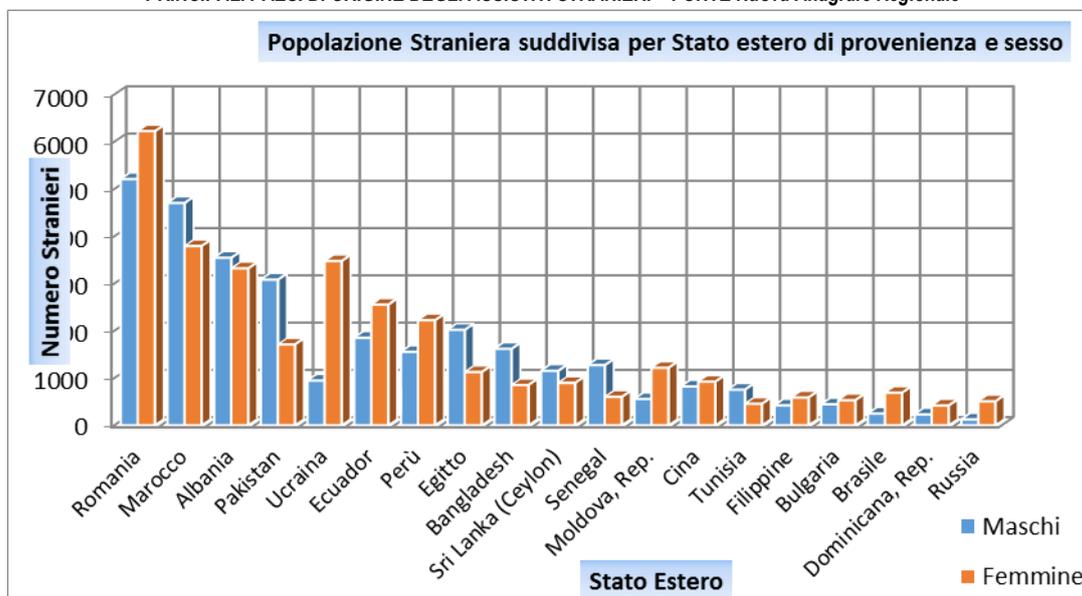
1.2. Popolazione immigrata

Le proporzioni approssimative di popolazione straniera regolarmente residente rispetto al totale della popolazione sono importanti ed in incremento nel nostro territorio: il valore medio è pari al 8,5% del totale (7,7% nel 2013), con un minimo di 6,4% nel distretto di Seregno ed un massimo di 11,2% in quello di Monza. Tuttavia la distribuzione per età è nettamente differente rispetto a quella della popolazione autoctona: le classi anziane rappresentano una quota irrisoria del totale (circa 2%) mentre le classi produttive (tra 15 e 64 anni) rappresentano quasi l'80% del totale: gli stranieri sono principalmente nelle classi giovani e produttive.

Al primo posto tra gli stranieri si collocano i soggetti provenienti dalla Romania (15%) e dal Marocco (11%), con alcuni netti sbilanciamenti per genere nell'ambito delle singole nazioni (ad

esempio per le donne provenienti dall'Ucraina, dalla Repubblica Moldova, dal Perù ed Ecuador e per gli uomini dai paesi islamici: Marocco, Pakistan ed Egitto).

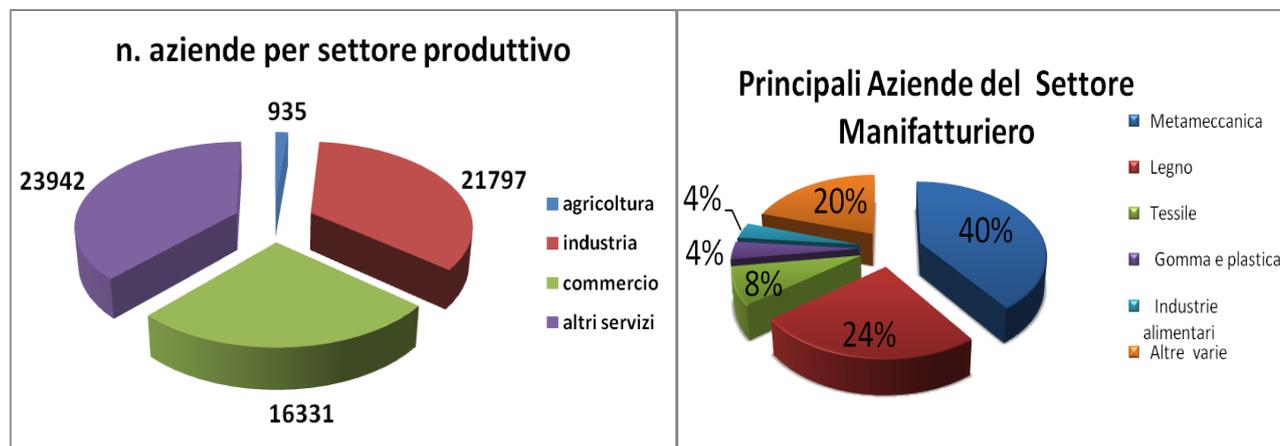
PRINCIPALI PAESI DI ORIGINE DEGLI ASSISTITI STRANIERI – FONTE Nuova Anagrafe Regionale



1.3. Il contesto economico

Le imprese attive per settore nel 2013 sono 63.029: di queste, il 34,6% appartengono al settore dell'Industria, mentre il restante 63,9% a quello dei Servizi. Le imprese agricole costituiscono l'1,5% delle imprese della Provincia.

I dati dell'Ufficio Studi della Camera di Commercio indicano che, tra le attività manifatturiere, i settori con il maggior numero di aziende sono quello *metalmecanico* (3.696 imprese), del *legno* (2.303 imprese). Particolarmente rappresentati anche i settori *tessile ed abbigliamento* (770 imprese) e quello della *gomma e plastica* (365 imprese).



Dal punto di vista dimensionale, il sistema imprenditoriale è costituito principalmente da micro e piccole realtà che contano meno di 10 addetti, pari al 93% del totale delle imprese.



Il numero delle imprese mostra negli anni 2010 - 2013 una riduzione generalizzata per i principali settori produttivi - industria, costruzioni, commercio - ed agricoltura

Nel 2013, secondo dati INPS, la popolazione lavorativa comprende 220.326 addetti: di questi, circa il 45% opera nel settore Industria, mentre il 55% nel settore Servizi. Gli addetti all'agricoltura sono meno dell'1%.

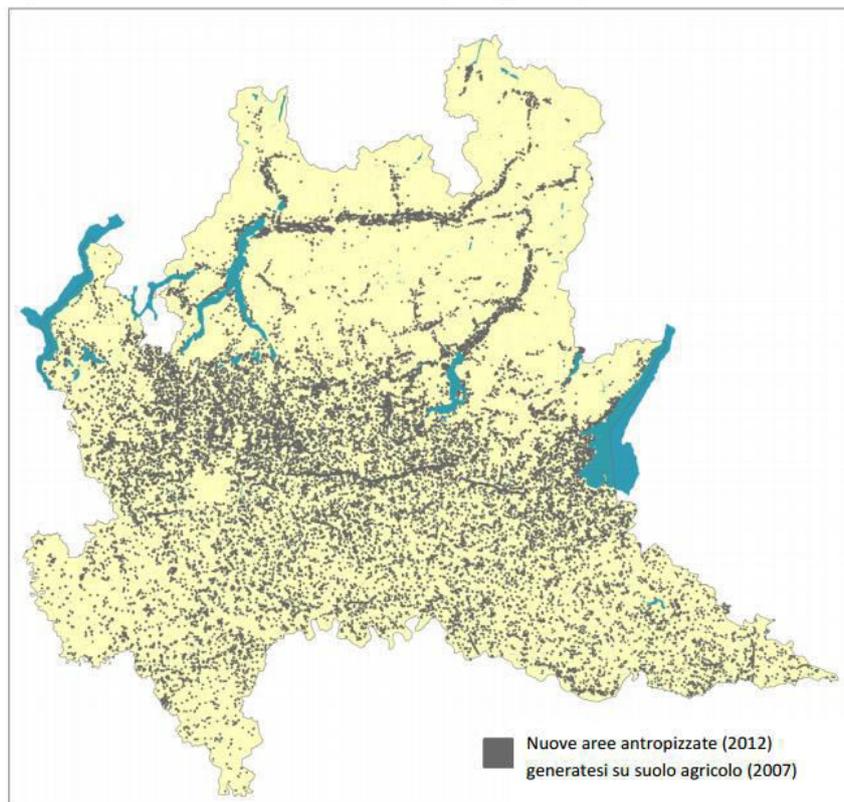


La percentuale di lavoratori che nel 2013 operava nella categoria Industria nella Provincia MB è superiore rispetto a quella nazionale (35%) e regionale (37%). Si conferma quindi che la struttura produttiva del territorio della ASL si caratterizza per una forte vocazione industriale.

1.4. Il contesto ambientale

La qualità dell'ambiente e la natura dello sviluppo sono fattori che influenzano lo stato di salute della popolazione che può migliorare con una maggiore integrazione delle politiche di protezione ambientale, di protezione della salute e di governo del territorio.

Diversi sono i fattori di pressione ambientale che insistono sul territorio regionale e provinciale: un primo aspetto è la **riduzione del suolo naturale**, dovuto all'elevata urbanizzazione, che pone la Lombardia al primo posto tra le Regioni italiane e la Provincia di Monza e Brianza al primo posto in Lombardia, per consumo della superficie territoriale complessiva.



Fonte: Regione Lombardia - Relazione sull'uso del suolo 2014

Un secondo aspetto è l'**elevata presenza di attività produttive**, sia dismesse sia attive, a rilevante impatto ambientale, anche se negli ultimi anni la mappa delle attività produttive si è notevolmente modificata per la diminuzione di attività industriali.

Nella tabella che segue sono indicate le aree più importanti tra quelle interessate da attività di indagine e **bonifica del suolo e/o acque sotterranee** (indagini preliminari, caratterizzazioni, bonifica in corso, messe in sicurezza operative).

Asl MB – Principali aree d'intervento per impatto sul suolo e/o sulle acque sotterranee

COMUNE	AREA	USO
VILLASANTA	CARRIER	SITO PRODUTTIVO
BOVISIO MASCIAGO	EX ICSAM	AREA DISMESSA
CORREZZANA	EX ANTIBIOTICOS	AREA DISMESSA
LESMO	EX NOBEL CHEMICALS	AREA DISMESSA
MONZA	COSMALVER GARO	AREA INDUSTRIALE
MONZA	PHILIPS	AREA INDUSTRIALE
BRUGHERIO	EX CHROMIUM PLATING ITALIANA - CPI	AREA INDUSTRIALE

Fonte: ARPA Lombardia – Sintesi attività 2012 e Pianificazione 2013 - Presentazione Provincia MB del 5.6.2013

Nel territorio provinciale sono insediate **diciannove aziende a rischio di incidente rilevante e 54 aziende** sono **soggette ad Autorizzazione Integrata Ambientale**. La maggior parte si concentra in tre comparti produttivi (industria dei metalli, chimica e smaltimento rifiuti).

Per lo smaltimento dei rifiuti sono presenti 3 impianti di compostaggio ed un impianto di termovalorizzazione. La **produzione annuale pro-capite di rifiuti urbani** si colloca a **un livello inferiore al quantitativo regionale** e la frazione **differenziata supera la media regionale**, con percentuali ampiamente variabili tra i Comuni.

PRODUZIONE DI RIFIUTI URBANI		
Area	kg/abitante - 2013)	raccolta differenziata (%)
PROVINCIA MB	406,8	61,6
REGIONE LOMBARDIA	461,2	54,4

Nel territorio della ASL sono censite 10.646 strutture con presenza di manufatti in **amianto**, per un quantitativo di 1.050.082 mq. di amianto compatto e di 71.568 Kg. di amianto friabile.

Qualità delle acque - La provincia di Monza e Brianza è interessata dal bacino del fiume Lambro e, in piccola parte, da quello del fiume Adda. Mentre lo stato ecologico del fiume Adda è buono, Lambro, Seveso (bacino del Lambro) e torrente Molgora (bacino dell'Adda) sono più o meno compromessi nel tratto che scorre in territorio brianzolo. Il territorio del bacino idrografico del Lambro è stato interessato da un intenso sviluppo industriale e dalla conseguente espansione delle aree urbane. Più compromessa risulta oggi la situazione del torrente Seveso. I valori degli inquinanti misurati nel Seveso permettono di identificare negli scarichi di origine civile una delle fonti principali delle cause di inquinamento organico delle acque. La presenza di alcuni metalli pesanti, quali mercurio e nichel, non esclude un inquinamento di origine industriale. Seveso e Lambro sono inseriti negli Accordi di Programma "*Contratto di Fiume*" che Regione Lombardia ha promosso per realizzare una serie di iniziative finalizzate alla riqualificazione fluviale, condivise tra Enti Locali e imprese. Seveso,



Molgora e Lambro sono ricettori delle acque trattate dai tre **impianti di depurazione** a servizio di Comuni della Provincia e di alcuni situati nelle Province di Lecco e Como.



Attualmente il grado di copertura della rete fognaria che colletta le acque reflue verso il punto di trattamento non raggiunge il 100%. Gli impianti (Varedo, Vimercate, Monza) presentano criticità circa il pieno rispetto dei limiti di qualità delle acque reflue stabiliti dalla Direttiva 91/271/CEE. L'impianto di Varedo è in via di dismissione: sono in corso le opere di collettamento delle acque verso l'impianto di Pero, con successiva riqualificazione dell'area dell'impianto di Varedo.

L'analisi dei dati sulla **qualità dell'aria** raccolti nel 2013 conferma che i parametri critici per l'inquinamento atmosferico sono il **particolato (PM₁₀, PM_{2,5}), l'ozono (O₃), il biossido di azoto (NO₂), benzo (a) pirene che mostrano superamenti dei limiti**, situazione comune al territorio regionale parte degli agglomerati urbani e della zona urbanizzata.

L'andamento delle concentrazioni degli inquinanti è il risultato di fenomeni complessi in cui giocano un ruolo importante sia le emissioni sia le condizioni meteorologiche.



Il *trasporto su strada* costituisce la fonte principale di emissioni in atmosfera nella nostra provincia: contribuisce a più di un terzo delle emissioni di anidride carbonica (37%), ai tre quarti delle emissioni di ossidi di azoto (NO_x, 68%) e a buona parte delle emissioni di materiale particolato (44% per PM₁₀ e 39% per PM_{2,5}), di monossido di carbonio (59%). La seconda fonte principale di emissioni è

la *combustione non industriale*. Tra i combustibili, legna e similari sono la fonte in assoluto più importante per le emissioni di particolato.

(fonte: sistema IN.EM.AR. *Inventario Emissioni Aria - Emissioni in Regione Lombardia nell'anno 2010 - dati finali*)

Gli **effetti sulla salute** sono valutati in rapporto alla *concentrazione annuale media* degli inquinanti. Diversi studi di valenza nazionale ed internazionale hanno dimostrato una correlazione statisticamente significativa tra concentrazione media annuale di inquinanti in atmosfera (NO₂, O₃, PM₁₀, PM_{2,5}) ed eventi negativi per la salute, di tipo respiratorio e cardiaco, sia per esposizione acuta, sia a lungo termine. I risultati degli studi possono essere letti anche in termini di guadagno di salute ottenibile a breve e a lungo termine mediante una riduzione delle concentrazioni degli inquinanti.

Per **NO₂, O₃, PM₁₀** si dispone di una serie di misurazioni nell'ambito dei Comuni appartenenti all'agglomerato urbano di Milano (29 dei 55 Comuni della ASL) Il trend della concentrazione media annuale evidenzia:

- per **NO₂** una graduale riduzione sino al 2008 (46 µg/m³) ed un lieve incremento nel biennio 2011 - 2012;
- per **O₃** valori oscillanti intorno a 40 µg/m³, con una tendenza ad un lieve aumento a partire dal 2008;
- per **PM₁₀**, dopo un periodo di stabilità dal 2000 al 2007, una riduzione negli anni seguenti, con un'inversione di tendenza nel 2011, per poi ridursi e stabilizzarsi ai valori degli anni precedenti a tale picco (media 38 µg/m³). L'andamento dei valori medi annuali per i capoluoghi di Provincia lombardi, conferma per la città di Monza una diminuzione nel periodo 2006 - 2010, una inversione di tendenza nel 2011 cui segue una riduzione del valore negli anni successivi riportandosi, nel 2013, al di

sotto del limite di concentrazione annuale. La variabilità annuale è particolarmente influenzata dalle diverse condizioni meteorologiche.

L'acqua destinata al consumo umano dalle reti acquedottistiche risponde ai parametri previsti dalla norma vigente, sia dal punto di vista chimico che microbiologico. In alcuni casi, la qualità è assicurata dall'impiego di sistemi di trattamenti delle acque di falda che presentano contaminazioni persistenti: nitrati, organo alogenati; contaminazione microbiologica (alcuni comuni del Monzese e del Vimercatese); pesticidi, ferro/manganese, idrogeno solforato (alcuni comuni del Vimercatese).

IN SINTESI

Sotto il profilo della qualità ambientale la nostra Provincia si caratterizza per:

- intensa urbanizzazione, con il più alto consumo di suolo tra le province lombarde;
- una buona capacità di raccolta differenziata e di smaltimento di rifiuti urbani, con una produzione pro capite inferiore alla media regionale;
- presenza di elementi di rischio e vulnerabilità (insediamenti attivi ad elevato impatto ambientale, aree soggette a procedure di bonifica);
- superamento dei limiti di qualità dell'aria per NO₂, O₃, PM₁₀, PM_{2,5}, benzo(a)pirene cui contribuiscono soprattutto il traffico su strada e i processi di combustione non industriale;
- qualità delle acque distribuite dagli acquedotti conforme ai requisiti richiesti dalle norme vigenti;
- una condizione critica per la qualità dei principali corsi d'acqua.

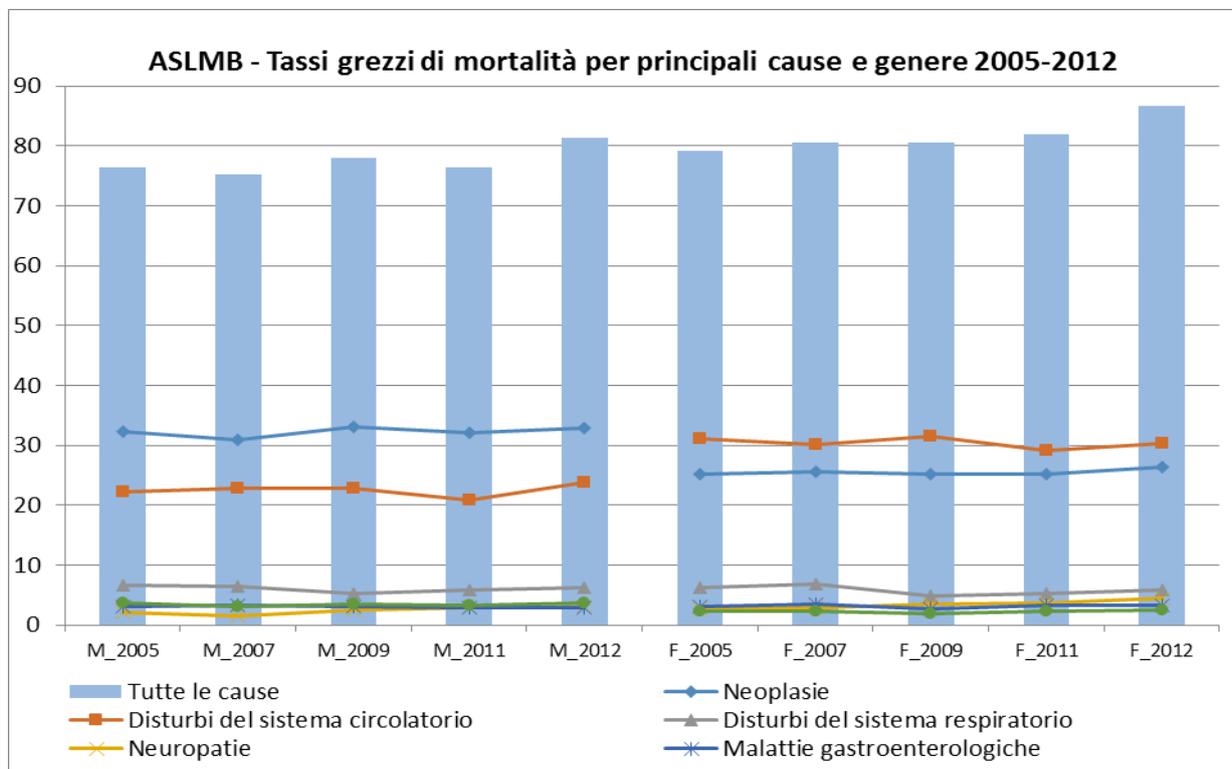
2. IL CONTESTO EPIDEMIOLOGICO SANITARIO

2.1. Analisi della mortalità

I dati di mortalità consolidati più recenti attualmente disponibili sono estratti dal ReNCaM (Registro Nominativo delle Cause di Morte – ASL MB) gestito presso il Servizio di Epidemiologia. Le cause di morte sono state classificate sulla base delle indicazioni della normativa internazionale utilizzando la decima revisione della classificazione delle malattie (International Codes of Diseases – ICD – X): si nota la netta predominanza delle cause di morte per tumore tra i maschi, che si ripercuote anche sui dati complessivi.

Mortalità proporzionale ASL MB 2012	Maschi		Femmine		Totale	
	N	%	N	%	N	%
Capitolo classificazione (ICD-X)						
Neoplasie	1.349	40,4%	1.137	30,5%	2.486	35,2%
Disturbi del sistema circolatorio	975	29,2%	1.307	35,0%	2.282	32,3%
Disturbi del sistema respiratorio	257	7,7%	252	6,8%	509	7,2%
Neuropatie	128	3,8%	197	5,3%	325	4,6%
Malattie gastroenterologiche	121	3,6%	146	3,9%	267	3,8%
Traumi e altre cause esterne di malattia	151	4,5%	105	2,8%	256	3,6%
Malattie endocrine, nutrizionali e metaboliche	92	2,8%	130	3,5%	222	3,1%
Patologie mentali e del comportamento	54	1,6%	155	4,2%	209	3,0%
Malattie infettive e parassitarie	87	2,6%	103	2,8%	190	2,7%
Disturbi genitourinari	57	1,7%	70	1,9%	127	1,8%
Segni, sintomi e non altrimenti classificati	25	0,7%	54	1,4%	79	1,1%
Patologie muscoloscheletriche e connettivali	11	0,3%	33	0,9%	44	0,6%
Malattie sangue e sistema immunitario	9	0,3%	19	0,5%	28	0,4%
Altre cause	21	0,6%	23	0,6%	44	0,6%
Totale	3.337	100%	3.731	100%	7.068	100%

I grafici che seguono mettono a confronto i tassi grezzi di mortalità per 10.000 residenti per genere, globali e per principali cause di morte a partire dal 2005.



2.2. La mortalità evitabile

La Mortalità Evitabile esemplifica i giorni di vita perduti pro-capite per decessi contrastabili con interventi di sanità pubblica (prevenzione primaria, diagnosi precoce e terapia e altra assistenza sanitaria): a livello nazionale sono rispettivamente quasi 21 per i maschi e 12 per le femmine (con un rapporto dei valori maschi/femmine dell'ordine di quasi 2 a 1), con rilevante eterogeneità regionale. La notizia decisamente positiva nella nostra realtà locale è che **la provincia di Monza e Brianza guida la classifica italiana della mortalità prevenibile per il genere maschile e si colloca al nono posto per le femmine** ed è una delle tre provincie italiane che si collocano nei primi dieci posti sia per il genere maschile che femminile.

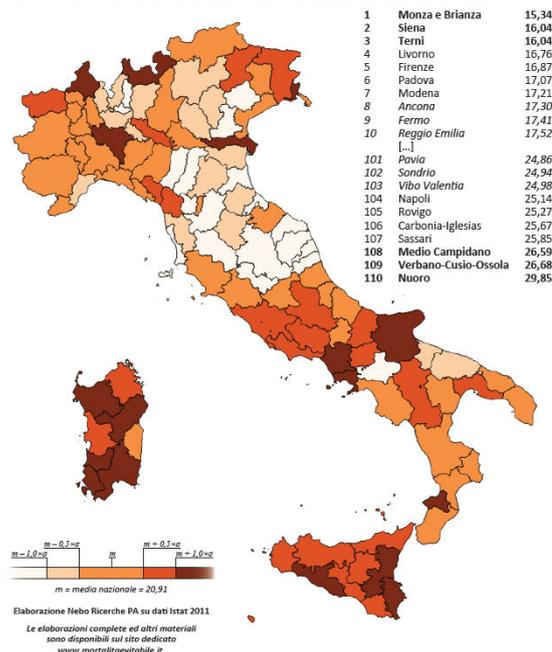
Il Rapporto Mortalità Evitabile 2014 (Elaborazioni Nebo Ricerche PA su dati ISTAT 2011 - <http://www.mortalitaevitabile.it/index.php/edizione-2014>) illustra come il fenomeno della mortalità evitabile abbia un peso sensibilmente maggiore tra i maschi rispetto alle femmine.

GIORNI DI VITA PERDUTI PRO-CAPITE PER MORTALITÀ EVITABILE	MASCHI	FEMMINE
Provincia Monza e Brianza	15,34	9,90
Regione Lombardia	19,63	10,98
Italia	20,91	11,97

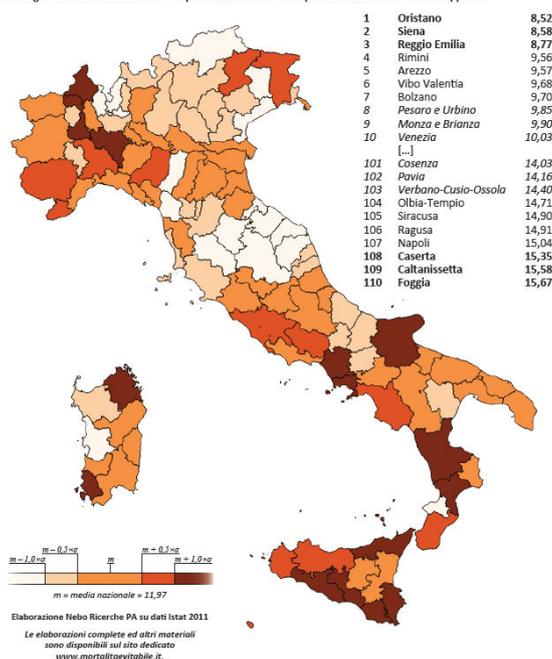
Di seguito si riportano due mappe, distintamente per maschi e per femmine che rappresentano i giorni di vita perduti pro-capite per mortalità evitabile nei due generi: colori più chiari nella mappa rappresentano i valori migliori.



Tav. 2a - Giorni di vita perduti pro-capite per mortalità evitabile - Maschi
Cartogramma con indicazione delle prime e delle ultime 10 province della classifica MEV(i) 2014



Tav. 2b - Giorni di vita perduti pro-capite per mortalità evitabile - Femmine
Cartogramma con indicazione delle prime e delle ultime 10 province della classifica MEV(i) 2014



Tra le cause "evitabili" circa il 50% si riferiscono a cause di morte contrastabili con interventi di "prevenzione primaria", un terzo a decessi afferenti al gruppo "igiene e assistenza sanitaria" e i restanti dovuti a mortalità evitabili con "diagnosi precoce e terapia" con differenze nei due generi, come illustrato nella tabella seguente relativamente all'Italia nel suo insieme.

L'esigenza di integrare ed ottimizzare le attività conoscitive del fenomeno cancro sul territorio hanno portato all'istituzione presso il Servizio di Epidemiologia del **Registro Tumori dell'ASL di Monza e Brianza**, accreditato a livello nazionale nel 2014, per la corretta e puntuale identificazione e classificazione di tutti i nuovi casi di tumore che insorgono tra i residenti. Sono stati identificati ed archiviati con la dovuta accuratezza morfologica e topografica i nuovi casi di tumore maligno insorti tra il 2007 ed il 2009, anche grazie alla collaborazione dei reparti di Anatomia Patologica ospedalieri ed è già a buon punto la registrazione dei casi del triennio 2010-2012.

L'interazione con le attività di prevenzione secondaria delle forme tumorali precoci della mammella e del colon-retto è già iniziata per le valutazioni di efficacia ed efficienza del programma e del sistema di diagnosi precoce. Grazie all'interlocuzione con gli ospedali e con la Rete Oncologica Lombarda sono in corso attività di monitoraggio della sopravvivenza e di valutazione di indicatori che entrano nel merito del rispetto del diritto dei cittadini all'equità di trattamento ottimale quando si trovano ad essere pazienti oncologici: è stata allestita a cura del Servizio di Epidemiologia la prima monografia sul tumore della mammella, opera pressoché unica nel panorama della sanità pubblica italiana, contenente i dati relativi a sei ASL lombarde con Registri Tumori accreditati che hanno collaborato per affrontare l'argomento.

La tabella che segue riporta il numero medio annuo di nuovi casi di tumori (casi incidenti) riscontrati in soggetti residenti nell'ASL di Monza e Brianza: il tumore maligno più diffuso in assoluto è quello della mammella, nonostante quasi solo il genere femminile ne sia affetto, circa 750 nuove malate all'anno vengono diagnosticate nell'ASL. Di seguito troviamo i tumori del grosso intestino (720 casi/anno) e quelli del polmone (520 casi/anno).

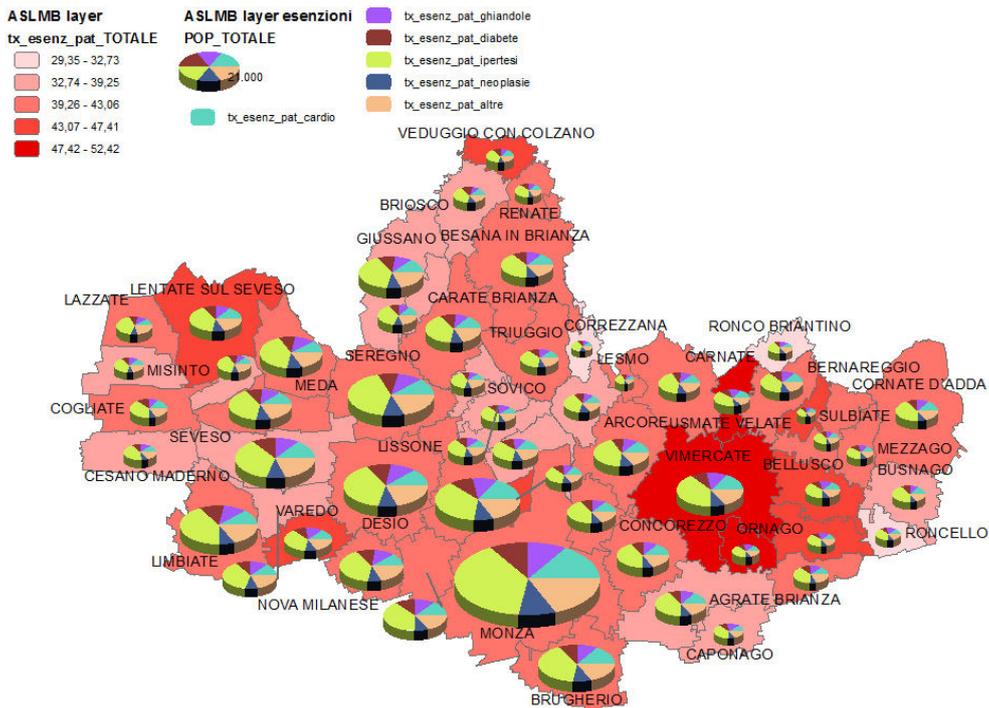
Sede Tumore	MASCHI		FEMMINE		TOTALE	
	N	%	N	%	N	%
Mammella	5	0,20%	745	32,40%	750	15,50%
Colon, retto e ano	410	16,10%	310	13,50%	720	14,90%
Polmone e bronchi	381	15,00%	139	6,00%	520	10,70%
Prostata	460	18,10%			460	9,50%
Stomaco	147	5,80%	96	4,20%	243	5,00%
Linfomi non-Hodgkin	110	4,30%	93	4,10%	203	4,20%
Fegato	125	4,90%	59	2,60%	184	3,80%
Rene e altri organi urinari	108	4,30%	60	2,60%	168	3,50%
Vescica	134	5,30%	30	1,30%	163	3,40%
Altri tumori	665	26,10%	769	33,40%	1.434	29,60%
Tutte le sedi (esclusa cute non melanomi)	2.546	100%	2.301	100%	4.847	100%



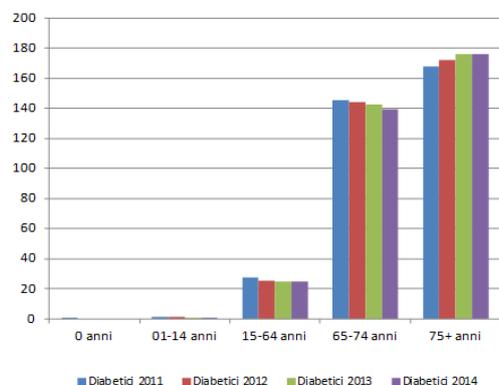
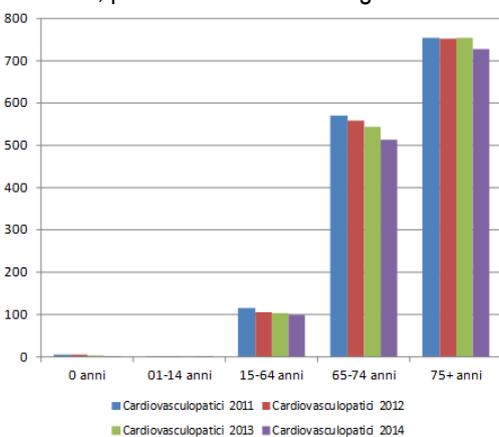
Anche i dati locali confermano senza ombra di dubbio l'importanza dello screening del tumore della mammella e del colon retto, e delle iniziative per ridurre la diffusione dell'abitudine al fumo di sigaretta per ridurre i decessi per cancro

2.3. Analisi della morbosità

Il dato relativo alle **esenzioni per patologia attiva** nella popolazione è informativo relativamente alla distribuzione di molte malattie ed è esemplificato a livello territoriale con il dettaglio comunale relativo alle principali categorie. Ogni soggetto può avere più di un'esenzione: la mappa illustra la frequenza di malattie croniche che determinano l'esenzione dal pagamento per determinati farmaci e prestazioni in funzione dell'esenzione stessa. Le rappresentazioni comunali evidenziano come le esenzioni per malattia ipertensiva siano ovunque le più frequenti, seguite da problemi endocrini, cardiologici e neoplastici.

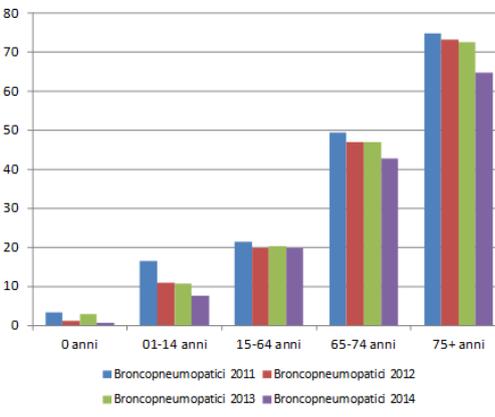
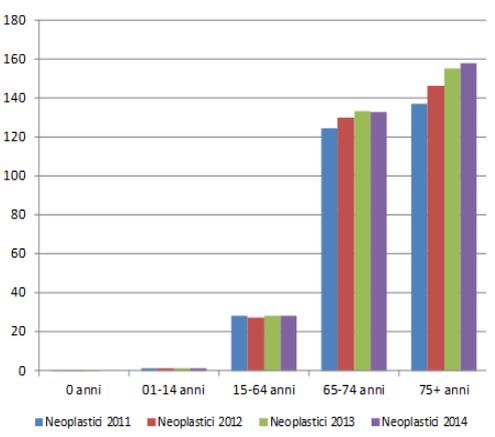


Per descrivere con ragionevole precisione la diffusione delle malattie croniche nella popolazione sono di seguito presentati i risultati dell'applicazione di uno specifico metodo lombardo di attribuzione dei singoli individui a "categorie" di cronicità, previsto dalla metodologia della **Banca Dati Assistiti (BDA)**, ai dati del Sistema Informativo Sanitario relativi ai



residenti nell'ASLMB; tale modello porta all'identificazione, per ogni assistito, delle principali patologie croniche di cui è affetto. Naturalmente uno stesso soggetto può avere più di una malattia cronica e tale fenomeno si accentua in particolare quanto più l'età è avanzata: sono descritti quindi i dati relativi alla diffusione delle patologie sul territorio.

I grafici esemplificano l'andamento in un quadriennio dei tassi per 1000 residenti affetti dalle principali cronicità tradizionalmente considerate per le classi di età di frequente



interesse in sanità pubblica: risulta interessante la leggibilità della dinamica temporale di evoluzione, che è frequentemente differente tra le patologie ed in differenti periodi della vita, con sistematica evidenza della maggior frequenza tra i soggetti di età più avanzata.

La prossima tabella descrive le numerosità assolute e le frequenze di occorrenza per 1.000 residenti di ogni singola problematica patologica per classe di età: le categorie sono ordinate per numerosità totale decrescente. Poiché ogni individuo può essere affetto da più patologie contemporaneamente, un soggetto può essere conteggiato in più righe.

BDA 2013 – Numero assoluto di assistiti con cronicità per classe di età

	0 anni		01-14 anni		15-64 anni		65-74 anni		75+ anni		Totale	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
POPOLAZIONE ASLMB 2013	7.927	0,9%	115.942	13,6%	554.954	65,2%	90.742	10,7%	81.119	9,5%	850.684	100%
PATOLOGIA	N SOGGETTI AFFETTI DA CRONICITÀ											
Cardiovascolopatici	32	0,0%	143	0,1%	57.875	34,3%	49.378	29,3%	61.157	36,3%	168.585	100%
Malattie Endocrine e Metaboliche	9	0,0%	314	0,5%	31.630	45,4%	19.244	27,6%	18.425	26,5%	69.622	100%
Diabetici			104	0,3%	13.856	33,6%	12.944	31,4%	14.285	34,7%	41.189	100%
Neoplastici	1	0,0%	152	0,4%	15.634	38,6%	12.088	29,9%	12.602	31,1%	40.477	100%
Gastroenteropatici			54	0,2%	13.966	40,1%	9.282	26,7%	11.494	33,0%	34.796	100%
Neuropatici	11	0,0%	458	2,0%	10.255	44,8%	4.676	20,4%	7.500	32,8%	22.900	100%
Broncopneumopatici	24	0,1%	1.245	5,5%	11.332	49,8%	4.264	18,7%	5.899	25,9%	22.764	100%
Malattie Autoimmuni			58	0,6%	7.155	70,0%	1.843	18,0%	1.159	11,3%	10.215	100%
Insufficienti Renali Cronici			10	0,3%	1.128	31,3%	1.016	28,2%	1.451	40,2%	3.605	100%
HIV e AIDS			10	0,4%	1.962	86,0%	233	10,2%	76	3,3%	2.281	100%
Trapiantati	1	0,1%	27	3,3%	581	71,7%	172	21,2%	29	3,6%	810	100%



La categoria maggiormente rappresentata tra i soggetti identificati come affetti da una o più patologie cronico - degenerative è quella dei cardiovascolopatici, seguita dai soggetti con malattie endocrine e metaboliche (compresa l'ipercolesterolemia), dai diabetici e dai soggetti affetti da tumori.

IN SINTESI

- abitiamo in una delle aree più densamente popolate d'Italia (2.130 abitanti per chilometro quadrato), divisa in 55 Comuni su un'area di 405 Km²;
- la popolazione residente al 01.01.2014 è costituita da 862.684 persone (51% femmine), distribuita in cinque ambiti socio sanitari, che si aggregano storicamente nelle attuali tre aree distrettuali per il Dipartimento di Prevenzione;
- la popolazione residente è aumentata di quasi 16 punti percentuali tra il 1997 ed il 2014;
- la popolazione dell'ASLMB è mediamente più giovane della popolazione regionale ma la velocità di invecchiamento è maggiore;
- gli stranieri regolarmente iscritti rappresentano nel 2014 quasi il 9 per cento del totale della popolazione residente e sono pressoché esclusivamente nelle classi giovani e produttive;
- coerentemente con quanto avviene in gran parte dei paesi occidentali, complessivamente e tra i maschi i tumori rappresentano la prima causa di morte e le cardiovascolari la seconda; tra le femmine guidano la classifica le malattie cardiocircolatorie, seguite dai tumori;
- INCIDENZA TUMORI: i tumori più pericolosi e più frequenti per numero di nuovi casi annui tra gli uomini sono quelli del grosso intestino (in calo temporale) e del polmone e, tra le donne, quelli della mammella, del colon retto e del polmone (in aumento);
- MORTALITA' PER TUMORI: per i maschi ai primi posti troviamo i tumori del polmone (in aumento) e del colon-retto (stabili); per le femmine, il tumore della mammella è

stabilmente al primo posto, seguito dal tumore al polmone, che è in incremento ed ha superato la mortalità per tumori del colon-retto (in calo);

- la provincia di Monza e Brianza guida la classifica italiana della mortalità prevenibile per il genere maschile, si colloca al nono posto per le femmine ed è una delle tre provincie italiane che si collocano nei primi dieci posti sia per il genere maschile che femminile
- il numero medio di giornate di vita che potrebbero essere recuperate per i soggetti di sesso maschile è più elevato rispetto alle femmine, come avviene a livello regionale e nazionale;
- la coesistenza di molteplici cronicità (comorbidità) è progressivamente sempre più diffusa, come è naturale avvenga con l'invecchiamento della popolazione e con il miglioramento della qualità dell'assistenza, soprattutto nelle fasi avanzate della vita.

3. LA PROMOZIONE DEI CORRETTI STILI DI VITA

La promozione della salute è il processo che consente alle persone e alle comunità di esercitare un maggiore controllo (empowerment) sulla propria salute e di migliorarla.

3.1. Le principali attività realizzate nel 2014



Nell'ambito della programmazione degli interventi di promozione della salute, in ASL Monza e Brianza, è avviato da alcuni anni un percorso di integrazione tra l'ambito sanitario e socio sanitario. Nel 2014 tale modalità operativa è stata caratterizzata da un percorso di apprendimento cooperativo "Attivazione di risorse all'interno della comunità per la promozione della salute" che ha permesso l'autoformazione degli operatori di tutti i Dipartimenti Aziendali (Prevenzione Medica, Dipendenze, ASSI, Cure Primarie).

Il percorso formativo ha favorito la condivisione e il confronto tra gli operatori coinvolti, consentendo agli stessi di adattare il loro operato alle nuove indicazioni regionali che prevedono per l'Asl un ruolo di supporto e accompagnamento ai processi rispetto all'erogazione diretta di interventi. Sono stati valorizzati i tavoli distrettuali di promozione della salute ridisegnando i ruoli e le collaborazioni, l'organizzazione del lavoro, la rilettura del PIL. Sono stati introdotti, inoltre, elementi di marketing sociale volti a promuovere gli interventi sul territorio, elementi di gestione degli strumenti di comunicazione 2.0 e metodologie della peer&media education.

Il percorso ha permesso la realizzazione da parte del gruppo di lavoro di "TRE PASSI NELLA SALUTE", uno strumento per la divulgazione alla cittadinanza dei programmi e degli interventi di promozione della salute con l'obiettivo di rendere le proposte della nostra Azienda più semplici e accattivanti.

"TRE PASSI NELLA SALUTE" si articola in tre sezioni Comunità, Scuola e Mondo del Lavoro dove sono riportati i programmi aziendali attuati, gli operatori coinvolti e la metodologia utilizzata.

3.1.1 Promozione dell'attività fisica

“Anziano in cammino. Muoversi insieme per la salute”



Il progetto ha previsto l'attivazione di sette nuovi gruppi di cammino nei comuni di Biassono, Desio, Muggiò, Villasanta, Seregno, Ronco Briantino, Bellusco che si associano agli 11 gruppi già attivati nel 2011-2013 (Albate, Carate Brianza Briosco, Lissone, Macherio, Renate, Vedano, Veduggio, Verano, Sovico, e Triuggio). Con l'avvio dei nuovi gruppi di cammino sono stati raggiunti 308 soggetti di età superiore ai 65.

Il 22 ottobre 2014 è stata organizzata una camminata all'interno del Parco di Monza di tutti i gruppi attivi, con la partecipazione di 200 persone. Nel 2014, l'iniziativa ha coinvolto 500 nuovi anziani che hanno stabilmente partecipato alle camminate di gruppo per almeno 2 o 3 volte la settimana, con la partecipazione di un Walking Leader lungo percorsi pedonali predisposti dalle Amministrazioni Comunali.

“Promozione corretti stili di vita rivolta ai dipendenti”

E' proseguita la campagna “Scale per la salute” che ha coinvolto tutte le sedi ASL già reclutate gli anni precedenti (11 sedi per un totale di 351 dipendenti), tramite rinnovati strumenti di comunicazione (poster,opuscoli, newsletter) e valutazione mediante questionario finale. Nel 2014 lo scopo del progetto è stato quello di mantenere vivo presso i dipendenti l'interesse sull'argomento, rinnovando i messaggi di sensibilizzazione ad una corretta attività motoria. Per questo sono stati predisposti tre nuovi poster relativi alla capacità aerobica, prevenzione dell'osteoporosi e prevenzione del sovrappeso. E' stato inoltre redatto un nuovo opuscolo informativo “Costruiamo la nostra salute giorno per giorno”. Le abitudini motorie sono state valutate per mezzo di un questionario specifico e comparate con quelle ottenute da precedenti rilevazioni: 351 dipendenti hanno risposto correttamente al questionario, con un incremento del 4,5% rispetto al totale dello scorso anno (336 soggetti). Il 27% ha dichiarato di avere modificato le proprie abitudini motorie, rispetto all'inizio del progetto, segno che i messaggi a inviati hanno contribuito a cambiare in modo positivo lo stile di vita.



Promozione della salute nei luoghi di lavoro



Nel 2014 sono state reclutate e accreditate 5 nuove aziende che coinvolgono 1267 dipendenti ed è proseguito il programma nelle 7 aziende reclutate e accreditate nel 2013 (n. 8913 lavoratori). Si è quindi realizzato un incremento del 16% rispetto al 2013.

In data 11 Dicembre 2014, in collaborazione con Confindustria Monza e Brianza, è stato realizzato il primo Convegno Provinciale WHP “Workplace Health Promotion - Aziende che promuovono salute”. L'evento ha rappresentato il momento conclusivo del primo anno di attività. Sono state

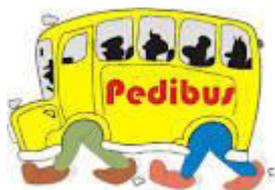
illustrate le più interessanti esperienze e iniziative di promozione della salute attuate e sono state premiate le 12 aziende che hanno raggiunto i requisiti per l'accreditamento. È stato realizzato un video descrittivo del progetto pubblicato sul sito web della ASL.

Prevenzione del rischio cardiocerebrovascolare

Sono stati realizzati nell'ambito dei Distretti di Vimercate, Monza e Seregno percorsi informativi volti a garantire la diffusione delle informazioni per il tempestivo riconoscimento degli eventi acuti e al corretto utilizzo della rete dell'emergenza urgenza. Sono stati realizzati tre incontri presso i centri diurni San Girolamo a Vimercate, Magnolia a Villasanta e il Caminetto a Seregno. Gli incontri hanno coinvolto complessivamente 81 soggetti di età superiore ai 65 anni e sono stati tenuti da operatori dei distretti con il supporto di esperti dell'Associazione Brianza per il Cuore, Associazione e Volontari di Pronto Soccorso e P. A. di Vimercate



Pedibus



Nella nostra ASL sono attivi 45 "Pedibus" che consistono nell'organizzare percorsi protetti in gruppo, per raggiungere la scuola a piedi. I bambini coinvolti sono 2.322, con un aumento del 4,3% rispetto al 2013 (n. 2.227 bambini raggiunti). Il progetto è volto ad incentivare una scelta di mobilità sostenibile ed ecologica promuovendo nei bambini in età scolare una sana attività fisica che favorisca la socializzazione ed educi alla convivenza civile.

Nella nostra ASL sono attivi 45 "Pedibus" che consistono nell'organizzare percorsi protetti in gruppo, per raggiungere la scuola a piedi. I bambini coinvolti sono 2.322, con un aumento del 4,3% rispetto al 2013 (n. 2.227 bambini raggiunti). Il progetto è volto ad incentivare una scelta di mobilità sostenibile ed ecologica promuovendo nei bambini in età scolare una sana attività fisica che favorisca la socializzazione ed educi alla convivenza civile.

3.1.2 Promozione della corretta alimentazione

Il Servizio Igiene degli Alimenti e della Nutrizione (SIAN), per promuovere una corretta *alimentazione dell'anziano*, ha elaborato Linee Guida Nutrizionali per la stesura dei capitolati d'appalto nelle RSA con valide tabelle nutrizionali, utilizzabili anche per i pasti consegnati al domicilio degli anziani. Le linee guida sono state inviate a tutti i comuni ed RSA dell'ASL, pubblicate sul sito web dell'ASL ed illustrate nel corso di audit nutrizionali presso le 34 RSA. Il SIAN, in linea con il progetto Guadagnare Salute, per incentivare l'adozione di uno stile alimentare corretto, ha inoltre realizzato e distribuito dei pieghevoli informativi per una valida *alimentazione delle gestanti, delle puerpere e dei bambini dopo il primo anno di vita* oltre ad un opuscolo per gli operatori dei consultori, dei punti nascita ospedalieri e degli ambulatori delle vaccinazioni dell'infanzia. I medici della nutrizione sono anche intervenuti su questo tema ad un corso di preparazione al parto.



Con meno sale nel pane c'è più gusto e ... guadagni in salute.



La diminuzione dell'assunzione di sale con la dieta è un obiettivo di salute pubblica di estrema importanza: un consumo eccessivo di sale determina un aumento della pressione arteriosa che, a sua volta, aumenta il rischio di insorgenza di gravi malattie, come l'infarto e l'ictus. L'iniziativa, promossa dal Ministero della Salute, è

contrassegnata dal logo "Guadagnare salute". A livello regio-nale, l'iniziativa è supportata dalla Direzione Generale Sanità di Regione Lombardia che ne cura il monitoraggio con le Associazioni firmatarie.

A seguito degli accordi ottenuti gli scorsi anni con le Associazioni di Categoria, per incrementare il numero di panificatori aderenti, il Servizio Igiene degli Alimenti e della Nutrizione ha incoraggiato anche nel 2014 la produzione e vendita di pane a ridotto contenuto di sale (1,7% di farina) con interventi diretti ai panificatori utilizzando una scheda con intervista strutturata, materiale informativo ed espositivo. Dal 2011, inizio della campagna promozionale, ad oggi si è avuta l'adesione di 170 panificatori, pari al 70% del totale di panificatori in anagrafe (244).

Sensibilizzazione al consumo di frutta e verdura

L'obesità infantile è una condizione che predispone anche all'obesità in età adulta; da qui la necessità di incoraggiare corrette abitudini alimentari ed in particolare il consumo di frutta e verdura nei bambini e nella popolazione generale. Il SIAN, per una indagine conoscitiva sul consumo di frutta e verdura, ha somministrato dei questionari di sensibilizzazione ai partecipanti ai 4 corsi di formazione per i componenti delle commissioni mensa (n. 372 partecipanti), nel corso degli audit nutrizionali presso le RSA e le scuole (n. 45 audit) ed ha attuato interventi di sensibilizzazione ed informazione per un incremento del consumo di tali alimenti.



Lotta al tabagismo

Sono stati attivati sportelli di counselling breve per il tabagismo in cinque farmacie del territorio che hanno messo a disposizione dei cittadini la consulenza degli operatori del Centro per il Trattamento del Tabagismo:

Farmacia Re Cinzia, Via Parini 66, Seregno

Farmacia Crippa Chiara, Via San Carlo 78, Seregno

Farmacia San Benedetto Rapetti Maria Grazia, via Cavour 67, Seregno

Farmacia Galbiati, Via Partigiani d'Italia 2, Desio

Farmacia Comunale, Crippa, via San Siro 24, Besana Brianza

Diciassette utenti sono stati inviati al Centro antitabagico dell'ASL per l'avvio di percorsi di disassuefazione dal fumo.

"Progetto di prevenzione dei traumatismi della strada"



Il Progetto "Ulisse", coordinato dall'Istituto Superiore di Sanità e attivo dal 2007 sul territorio provinciale, si basa sull'osservazione diretta dei comportamenti durante la guida ovvero dell'uso corretto dei dispositivi passivi di sicurezza e dell'uso scorretto del cellulare. E' proseguita nel 2014 l'attività di rilevazione Ulisse relativamente all'uso dei dispositivi (cinture, utilizzo del cellulare) utili alla prevenzione degli incidenti stradali con l'osservazione di 36271 soggetti.

Il Dipartimento Dipendenze ha proseguito, avvalendosi del coordinamento operativo del terzo settore, il progetto sperimentale Smart per la prevenzione degli incidenti stradali correlati all'abuso di alcol e di sostanze stupefacenti. Nel 2014 l'Unità operativa d'intervento ha effettuato sul territorio dell'ASL Monza e Brianza interventi di prevenzione selettiva e riduzione dei rischi, rivolti al target "giovani consumatori" in un'età compresa tra i 14 ed i 35 anni. Sono stati raggiunti 49 locali - eventi e 9980 frequentatori.

3.1.3 Gli adolescenti, la salute e il benessere

Rete di scuole che promuovono salute



E' stato costituito un gruppo interdipartimentale ASL per condividere le buone pratiche di promozione della salute rivolte al mondo della scuola. Sono proseguite le attività di accompagnamento della rete, diffusione dei progetti validati (life skill, Unplugged, Pedibus, ecc.) e gli interventi rivolti alle famiglie (family skills)

Le scuole primarie di primo e secondo grado hanno impostato il loro documento di programmazione (POF) secondo parametri di

salute e benessere.

I temi di promozione della salute sono inoltre stati diffusi tramite il sito ASL Salute 4teen che compare oggi sulle pagine web delle scuole della rete.

Sono stati coinvolti 21 Dirigenti Scolastici e 75.585 tra studenti, insegnanti, personale non docente e genitori, ovvero l'11,48% in più rispetto al 2013.

Promozione di life skills nelle scuole



Life skills: sono le abilità e le capacità (ad esempio la capacità di prendere decisioni e di risolvere i problemi, la creatività, il senso critico, la gestione delle emozioni e dello stress) che ci permettono di acquisire un comportamento versatile e positivo, grazie al quale possiamo affrontare efficacemente le richieste e le sfide della vita quotidiana (WHO).

Possono essere acquisite con l'apprendimento e la pratica: la scuola è un luogo appropriato per l'insegnamento e si possono ottenere ottimi risultati nell'aiutare i bambini e gli adolescenti a diventare più sani, responsabili ed elastici, sia da giovani che da adulti.

Life skills training



E' proseguito il programma regionale triennale rivolto alle scuole secondarie di primo grado. Il programma è conosciuto a livello mondiale come uno dei più efficaci nella prevenzione dell'uso di sostanze, comportamenti a rischio e comportamenti aggressivi. Fornisce ai ragazzi un modo sistematico di imparare le abilità di vita

necessarie per affrontare con successo situazioni impegnative e agli insegnanti e genitori alcuni strumenti da usare con i pre-adolescenti per rafforzare tali abilità.

Sono stati formati 380 insegnanti delle scuole secondarie di primo grado e hanno partecipato al programma 3.478 studenti, per un totale di 18 scuole coinvolte.

Life skills Education



E' proseguito il programma aziendale rivolto alle scuole secondarie di primo grado e ai luoghi di aggregazione informali di adolescenti e preadolescenti (Oratori, Centri di Aggregazione Giovanile, Comunità). Il programma fornisce ai ragazzi un modo sistematico di imparare le abilità di vita necessarie per affrontare con successo situazioni impegnative. Ha coinvolto 425 adolescenti

Unplugged: è un programma di prevenzione di abuso di sostanze (droghe, alcool, sigarette), rivolto ai ragazzi delle prime classi della scuola secondaria di secondo grado. Nel 2013 sono stati raggiunti 712 studenti, 2 operatori, 44 docenti. Il progetto è coordinato dal Dipartimento Dipendenze e prevede la collaborazione del Dipartimento ASSI. Nel 2014 sono stati formati 23 insegnanti, 339 studenti nell'ambito di 6 scuole.



Family Skill: il progetto, rivolto ad associazioni e comitati genitori del territorio ASL MB, ha permesso di concorrere allo sviluppo di competenze genitoriali in chiave preventiva lavorando sui fattori di protezione individuali, attraverso la formazione genitori, l'attivazione di gruppi genitori gestiti da genitori moltiplicatori, la creazione di una rete di associazioni e la creazione di una pagina face book "Genitori family skill".

Sono stati coinvolti 297 genitori e attivati 16 gruppi.



3.2. Il guadagno di salute

Le evidenze scientifiche affermano che la promozione della salute e la prevenzione di numerose condizioni di malattia e morte prematura sono legate all'adozione di stili di vita sani. La scelta di adottare un determinato stile di vita non dipende solo da fattori propri del singolo individuo (conoscenze, credenze, valori, etc.), ma è influenzata da fattori sociali (famiglia, amici, colleghi di lavoro, etc.), ambientali ed economici (reddito, disponibilità di risorse per la salute, etc.). Appare pertanto importante intervenire sia migliorando le conoscenze e le capacità degli individui, sia modificando le condizioni sociali, ambientali ed economiche, in modo da rendere il loro impatto sulla salute più favorevole. Per raggiungere questi obiettivi è indispensabile realizzare interventi intersettoriali con il coinvolgimento attivo e sinergico dei diversi attori sanitari e sociali operanti

nella comunità.

La valutazione del guadagno di salute è possibile nel lungo periodo attraverso la rilevazione di indicatori di esito (ad esempio: mortalità evitabile, morbosità, mortalità per patologie cronico - degenerative, mortalità per incidenti stradali e, più in generale, i dati di incidentalità) e della prevalenza di specifiche condizioni determinate da comportamenti e abitudini non salutari (ad esempio: obesità, sovrappeso con particolare riguardo alla fascia infantile).



Il monitoraggio continuo di alcuni indicatori ci permette di fare alcune riflessioni sulle attività poste in essere e di indirizzare interventi e risorse su fattori di rischio specifici o su gruppi di popolazione considerati più a "rischio".

Nella progettazione futura saranno presi in considerazione anche gli obiettivi di riduzione delle disuguaglianze

3.3. Le prospettive



Nell'ambito della programmazione socio-sanitaria e negli indirizzi di quella sociale di zona, l'ASL promuoverà, sosterrà la realizzazione, negli specifici ambiti di competenza, di azioni e programmi di promozione della salute e di prevenzione, coerenti con le linee strategiche e i contenuti dei Programmi Regionali "SPS - Rete delle Scuole che promuovono salute", "WHP - Luoghi di lavoro che promuovono salute", "HPH - Ospedali che promuovono salute" e "Città Sane".

Nel 2015 verrà realizzato l'accreditamento di 5 nuove aziende con l'accreditamento WHP anche di una sede dell'ASL. Si prevede di intraprendere una campagna informativa anche rivolgendo l'attenzione verso le RSA e i Comuni.

Saranno sviluppate collaborazioni interdirezionali finalizzate a sostenere l'implementazione di Programmi quali:

- prevenire gli incidenti stradali e ridurre la gravità dei loro esiti;
- prevenire gli incidenti domestici e i loro esiti"

Proseguiranno le azioni di sostegno ai panificatori per la produzione di pane a contenuto ridotto di sale.

Saranno perseguite azioni di formazione sul counselling motivazionale breve rivolte ai Medici di Medicina generale, in stretto raccordo con il Dipartimento Cure Primarie, per la prevenzione antitabagica.

Si prevede di estendere le iniziative di provata efficacia e di elevato gradimento da parte delle amministrazioni e dei cittadini come i gruppi di cammino e i pedibus.

Sarà inoltre perseguito l'obiettivo di ottimizzare la tutela della salute anche in relazione ai procedimenti di valutazione di impatto ambientale attraverso la messa di atto di diversi approcci disciplinari e metodologici.

S'intende promuovere il benessere mentale negli adolescenti e nei giovani attraverso al promozione del Sito Salute 4teen in setting specifici, la promozione del game sul bullismo, interventi di peer education su temi legati al web, al sexting, ai rischi legati al gioco d'azzardo, al bullismo, al cyber bullismo, ecc..

4. LA PREVENZIONE DELLE MALATTIE INFETTIVE TRASMISSIBILI

Le vaccinazioni costituiscono uno dei più importanti, sicuri ed efficaci interventi di sanità pubblica per proteggere sia la singola persona sia tutta la popolazione da alcune importanti patologie infettive e complicanze spesso gravi. Più alto è il numero di persone vaccinate, meno le malattie possono diffondersi. I maggiori benefici sono soprattutto a carico dei soggetti fragili, cioè bambini, anziani, ammalati cronici.

Nonostante la consapevolezza dell'importanza delle vaccinazioni consolidata negli anni, ultimamente i tassi di vaccinazione stanno diminuendo pericolosamente in tutta Europa, col rischio che il numero dei soggetti vaccinati scenda sotto la soglia minima per scongiurare la diffusione delle patologie.

Tutto ciò è conseguenza di un senso di falsa sicurezza rispetto a determinate malattie oggi scomparse o notevolmente ridotte, che in realtà possono nuovamente riemergere e diffondersi come è già accaduto in alcuni Paesi del mondo, anche europei, in cui la popolazione non è adeguatamente vaccinata. E oggi la diffusione può avvenire con grande velocità per l'incremento globale dei viaggi e dei commerci.

A tale situazione contribuiscono anche dubbi e ansie tra i genitori, alimentati da una miriade di informazioni reperibili sui media, spesso prive di fondamento scientifico e tendenti a screditare le vaccinazioni, come ad es. che malattie ormai scomparse non possano riemergere, che gli effetti collaterali gravi dovuti ai vaccini siano tenuti nascosti, che i vaccini costituiscano un affare economico per le aziende farmaceutiche.

Esistono malattie per la prevenzione delle quali la vaccinazione, offerta gratuitamente dal SSN, è obbligatoria o raccomandata, altre per le quali invece è facoltativa o si effettua solo in particolari occasioni, come i viaggi in Paesi dove la malattia è endemica.

L'ASL Monza e Brianza dedica importanti risorse umane e strumentali all'offerta vaccinale attraverso una rete ambulatoriale diffusa su tutto il territorio, che incontra l'altissima adesione delle famiglie, dimostrata dalle percentuali di coperture vaccinali.

Per le *vaccinazioni obbligatorie e facoltative nell'infanzia*, la copertura per *Poliomielite, Difterite, Tetano, Pertosse, Epatite B e Malattia invasiva da Haemophilus* ha raggiunto nel 2014 il 96,69% dei bambini nati nel 2012,



superando l'obiettivo regionale (95%); per la prima dose di vaccinazione anti *Morbillo - Parotite - Rosolia (MPR)* per i nati nel 2012 ha raggiunto il 94,16%; per la *seconda dose di MPR* e la *quarta dose di Antipolio*, offerte attivamente ai bambini di 5-6 anni (nati nel 2008), la copertura è pari, rispettivamente, al 93,72% e al 95,11%. La copertura per la vaccinazione anti - MPR dei nati nel 2012 e 2008 non ha pienamente raggiunto gli obiettivi regionali (95%), sia per un incremento dei rifiuti "ideologici" dei genitori, sia per l'impossibilità di vaccinare i soggetti che risultano presenti sul territorio provinciale ma in realtà irreperibili.

Nella nostra ASL viene inviato a tutti i neonati l'opuscolo informativo

La *copertura* per la vaccinazione *anti malattia invasiva da pneumococco* (offerta gratuitamente a tutti i bambini fino a 3 anni) è pari al 94,6% dei soggetti candidati che al 31/12/2014 avevano compiuto 3 anni, mentre la copertura per la vaccinazione *anti malattia invasiva da meningococco* (offerta gratuitamente a tutti i minorenni) è pari al 61% dei soggetti candidati che alla stessa data avevano compiuto 18 anni.

Anche gli obiettivi regionali di copertura previsti per la 5° dose della vaccinazione *difto-tetanica* nella coorte dei nati nel 1997 (16enni) sono stati superati con coperture che si assestano, al 31/12/2014, all'88,50% per l'antidifterica e all'88,90% per l'antitetanica (obiettivo 85% per entrambe).

Per le patologie infettive, prevenibili con vaccino, che colpiscono soprattutto *categorie a rischio* (*epatite B, malattie invasive pneumococciche e meningococciche, varicella*), la copertura vaccinale al 31/12/14 ha superato nettamente l'obiettivo di vaccinare almeno il 70% dei candidati. Fa eccezione la vaccinazione anti-varicella, per cui i livelli di adesione restano bassi, per un atteggiamento di legittima cautela di alcuni centri specialisti locali di primaria importanza internazionale che non concordano con la necessità di vaccinare il bambino affetto da patologie linfoproliferative in remissione.

Per l'*influenza stagionale*, nella campagna 2014 - 2015 è stato attivato un piano di marketing sociale per promuovere la vaccinazione nella popolazione di età superiore ai 65 anni, più vulnerabile ed esposta al rischio di complicanze gravi. La copertura vaccinale dei soggetti in questa fascia di età si attesta al 60,1%, con un aumento rispetto al 2013 - 2014 (58,5%). Nonostante le criticità, sono stati vaccinati dai medici di famiglia, dagli ambulatori di igiene, nelle RSA e nelle Aziende Ospedaliere 106.987 soggetti di età superiore ai 65 anni. Anche il numero di vaccinati tra i soggetti a rischio di età inferiore ai 65 anni è aumentato (da 11.724 a 17.116).



Per la prevenzione delle *malattie legate ai viaggi* sono attivi tre ambulatori (Desio, Monza e Usmate) che offrono prestazioni di counselling e vaccinazioni, tra cui quella contro la febbre gialla e la profilassi antimalarica. L'attività è diretta sia a tutelare la salute del viaggiatore sia a prevenire l'introduzione di patologie assenti o sporadicamente presenti sul territorio nazionale.

Il guadagno di salute

I tassi di copertura delle vaccinazioni dell'infanzia raggiungono un ottimo risultato anche per il 2014, dimostrando un'altissima adesione alla proposta vaccinale da parte delle famiglie, consapevoli delle garanzie di protezione dalle malattie trasmissibili offerte dalle vaccinazioni ai singoli e alla popolazione generale, anche se si nota un aumento dei "rifiuti" per le motivazioni sopra dette



Le informazioni sulla diffusione delle **malattie infettive** nel territorio della ASL Monza e Brianza provengono dalle segnalazioni ricevute dai Medici di Medicina Generale, Pediatri di Famiglia, Strutture Ospedaliere, Residenze Sanitarie e sono archiviate tramite software regionale "MAINF".

La tabella che segue illustra il numero totale di notifiche effettuate a carico di residenti nell'ASL di Monza e Brianza nel 2014 con il dettaglio inerente le prime tre malattie, in ordine decrescente di frequenza, per le tre classi di età che possono essere indicative della popolazione più giovanile, delle classi intermedie e dei soggetti anziani. Rispetto al 2013, in cui si erano verificati 68 casi a carico di giovani adulti che non erano stati vaccinati o non avevano completato il ciclo vaccinale, il morbillo non ha avuto episodi di diffusione epidemica marcata: nel 2014 ci sono stati 16 casi, quasi esclusivamente a carico di adulti.

ASL di Monza e Brianza – Principali malattie infettive per classi di età - 2014					
Rango	00-14 anni	15-24 anni	25-64 anni	65+ anni	Totale
1	VARICELLA [n=1020] [58%]	VARICELLA [n=12] [18,8%]	VARICELLA [n=66] [20,9%]	DIARREA INFETTIVA [n=123] [50,2%]	VARICELLA [n=1099] [46,1%]
2	SCARLATTINA [n=306] [17,4%]	MONONUCLEOSI INFETTIVA [n=7] [10,9%]	TUBERCOLOSI [n=30] [9,5%]	MALATTIA INVASIVA PNEUMOCOCCICA [n=24] [9,8%]	DIARREA INFETTIVA [n=327] [13,7%]
3	DIARREA INFETTIVA [n=176] [10%]	DIARREA INFETTIVA [n=6] [9,4%]	DIARREA INFETTIVA [n=22] [7%]	LEGIONELLOSI [n=23] [9,4%]	SCARLATTINA [n=309] [13%]
TOTALE	1.759	64	316	245	2.384

Continuano a livello internazionale e in tutta Europa a manifestarsi epidemie di morbillo, che fino a pochi anni fa era considerato quasi eradicato. La causa è da ricondurre al mancato raggiungimento di una soglia di soggetti vaccinati sufficientemente alta, dovuta al rifiuto di effettuare la vaccinazione per il timore di effetti collaterali che in realtà è da tempo dimostrato non essere reali: il medico britannico che aveva pubblicato nel 1998 lo studio sulla base del quale era nato l'allarme per il nesso con l'autismo è stato riconosciuto colpevole di avere presentato la ricerca in modo irresponsabile e disonesto ed è stato radiato dall'Ordine dei Medici (Royal College of Physicians) e non può più praticare la medicina. Sulla base delle false tesi proposte si verificò una forte diminuzione del numero di vaccinazioni negli Stati Uniti, in Gran Bretagna e in altre parti dell'Europa, con la conseguenza, in molti casi nefasta, di un repentino aumento dei casi di morbillo e delle sue complicanze, inclusi numerosi casi di encefalite e di morte. Anche in Italia si è registrato recentemente un decesso per una grave complicanza neurologica della malattia in una bimba non vaccinata: non si deve assolutamente diminuire l'attenzione nei confronti del morbillo che, analogamente a quanto è avvenuto con il vaiolo, potrebbe essere eliminato completamente dalla faccia della terra se i tassi di immunizzazione fossero ovunque sufficientemente alti.

Relativamente alla tubercolosi e alle malattie invasive da pneumococco, nel 2014 il numero di notifiche è risultato analogo a quello dell'anno precedente.

Si conferma nuovamente la necessità di porre attenzione al numero di casi di legionellosi: le segnalazioni sono stabili e numericamente rilevanti, come negli anni precedenti.

Nel 2014 ci sono state 32 diagnosi di siero-conversione per HIV tra i cittadini della ASL Monza e Brianza e 12 casi di riscontro di AIDS conclamata. Il trend delle diagnosi di AIDS e il numero di decessi per immunodeficienza acquisita è in diminuzione grazie alla efficacia delle terapie antiretrovirali ma, allo stato attuale, non può tendere a zero per la presenza di numerose diagnosi di AIDS in soggetti inconsapevoli della propria sieropositività. Come negli anni precedenti sono ancora elevate le diagnosi di nuova infezione da HIV (32), a conferma dei dati pubblicati dal Centro operativo dell'AIDS dell'Istituto Superiore della Sanità (a circa 4.000 nuove persone sieropositive/anno); tali diagnosi riguardano prevalentemente la popolazione giovane che è parimenti coinvolta nell'aumento complessivo delle diagnosi di altre malattie a trasmissione sessuale (sifilide, chlamydia e gonorrea).

4.1. Le prospettive



Mantenere gli attuali alti livelli di copertura per le vaccinazioni tipiche dell'infanzia. Per il morbillo un impegno particolare dovrà essere dedicato per innalzare ulteriormente il livello di copertura nei nuovi nati: il livello attuale infatti garantisce l'immunità di gruppo in caso di arrivo di soggetti non vaccinati ma il riscontro di nuove recenti epidemie indica la necessità di concentrare gli sforzi. Per poliomielite e difterite il mantenimento dell'attuale copertura vaccinale (>95%) nei nuovi nati evita che la malattia si manifesti di nuovo: dal 2002 l'Italia è polio-free e dal 2008

non ci sono casi autoctoni di difterite. Gli stessi sforzi devono essere rivolti per le altre malattie per cui è posto l'obiettivo dell'eliminazione (epatite B, rosolia congenita) o del contenimento non essendo possibile l'eliminazione (tetano, pertosse, malattia infettiva da Haemophilus di tipo B).

Proseguire nell'offerta gratuita delle vaccinazioni meningococcica e pneumococcica, che registrano ormai adesioni in crescendo

Ristabilire il livello di *copertura antinfluenzale* per i soggetti di età > 65 anni al 70% e confermare i livelli vaccinali raggiunti per i soggetti a rischio per patologia.

Prevenire le malattie infettive legate ai viaggi, sia in termini di tutela personale del viaggiatore sia per evitare l'introduzione di patologie assenti o ormai sporadicamente presenti sul territorio nazionale.

Mantenere la sorveglianza e il controllo delle malattie infettive, con particolare riferimento a Tubercolosi, Morbillo, Rosolia e Malattie Invasive Batteriche (meningiti)



Criticità

Sarà necessario un notevole impegno per il raggiungimento degli obiettivi di copertura per le vaccinazioni della coorte 2009 (MPR seconda dose e poliomielite quarta dose) e della coorte 2013 (MPR prima dose) .

5. LA PREVENZIONE DELLE MALATTIE ONCOLOGICHE

L'adozione di **corretti stili di vita** può prevenire l'insorgenza di alcune importanti patologie tumorali mentre la **diagnosi precoce, obiettivo dei programmi di screening**, e terapie adeguate riducono la mortalità, offrono maggiori possibilità di cura e permettono di attuare interventi meno aggressivi, con migliore qualità di vita.



PARTECIPARE AI PROGRAMMI DI SCREENING ORGANIZZATO PER I TUMORI DELLA MAMMELLA E DEL COLON-RETTO ED EFFETTUARE IL PAP TEST È IMPORTANTE E CONSENTE DI SALVARE VITE

Quanto più è alta la partecipazione della popolazione invitata ai programmi di screening, tanto più si avranno i benefici attesi. I programmi di screening oncologica sono gestiti da quasi due anni dall'Unità Operativa Screening Oncologici nell'ambito del Servizio di Epidemiologia della ASL: grazie ad un intenso lavoro di promozione tramite i media dell'attività effettuata, ricerca attiva della collaborazione dei medici di medicina generale, incontri presso le assemblee dei sindaci dei distretti dell'Asl, sistematizzazione della gestione, valutazione costante degli indicatori, intervenendo laddove si sono evidenziate situazioni problematiche in un'ottica di miglioramento continuo della qualità offerta, l'adesione ad entrambi gli screening organizzati è aumentata: per lo screening mammografico si è passati dal 60% di donne rispondenti nel 2012

al 63% del 2014, mentre per lo screening del tumore del colon-retto dal 37% del 2012 al 47% delle stime più recenti.

Come si è visto nella parte dedicata ai dati epidemiologici, il numero di nuovi casi annui diagnosticati tra i residenti nell'ASL equivale a circa 750 per i tumori della mammella e a 720 per il colon-retto; nella fascia di età interessata dai programmi di screening (50-69 anni) i tumori del colon-retto e della mammella sono tra i più frequenti e rappresentano, tra le cause di morte, una quota decisamente preponderante. Tale numero può essere ridotto in modo sensibile attraverso la partecipazione ai programmi di screening offerti capillarmente sul territorio dall'ASL. Partecipare è semplice: viene proposta attivamente alle persone residenti di 50-69 anni la possibilità di eseguire, gratuitamente, gli esami diagnostici che possono portare ad una diagnosi precoce della malattia.

Per il tumore della cervice uterina sul territorio della ASL non è presente un programma di screening organizzato ma un'offerta diffusa di pap-test da parte della rete dei Consultori familiari e degli ambulatori ginecologici delle strutture pubbliche e private. Dal 2009 viene anche offerta, con chiamata attiva, la vaccinazione anti Papilloma Virus (HPV) alle dodicenni, con l'obiettivo di ridurre la diffusione nella popolazione femminile del virus responsabile delle infezioni che sono alla base del processo di degenerazione maligna delle cellule della cervice uterina.

5.1. Screening del tumore della mammella



Dal 2006 l'ASL coordina il programma di screening per il tumore della mammella su tutti i 55 comuni del territorio di competenza invitando le donne tra 50 e 69 anni di età ad effettuare la mammografia, con lettera personalizzata ed appuntamento prefissato, presso una delle 10 strutture pubbliche e private che collaborano sul territorio. Chiamando il numero

verde  **800 504 610** è possibile avere informazioni e spostare in tempi brevi l'appuntamento conformemente alle proprie necessità.

L'invito ha cadenza biennale ed è rivolto a tutte le donne asintomatiche residenti che possono effettuare la mammografia gratuitamente e senza prescrizione del medico. Punto di forza del programma è la **lettura indipendente delle mammografie a cura di due radiologi**: se anche uno solo ha dubbi in merito alla negatività dell'esame vengono effettuati approfondimenti mirati e la donna viene richiamata per radiografie aggiuntive, visita senologica, ecografia ed eventualmente biopsia. Questi accertamenti nella maggior parte dei casi si risolvono con un esito di normalità, ma consentono, qualora venga confermata la presenza di una lesione tumorale, di diagnosticare una quota di tumori in stadio iniziale, con la possibilità di intervenire in modo meno invasivo e con buona prognosi.

Nel 2014 sono state invitate 50.539 donne residenti nella ASL Monza e Brianza ed oltre il 60% ha aderito all'invito effettuando la mammografia. Delle donne sottoposte a mammografia il 5,6% è stato richiamato per eseguire approfondimenti.



Nel 2014 hanno ricevuto indicazione all'intervento di asportazione di una lesione mammaria 219 donne che sono state sottoposte, nella maggioranza dei casi, ad un intervento di tipo cosiddetto conservativo, ovvero più ridotto di quello che si sarebbe dovuto attuare se la lesione fosse stata scoperta più tardivamente: **lo screening riesce ad individuare i tumori in fase precoce.**

Criticità

Molte donne effettuano la mammografia al di fuori del programma dell'ASL ma **la migliore prevenzione è quella che si attua effettuando lo screening nell'ambito del programma organizzato centralmente**: la doppia lettura della mammografia e la disponibilità dei precedenti esami per confronto aumenta molto la capacità di riconoscere lesioni precoci.



5.2. Screening del tumore colon retto

In analogia a quanto avviene per il tumore della mammella, anche per il tumore del colon-retto la ASL ha attivato dal 2006 un programma di screening organizzato che prevede l'invito attivo mediante invio di lettera anche della popolazione maschile asintomatica residente di età compresa tra 50 e 69 anni. Lo screening si basa sull'effettuazione della ricerca di sangue occulto nelle feci (FOBT), consegnato gratuitamente in farmacia su presentazione della lettera di invito e riconsegnato in farmacia dopo l'effettuazione del test a domicilio. L'esame non rileva necessariamente la presenza di un tumore, ma evidenzia la necessità di eseguire esami di approfondimento (colonscopia).

Nel 2014 sono state invitate 99.530 persone e quasi la metà di queste ha eseguito la ricerca di sangue occulto nelle feci; l'adesione delle donne è risultata superiore rispetto a quella dei maschi.

Il 4,6% delle persone che hanno effettuato il test sono risultate positive alla ricerca del sangue occulto e sono state quindi richiamate dagli operatori del Centro Screening della ASL per eseguire una colonscopia presso le strutture sanitarie presenti sul territorio che partecipano al programma, in modo da valutare la presenza, il tipo e l'estensione di un eventuale tumore a livello del colon-retto e provvedere alla sua gestione clinica.



I casi di tumore maligno identificati precocemente nel 2014 grazie al programma di screening sono stati 93 includendo anche 14 tumori benigni con tracce di cancerizzazione e **circa 600 sono i casi di tumori benigni a rischio di degenerazione maligna diagnosticati precocemente.**



5.3. Prevenzione del tumore della cervice uterina

Per prevenire il tumore della cervice uterina è raccomandata l'effettuazione del Pap-Test ogni tre anni per le donne di età compresa tra 25 e 64 anni. L'offerta è assicurata su tutto il territorio della ASL mediante la rete dei consultori familiari, degli ambulatori specialistici e delle diagnostiche delle aziende sanitarie. La copertura della popolazione si attesta negli ultimi anni intorno al 30-35%, ma si tratta di un dato sicuramente sottostimato, in quanto molte donne effettuano il test in regime privatistico e la prestazione non viene tracciata sui flussi informatici regionali.

Nel 2014, per stimolare l'esecuzione del Pap-Test delle donne di età compresa tra i 25 e i 29 anni, sono state identificate sui flussi sanitari appropriati quelle che non risultavano aver eseguito il test nei tre anni precedenti (oltre 15.000 donne) e ad ognuna è stata inviata una lettera informativa relativa all'importanza della prevenzione oncologica ed indicazione del consultorio di riferimento territoriale da contattare telefonicamente per prenotare la prestazione da effettuarsi gratuitamente.



La vaccinazione anti-HPV è importantissima per la prevenzione del tumore della cervice uterina.

Nel 2014 è stata effettuata la campagna di *vaccinazione anti-Papillomavirus (HPV)* delle adolescenti nate nel 2001. La copertura si attesta per la prima dose all'80%, per la seconda al 72,5% (la terza dose non è più prevista dal calendario vaccinale), raggiungendo l'obiettivo regionale (80% alla 1° dose).

Relativamente al recupero della coorte 2001, per la quale era previsto l'obiettivo regionale del 70% alla terza dose, la copertura si attesta al 75,1%.

La vaccinazione è disponibile ad un prezzo sociale presso ambulatori specialistici accreditati e Ospedali (S. Gerardo - Monza) anche a ragazze e donne sino ai 26 anni di età



Il vaccino somministrato è sicuro, ben tollerato ed in grado di prevenire, nella quasi totalità dei casi, l'insorgenza di un'infezione persistente dei due ceppi virali responsabili attualmente della maggior parte dei carcinomi alla cervice uterina.



E' importante ricordare che
il vaccino affianca ma non sostituisce

lo screening periodico
della cervice uterina, raccomandato alle donne di età compresa tra 25 e 64 anni

5.4. Le prospettive



Screening tumore della mammella

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

Negli anni il monitoraggio effettuato relativamente ai cosiddetti "cancro d'intervallo" e ai tumori riconosciuti in stadio avanzato dopo due anni dal precedente test di screening negativo ha consentito di riconoscere una situazione in miglioramento ma anche la opportunità di effettuare iniziative di formazione e di massimizzazione del numero di mammografie lette.

Screening tumore del colon retto

Oltre all'aumento del tasso di adesione che, per quanto migliorato nel tempo, continua ad essere basso rispetto agli obiettivi, occorre potenziare la consapevolezza della popolazione in merito alla prevenibilità con un test non invasivo di una forma di tumore gravata da alta mortalità e assai diffusa in entrambi i sessi. La diagnosi di questo tumore può essere anticipata tanto da prevenirne completamente l'insorgenza, modificandone la diffusione nella popolazione in quanto può essere intercettato in fase pre-maligna, garantendo la guarigione completa in un elevato numero di casi.

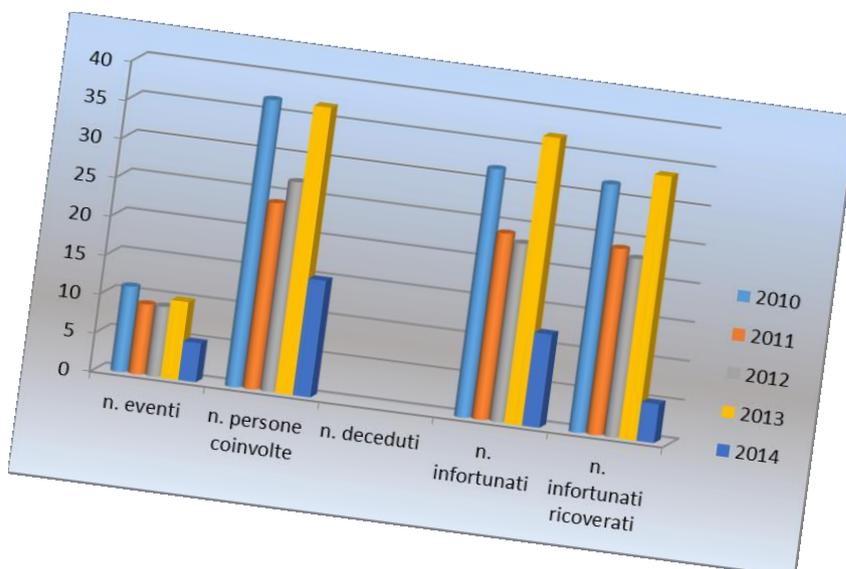
Prevenzione del tumore della cervice uterina

Sono da anni in atto azioni mirate per favorire l'esecuzione del test tra la popolazione femminile più svantaggiata e per raggiungere gli obiettivi di copertura previsti dalla Regione relativamente alla vaccinazione anti HPV (80% alla 1° dose per le nate nel 2003 e 70% alla 3° dose per le nate del 2002).

Analogamente si cerca di favorire una completa rendicontazione dei Pap-Test eseguiti e di aumentare ulteriormente l'adesione alla vaccinazione anti HPV per le ragazze dodicenni.

6. LA PREVENZIONE E SICUREZZA NEGLI AMBIENTI DI VITA

Le attività di prevenzione e controllo negli ambienti di vita hanno rilevanza prioritaria per la tutela della salute, della sicurezza e del benessere del cittadino. L'attività si svolge nell'ambito programmi triennali e annuali di controllo che privilegiano le attività economiche e di servizio considerate ad elevato grado di rischio. Gli interventi di controllo sono diretti sia alla verifica di requisiti strutturali, tecnici e organizzativi sia a favorire l'adozione di "buone prassi" di comportamento da parte dei gestori delle attività e del privato cittadino che, secondo una moderna visione della prevenzione, diventano parte attiva e necessitano di essere guidati ad un maggior grado di consapevolezza.



6.1. I risultati e le valutazioni



Prevenzione delle intossicazioni da monossido di carbonio



Le *intossicazioni da monossido di carbonio* dovute al cattivo funzionamento degli impianti termici installati nelle abitazioni sono un evento che si manifesta costantemente negli anni. La sorveglianza del fenomeno prevede la segnalazione dei casi di intossicazione da parte degli Ospedali con attivazione immediata dell'intervento, al fine di identificare le cause e rimuovere i fattori di rischio, mediante verifica delle condizioni degli impianti termici negli ambienti direttamente coinvolti e in quelli collegati.

Nel 2014 si sono verificati cinque episodi che hanno provocato 12 infortunati, ma nessun caso mortale.

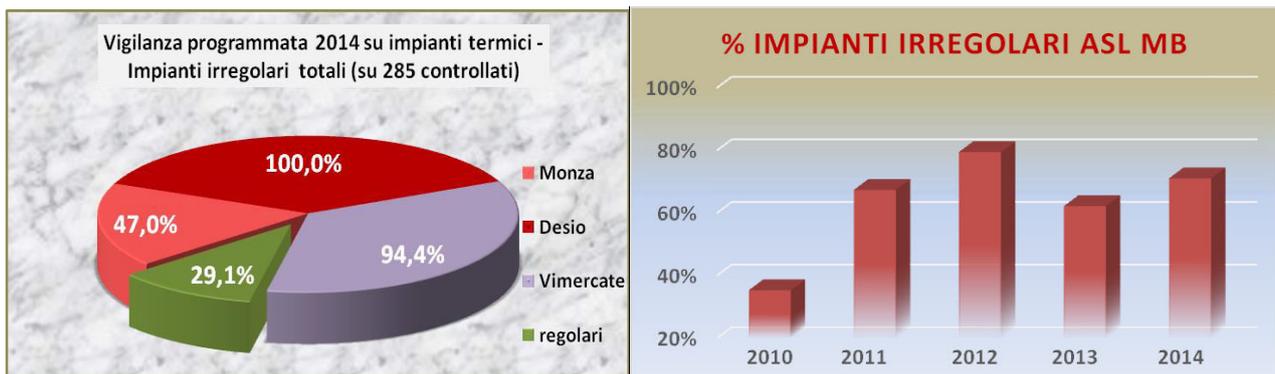


Dalle verifiche condotte emergono numerose irregolarità: l'installazione non corretta degli impianti, la carente manutenzione, lo scarico dei fumi non conforme, l'inadeguata o mancante ventilazione. Gli impianti più pericolosi risultano essere gli apparecchi di cottura, le caldaie murali, gli scaldacqua, la cui pericolosità è generalmente sottovalutata dagli utenti, e le canne fumarie.

Si evidenzia, rispetto agli anni precedenti, un lieve diminuzione del numero complessivo dei provvedimenti adottati, con aumento delle Ordinanze e netta diminuzione delle prescrizioni; sono stati effettuati 3 sequestri e in 8 casi è stata richiesta l'interruzione della fornitura del gas.

L'attività di prevenzione della ASL comprende un'azione di **verifica programmata** che nel 2014 ha interessato un campione di 365 impianti autonomi, installati in edifici costruiti prima del 2000, mediante verifica documentale e/o ispettiva di n. 80 Ordinanze ed esecuzione di n. 285 sopralluoghi. Relativamente ai sopralluoghi, gli impianti risultati irregolari raggiungono il 70,88%. Le aree più interessate sono quelle di Desio e Vimercate, seguite dall'area di Monza. Le irregolarità hanno riguardato la mancanza o incompletezza della dichiarazione di conformità (38,2%), la mancanza/irregolarità della canna di esalazione per la cappa delle cucine (9,8%), la mancanza di aerazione (8,4%), l'irregolarità del tubo di adduzione del gas al piano cottura (7%), lo scarico a parete non derogato (6%), le canne fumarie (2,1%). In tutti i casi sono stati assunti i dovuti provvedimenti per la messa a norma.

Il confronto della percentuale degli impianti irregolari rilevati nel 2014 mostra un incremento rispetto all'ultimo anno, confermando la necessità di verifica costante in tale settore.



Sorveglianza sui prodotti cosmetici



I cosmetici sono prodotti di largo consumo che utilizziamo sia per la bellezza che per l'igiene personale. In alcuni casi, il loro uso può dare luogo a reazioni avverse, di diversa intensità. A tutela della salute del consumatore, sono attive sul territorio regionale modalità uniformi di controllo sulle aziende e un sistema di sorveglianza sugli effetti indesiderati gestito tramite le ASL.

Dal 2014, tutte le aziende che immettono prodotti cosmetici sul mercato sono obbligate a notificare la propria attività registrandosi sui **Portali europei di notifica e vigilanza del mercato dei prodotti cosmetici**, sviluppati dalla Commissione Europea per l'archiviazione e lo scambio delle informazioni inerenti alle attività di vigilanza del mercato. I portali sono destinati a tutti gli organismi di vigilanza che operano nel territorio dell'UE e gestiti in Italia dal Ministero della Salute e dal Ministero dello Sviluppo Economico e, su indicazione degli stessi, dalla Direzione Generale Salute della Regione Lombardia.

Le aziende che rispondono ai nuovi criteri di notifica sul territorio della ASL Monza e Brianza sono 127. Le verifiche condotte nel 2014 circa i requisiti igienico-sanitari dei locali, delle

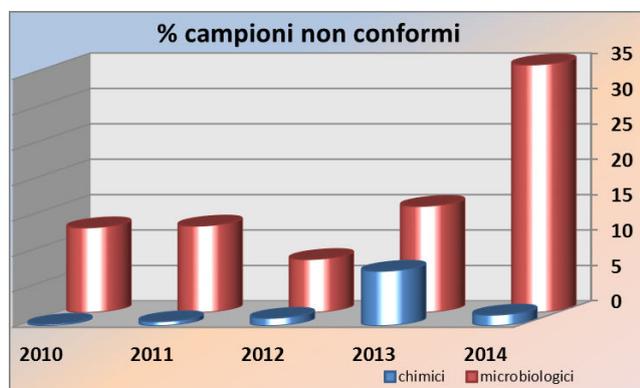
attrezzature e dei processi non hanno evidenziato situazioni indicanti rischi importanti per la salute pubblica e tutte le aziende hanno ottemperato ai provvedimenti. Sono stati inoltre esperiti controlli (audit), mirati alla verifica della conoscenza/possesso, da parte delle aziende, dei requisiti previsti dalla nuova normativa europea sui prodotti cosmetici.



Qualità delle acque di piscina

Per la verifica della buona qualità delle acque di **piscina** sono stati effettuati campionamenti e analisi sull'acqua di vasca dei 35 impianti attivi ad uso pubblico, composti da 65 vasche coperte e 34 vasche scoperte, con complessivi 132 punti prelievo.

Gli esami hanno evidenziato una percentuale di campioni non conformi per parametri microbiologici del 35%; le non conformità di tipo chimico sono trascurabili.



Le contaminazioni microbiologiche mostrano un evidente aumento rispetto agli anni precedenti ma sono concentrate per la maggior parte in un unico impianto (parco acquatico) con numerose vasche dotate di attrezzature accessorie anche a carattere ludico e aree destinate ad attività ausiliarie, ad alta frequentazione. Tali contaminazioni non hanno comunque determinato situazioni di pericolo per la salute degli utenti. In tutti i casi sono stati eseguiti interventi di sanificazione e campionamenti di verifica del buon esito dell'intervento.

In 9 piscine sono stati condotti controlli ispettivi di tipo strutturale e igienico - sanitario; in 15 strutture sono state verificate le prescrizioni relative agli audit sulla corretta applicazione del Documento di Autocontrollo, tutte ottemperate. Si è confermato il buon grado di responsabilizzazione dei gestori degli impianti.

Controllo delle attività di servizio alla persona (estetica, centri abbronzatura, tatuaggio, piercing)

Sono stati verificati i requisiti strutturali, impiantistici e gestionali in 19 attività di **estetica/centri abbronzatura** e nelle 55 attività di **tatuaggio** e/o **piercing** presenti sul territorio. Le prescrizioni e/o le richieste di documentazione hanno interessato circa il 68% delle attività estetiche e il 36% delle attività di tatuaggio/piercing controllate.

Sono state rilevate carenze documentali per certificazioni impiantistiche (dichiarazioni di conformità, progetto impianto elettrico, apparecchiature, impianto di condizionamento), locali non conformi alle specifiche Linee Guida regionali in tre attività, smaltimento dei rifiuti non idoneo.



E' da sottolineare che il numero delle non conformità nelle attività di estetica/centri abbronzatura, è aumentato, mentre nelle attività di tatuaggio/piercing l'andamento è sostanzialmente costante. Permane la necessità di una verifica continua in tali settori ad alta frequentazione da parte della popolazione generale.

Controllo delle strutture sanitarie e socio sanitarie

Sono state controllate 15 *strutture sanitarie accreditate* (10 sedi di Servizi di Medicina Trasfusionale e 5 strutture ambulatoriali), mediante sopralluoghi integrati Servizio Igiene e Sanità Pubblica (SISP)/Servizio Impiantistica e della Sicurezza (SIS), 17 *Poliambulatori autorizzati*, a partire dalle autorizzazioni più datate, 31 sedi operative di associazioni per soccorso sanitario con n. 314 automezzi, 34 farmacie, 6 parafarmacie e 2 depositi di farmaci.



Strutture di Medicina dello Sport: le attività del Centro di Medicina dello Sport della ASL hanno interessato prevalentemente tre aree: rilascio delle certificazioni di idoneità sportiva (agonistica e non agonistica) e visite di consulenza medico-sportiva, vigilanza e controllo, progetti di educazione alla salute. Nell'ambito dell'attività certificatoria viene valorizzata anche la "prescrizione" di una corretta attività fisica. L'attività di vigilanza e controllo ha interessato tutte le Strutture di Medicina dello Sport presenti nella ASL: 6 Ambulatori accreditati (3 con contratto e 3 senza), 13 studi privati. L'attività di vigilanza consiste nella verifica dei

requisiti strutturali ed igienico sanitari, 2 gestiti direttamente dall'ASL. Nel corso dell'anno 2 Studi hanno cessato l'attività e 2 Studi hanno presentato la D.I.A. per inizio attività, per un totale di 21 Strutture presenti.

L'attività consiste nella verifica dei requisiti strutturali ed igienico sanitari, nel controllo dei tracciati record inviati mensilmente dalle Strutture all'U.O. Medicina dello Sport e nel controllo in sede con la valutazione di un campione di cartelle cliniche.

Anche nel 2014 si è mantenuto bassissimo il numero di errori rilevati a conferma del buon livello delle prestazioni erogate da tutte le Strutture, che trovano nel personale dell'U.O. Medicina dello Sport un punto di riferimento per qualsiasi dubbio e/o chiarimento sulle procedure da adottare.

Nell'ambito dell'attività di formazione interna è stato organizzato un corso di aggiornamento con i referenti delle ASL lombarde riguardante la vigilanza nelle Strutture di Medicina dello Sport, con lo scopo di confrontare e condividere le diverse procedure. L'iniziativa è stata apprezzata dai competenti Organi regionali che si sono resi disponibili per un confronto finalizzato alla risoluzione delle criticità emerse e all'implementazione di nuovi percorsi in tema di prevenzione e controllo, tra cui l'introduzione del libretto sanitario dello sportivo.

Dal 9 settembre al 19 novembre 2014 è stata svolta un'**indagine di customer satisfaction** nelle sedi dell'U.O. Medicina dello Sport di Monza e Brughiero, allo scopo di testare il mantenimento del gradimento già espresso dagli utenti/clienti e ricevere eventuali suggerimenti su possibili miglioramenti. La partecipazione degli utenti all'iniziativa è stata ottima ed ha permesso la raccolta di un numero significativo di questionari. Dall'analisi delle risposte fornite, che si collocano con netta prevalenza tra "abbastanza" e "molto" soddisfatto, si può affermare che il servizio erogato ai cittadini è giudicato positivamente. Ciò anche grazie alla gestione degli operatori dell'UO.



Strutture socio sanitarie: i controlli hanno previsto la verifica ispettiva del mantenimento dei requisiti strutturali minimi, tecnologici generali e impiantistici di autorizzazione al funzionamento e accreditamento in 52 strutture socio-sanitarie. L'attività di vigilanza presso tali strutture è diretta anche alla *prevenzione e al controllo della Legionellosi*, attraverso la verifica delle condizioni strutturali e manutentive degli impianti idrici sanitari e di climatizzazione. In presenza di casi di malattia si effettuano, inoltre, analisi microbiologiche sull'acqua della rete idrica e/o degli impianti tecnologici.

Alcune strutture sono state oggetto di prescrizioni per carenze relative ai requisiti strutturali ed impiantistici. I controlli non hanno evidenziato irregolarità significative, confermando un buon livello di qualità delle strutture. Le eventuali carenze riscontrate sono state tutte sanate.

Sono stati inoltre effettuati, in collaborazione con la Direzione Sociale, 18 visite ispettive in altrettante strutture socio-sanitarie ubicate sul territorio della ASL Milano 1, nell'ambito del programma di controlli incrociati tra le ASL.

Prevenzione dei rischi nelle strutture socio - assistenziali e scolastiche



L'attività è diretta a prevenire i fattori di rischio per la salute e a verificare il rispetto di norme in materia di igiene dell'età evolutiva, di igiene edilizia e di sicurezza impiantistica. Le strutture per l'istruzione che risultano presenti sul territorio della ASL sono: n. 249 scuole materne, n. 168 scuole primarie, n. 89 scuole secondarie di primo grado, n. 82 scuole secondarie di secondo grado, n. 43 centri di formazione professionale ed orientamento al lavoro.

La verifica programmata ha interessato:

- n. 114 *strutture socio-assistenziali di servizi di prima infanzia* (asili nido, micronidi, centri ricreativi diurni estivi e nidi famiglia) di cui n. 30 integrati SISP/Direzione Sociale, n. 54 effettuati dal personale SISP, n. 30 strutture comunali verificate dal personale della Direzione Sociale.

Le non conformità più frequentemente rilevate hanno riguardato carenze documentali, in particolare sulla formalizzazione delle manovre rapide in caso d'evacuazione, carenze strutturali e/o impiantistiche, mancato adeguamento alle normative in materia di sicurezza riferite a suppellettili, arredi e allestimento degli spazi esterni.

- n. 19 *strutture socio assistenziali afferenti alle aree anziani e disabili* (Centri Diurni Disabili, Centri Diurni Integrati, Consultori, Servizi Dipendenze, Istituti di Riabilitazione). Le non conformità più frequenti hanno riguardato carenze documentali, strutturali e/o impiantistico, per le quali è stato richiesto l'adeguamento.
- n. 2 *comunità residenziali per tossicodipendenti*, per verifica degli standard strutturali previsti dal Regolamento Locale d'igiene. Non sono emerse criticità.
- n. 80 *strutture scolastiche* (n. 63 scuole dell'infanzia e dell'obbligo, n. 17 scuole secondarie di secondo grado), scelte in base al grado di rischio, con privilegio di quelle frequentate dalla popolazione scolastica più fragile. L'attività è svolta in un'ottica di collaborazione con gli Uffici Tecnici Comunali e Provinciali e con i Professionisti incaricati della manutenzione e/o sicurezza degli immobili e degli impianti, allo scopo di indirizzare e sollecitare attivamente gli interventi di recupero. Nel corso delle verifiche ispettive si è rivolta l'attenzione alle criticità in materia di sicurezza di suppellettili ed arredi, carenze strutturali ed impiantistiche per mancata effettuazione di manutenzione, rispetto degli standard previsti alla normativa di riferimento per l'edilizia scolastica. Dal confronto dei dati riferiti agli ultimi cinque anni, si nota un andamento piuttosto uniforme delle prescrizioni relative alle scuole d'infanzia e obbligo e una diminuzione di quelle relative alle scuole superiori. In entrambi i casi, la percentuale dei provvedimenti, rispetto alle strutture ispezionate, si attesta su valori elevati, dimostrando la diffusa criticità dei requisiti previsti dalle norme.



Struttura carceraria

Sono state effettuate, dal pool di operatori sanitari del Dipartimento di Prevenzione Medica, le due verifiche ispettive annuali previste presso la Casa Circondariale di Monza. Il controllo riguarda la situazione dei locali destinati ai detenuti (celle, docce, cucine, ecc.), al personale di custodia, ai servizi (ambulatori medici, biblioteca, aule scolastiche, laboratori) ed è orientato a rilevare le criticità riguardanti gli aspetti igienico-sanitari e strutturali, l'igiene degli alimenti, l'organizzazione e la gestione della sicurezza del lavoro e l'assistenza sanitaria.

Nel 2014, a seguito di un caso di **Legionellosi** occorso ad un detenuto, sono stati effettuati interventi di prevenzione, consistenti in indagini ambientali, n. 33 campionamenti di acqua calda sanitaria nei punti critici individuati (docce, rubinetti, ecc.), interventi di bonifica dei punti contaminati, specifiche indicazioni sui comportamenti da adottare a breve e lungo termine per la prevenzione del rischio.



Le verifiche hanno portato all'adozione da parte della Direzione della struttura di alcuni interventi prescritti in merito a carenze strutturali e altre non conformità igienico-sanitarie, anche se permangono situazioni di criticità.

Presenza di infestanti ed allergizzanti



E' proseguito l'impegno dell'ASL nel supportare le Amministrazioni Comunali per gli interventi di contenimento della diffusione di infestanti, quali piante erbacee (come l'*Ambrosia* e l'*Heracleum*) o insetti (*Zanzara tigre*, *Processionaria*, *Euprottide*) al fine di prevenire la diffusione di allergie, disagi o patologie trasmesse da vettori.



La lotta all'infestazione da Processionaria (del pino e della quercia) e da Euprottide è finalizzata sia alla salvaguardia del popolamento arboreo sia alla tutela della salute pubblica, in considerazione degli effetti sanitari negativi prodotti dalle forme larvali di questi insetti infestanti che, nell'uomo, possono causare irritazioni cutanee e reazioni allergiche, soprattutto in soggetti particolarmente sensibili.

Gli interventi comprendono iniziative di informazione alla cittadinanza, applicazione di metodi di lotta, adozione di ordinanze, generali e specifiche (per terreni di proprietà privata), diffusione delle informazioni mediante manifesti, comunicati stampa, pannelli luminosi, pubblicazione sui siti web comunali.



Sono indice di efficacia delle azioni intraprese la contenuta diffusione sul territorio dell'infestazione da Ambrosia e l'assenza di segnalazioni circa la presenza massiva di zanzare.



Nel 2014 è stata attivata, da parte dell'AO di Desio e Vimercate - Medicina del Lavoro del Presidio di Desio - una *stazione di rilevamento pollinico*, con pubblicazione di un bollettino periodico sulla concentrazione dei pollini nell'aria, consultabile anche dal sito web della ASL.

I processi di valutazione ambientale e i fattori di inquinamento ambientale

L'ASL supporta le Amministrazioni Comunali e Provinciale nella predisposizione degli strumenti di *programmazione urbanistica e territoriale*, in modo da favorire l'adozione di atti che tengano conto della salute e del benessere dei cittadini, attraverso una migliore gestione del territorio. In particolare, nel 2014 l'ASL ha collaborato con le Amministrazioni Comunali per la redazione dei Piani di governo del Territorio (PGT), Pianificazione Attuativa e per la realizzazione di opere pubbliche di particolare rilevanza. Il contributo si è realizzato attraverso la partecipazione a n. 127 incontri, conferenze di servizio ed espressione di pareri.

E' proseguita l'attività del Gruppo di Lavoro del Dipartimento di Prevenzione per la gestione, in collaborazione con ARPA, delle emergenze o situazioni critiche di inquinamento ambientale con

possibili ricadute sulla salute pubblica segnalate da singoli Cittadini, Comitati, Amministrazioni Comunali. L'attività svolta nel 2014 ha riguardato, oltre a precedenti pratiche ancora aperte, 8 nuove segnalazioni per problemi ambientali che interessano diffusamente il territorio, per la maggior parte relative a molestie olfattive e, in alcuni casi, concomitanti situazioni di inquinamento del suolo per presenza di rifiuti speciali. In tutti i casi sono state messe in atto azioni di controllo, mediante sopralluoghi e/o richieste di documentazione e provvedimenti con interessamento dei Comuni e dell'ARPA.

6.2. Il guadagno di salute



Le attività di prevenzione e controllo, condotte secondo consolidati *principi e modalità (analisi del contesto territoriale, valutazione del grado di rischio delle strutture, attività di controllo di comprovata efficacia, diffusione di buone prassi, integrazione delle competenze)* conformi a norme e indirizzi regionali, contribuiscono a tutelare e migliorare la salute, soprattutto della "popolazione

fragile", assicurando:

- buoni standard gestionali e strutturali nelle strutture sanitarie, sociosanitarie e socio assistenziali;
- ottimi livelli di gestione igienico-sanitaria, dei requisiti strutturali, organizzativi e della sicurezza delle strutture sanitarie private autorizzate e accreditate;
- controllo costante del rischio nel settore estetica e tatuaggio/piercing e nel settore cosmetico, in quanto fornitore di prodotti di larghissimo consumo;
- buona qualità delle acque di piscina e conseguente prevenzione dei problemi legati all'uso di disinfettanti e della diffusione delle infezioni legate all'acqua;
- azione di prevenzione delle intossicazioni da monossido di carbonio;
- azione di contrasto alla diffusione degli agenti infestanti negli ambienti di vita;
- positivo rapporto di collaborazione con Enti e Organismi Tecnici nella valutazione dei potenziali effetti sulla salute conseguenti alle politiche di gestione del territorio.



Le criticità

Nonostante la diminuzione dei casi di intossicazione da monossido di carbonio, resta rilevante il fenomeno delle diffuse irregolarità degli impianti termici, specie più vetusti, che confermano la necessità di una costante azione di prevenzione.

E' frequente il riscontro di certificazioni impiantistiche inadeguate in diversi settori, aspetto meritevole di iniziative di informazione - formazione dei responsabili delle attività.

6.3. Le prospettive



In tema di vigilanza sull'igiene dell'abitato, per il 2015 gli obiettivi saranno rivolti al controllo costante dei settori a maggior utilizzo e che più costituiscono un potenziale rischio per il cittadino, al fine di mantenere il buon livello di qualità dei requisiti raggiunto negli anni dalle varie strutture, attività e servizi. Gli ambiti di sviluppo e miglioramento comprendono attività su progetti correlati agli indirizzi regionali, potenziamento di attività in atto, consolidamento della collaborazione con Enti (Comuni, ARPA, ecc.) e Associazioni di categoria. Si prevede in

particolare di:

- proseguire il controllo delle condizioni igienico-sanitarie e della qualità delle acque di piscina;
- proseguire l'attività di verifica sulle strutture sanitarie, sociosanitarie e socio assistenziali;
- mantenere elevato il controllo sulle attività di estetica, tatuaggio e piercing e sugli impianti termici;

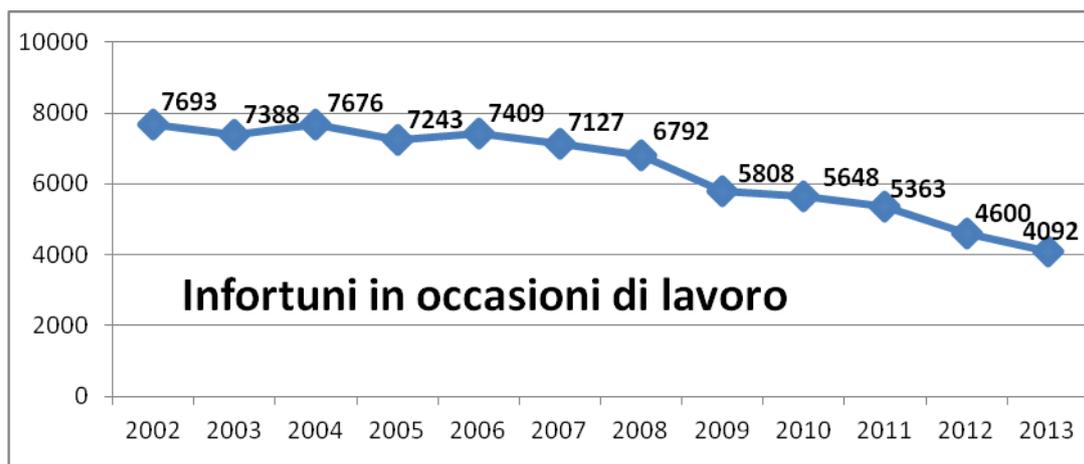
- avviare un programma sperimentale di prevenzione della Legionellosi in unità produttive afferenti alla Grande Distribuzione;
- proseguire i controlli nelle strutture scolastiche, particolarmente in quelle destinate a infanzia e obbligo;
- continuare nella gestione di problematiche ambientali che possono coinvolgere la salute della popolazione, in collaborazione con l'ARPA e con i Comuni;
- avviare iniziative di informazione - formazione dei responsabili delle attività in cui frequente è il riscontro di certificazioni impiantistiche inadeguate.

7. LA PREVENZIONE E SICUREZZA NEGLI AMBIENTI DI LAVORO

Le attività di prevenzione sono rivolte a garantire salubri condizioni di lavoro: in particolare le attività di prevenzione mirano a prevenire gli infortuni e le malattie professionali.

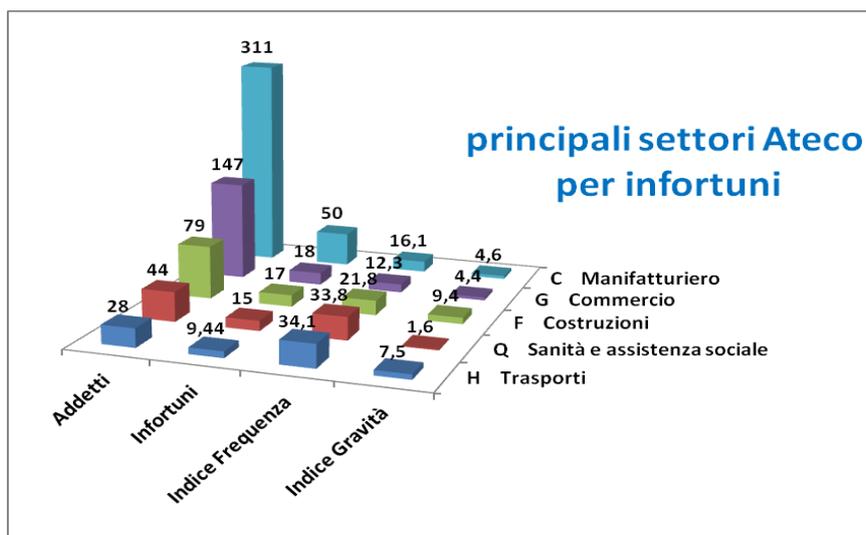
7.1. Gli infortuni

Per quanto riguarda gli infortuni, si evidenzia una costante tendenza alla riduzione del numero assoluto degli eventi (*fonte: Flussi informativi INAIL - ISPESL - Regioni e Province autonome, aggiornato al 2013*).



Andamento infortuni totali per anno di accadimento (periodo 2002 – 2013)

I cinque settori con il maggior numero assoluto di infortuni definiti positivamente sono: C – Manifatturiero, G – Commercio, F – Costruzioni, Q – Sanità, H – Trasporti.



Nota su fattori di scala del grafico: addetti x 1000 ; infortuni x 100

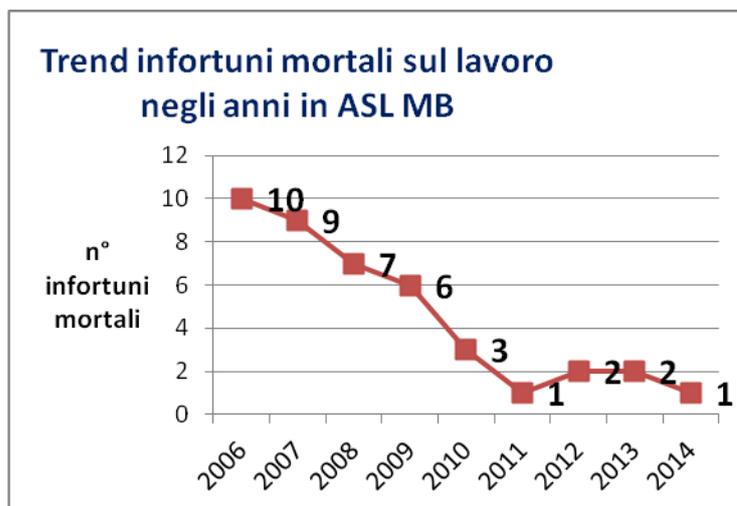
I settori **Edilizia e Trasporti** SONO quelli a **maggior rischio** infortunistico sia per l'alto **indice di frequenza** che per l'alto **indice di gravità** degli infortuni.

Invece, il settore Sanità che ha un indice di frequenza alto, dovuto alla segnalazione anche delle punture d'ago (che non comportano assenza dal lavoro), ha un indice di gravità basso (in quanto gli infortuni da puntura d'ago solo molto raramente sono responsabili di conseguenze negative in termini di infezione da microorganismi responsabili di gravi malattie infettive).

7.2. Gli infortuni mortali

Per quanto da numeri così piccoli sia azzardato a livello statistico trarre certezze, si osserva comunque un evidente **positivo trend in discesa**. Questo può essere spiegato con una serie di ragioni:

- ✓ la **crisi economica** ha ridotto in modo particolare l'attività in **edilizia** e, più in generale, ha portato di fatto i lavoratori ad operare con più attenzione perché assillati dalla fretta;
- ✓ l'emanazione nel 2008 del **Testo Unico per la sicurezza del lavoro** (D.Lgs. 81/2008) ha indotto tutte le aziende a rivedere il loro sistema di prevenzione interno.



Nota: per gli anni 2016 - 2008 i dati si riferiscono alla ASL MI3 dove era presente anche l'area di Sesto San Giovanni ora ricollocata, con la nascita della Provincia di Monza e Brianza, nella ASL di Milano Città (tale area pesava comunque solo per il 20% nei casi di infortunio mortale)

Numero e distribuzione % degli INFORTUNI MORTALI, per anno evento e per settore di attività economica ATECO (fonte: archivio SPSAL infortuni mortali)

SETTORE ATTIVITÀ ECONOMICA ATECO	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	TOT.	%
A Agrindustria	1	-	-	-	-	-		1	4,5%
D Attività manifatturiere	4	3	1	1	1	1	1	12	54,5%
F Costruzioni	2	2	2	-	-	1		7	31,8%
TOTALE INDUSTRIA	7	5	3	1	1	2	1	20	90,9%
G Commercio	-	-	-	-	1	-		1	4,5%
O Altri servizi pubblici	-	1	-	-	-	-		1	4,5%
TOTALE SERVIZI	-	1	-	-	1	-		2	9,1%
TOTALE INDUSTRIA E SERVIZI	7	6	3	1	2	2	1	22	100%



La maggioranza degli *infortuni mortali* si verifica nel macro-settore *Industria* (20 casi, pari al 90,9%), il restante 9,1% (2 casi) nel macro-settore *Servizi*. All'interno del macro-settore *Industria*, il 54,5% degli *infortuni mortali* avviene nelle attività manifatturiere (12 casi).

Le **modalità** più frequenti d'infortunio mortale sono la **caduta dall'alto** (scala, tetto, impalcatura, trabattelli, vani) e lo **schiacciamento da materiali**.

7.3. Le malattie professionali

Nel periodo 2008 - 2013 sono stati riconosciuti dall'INAIL n. 704 casi di malattia professionale su 1.228 segnalazioni; la percentuale di riconoscimento è pari al 57% del totale.

Malattie professionali DENUNCIATE ad INAIL e malattie professionali RICONOSCIUTE da INAIL – ASL MB

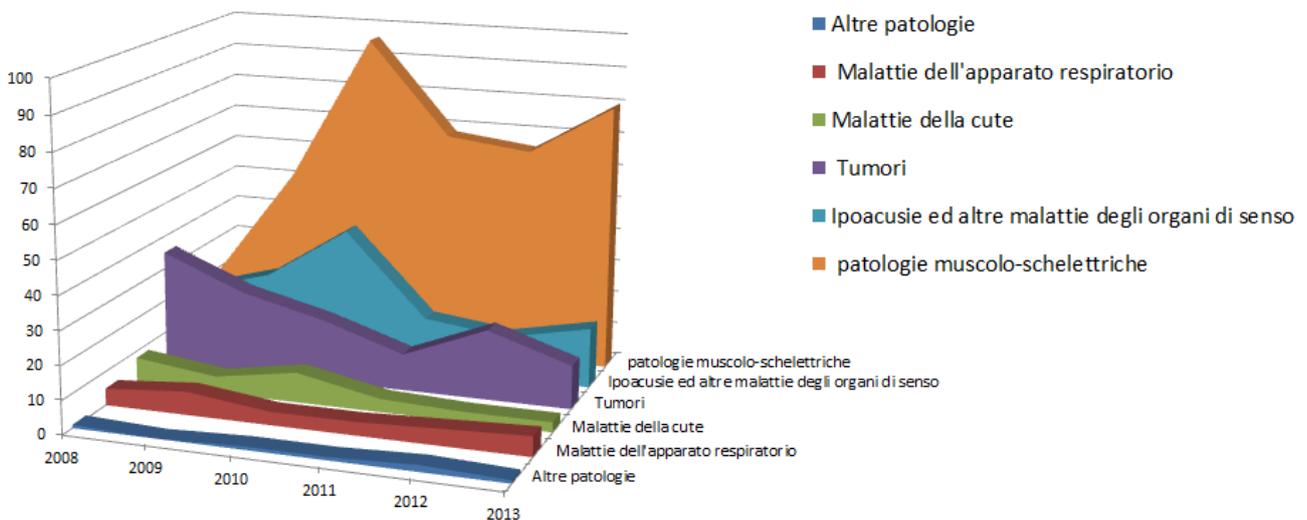
MALATTIE PROFESSIONALI	2008	2009	2010	2011	2012	2013	TOT.	%
DENUNCIATE	176	180	277	185	198	212	1228	-
RICONOSCIUTE	86	114	170	104	109	121	704	57,3

Le patologie muscolo-scheletriche sono la patologia di origine professionale più frequente (53,9%), seguono le ipoacusie da rumore (18,6%) e le neoplasie di origine professionale (17,5%). E' confermata la tendenza negli ultimi anni all'aumento delle segnalazioni di patologie a carico dell'apparato muscolo-scheletrico e dell'arto superiore, anche a seguito dell'inserimento di tali patologie nell'elenco delle malattie professionali tabellate.



Malattie Professionali DEFINITE POSITIVAMENTE suddivise per CATEGORIA DIAGNOSTICA ASL MB

MALATTIA PROFESSIONALE	2008 - 2013	%
PATOLOGIE MUSCOLO-SCHELETRICHE	380	53,9
IPOACUSIE	131	18,6
TUMORI	124	17,5
PATOLOGIE DELLA CUTE	32	4,5
PATOLOGIE RESPIRATORIE	31	4,4
ALTRO	6	0,1
TOTALE	704	100,0



Le patologie a carico **dell'apparato muscolo-scheletrico** sono da associare alla *movimentazione manuale dei carichi*, all'esposizione a **vibrazioni**, all'espletamento di attività lavorative che comportano movimenti ripetitivi e posture incongrue. Le patologie maggiormente segnalate in questo gruppo sono le discopatie (in particolare protrusioni ed ernie discali) e la sindrome del tunnel carpale.

7.4. Le attività

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

L'attività dell'ASL si sviluppa secondo le seguenti principali linee di intervento:

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

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



Nel 2014 le principali attività programmate nell'ambito del **Piano Controlli** sono state:

- Vigilanza in **edilizia** (564 cantieri e 102 impianti di gru a torre) con il 20% di contravvenzioni sul totale dei cantieri controllati. Sono proseguite le iniziative di vigilanza integrata tra i vari Enti della Pubblica Amministrazione, in particolare con la Direzione Provinciale Lavoro, la Polizia Locale e le Commissioni Prefettizie (INAIL, INPS, Cassa Edile, ecc.) al fine di prevenire sia gli infortuni sia il lavoro nero. Sono stati ispezionati 20 cantieri e sono state riscontrate irregolarità contrattuali per 35 lavoratori.
- Vigilanza in **agricoltura** (60 aziende agricole ed agro-zootecniche; 14 piattaforme di lavoro elevabili).
- Vigilanza nelle **aziende**, selezionate per livello di rischio infortunistico o di rischio chimico potenziale, con la metodologia basata sulla verifica dei requisiti organizzativi e gestionali del sistema di prevenzione d'impresa (65 aziende). Sono comprese le verifiche di 21 RSA ed RSD, finalizzate al controllo del mantenimento dei requisiti dall'accreditamento regionale. Nel 18% delle aziende controllate si sono rilevate infrazioni alle norme in materia di igiene e sicurezza del lavoro.
- Vigilanza sulla **sicurezza degli impianti** in ambienti ad alto rischio (60 aziende chimiche, a Rischio d'Incidente Rilevante, del legno, di materiali plastici, alimentari e di ristorazione, del settore trasporti, del settore alberghiero)
- Verifica della validità di **dichiarazioni di conformità** dei nuovi impianti elettrici (393 verifiche) e vigilanza in aziende che hanno presentato denunce incomplete o non accettabili, aziende prive di **denuncia o di verifica periodica** dei propri impianti, aziende con verbali di verifica di soggetti abilitati (71 controlli).



Piani Mirati di Prevenzione (PMP)

I PMP sono una metodologia di azione che cerca di coniugare l'attività di promozione di buone prassi con l'attività di vigilanza. Il piano può essere attivato a seguito di eventi sentinella (es. un grave infortunio avvenuto in un comparto), per promuovere l'adesione a Linee Guida Regionali, Buone Prassi o l'applicazione di nuove normative.

Le Fasi:

- individuazione degli argomenti da sviluppare nel PMP (es. situazioni alla base delle dinamiche degli infortuni gravi avvenuti nel comparto, recepimento nuove normative, ecc.) in condivisione con le associazioni di categoria e con gli attori dei sistemi di prevenzione aziendali presenti nel Comitato di Coordinamento Provinciale
- azione di promozione con lettera, seminario pubblico, uso del sito Web Asl per la messa in rete delle indicazioni tecniche sulle buone prassi rivolte alle imprese coinvolte nel PMP (circa 150 a PMP)

- richiesta alle aziende di auto valutarsi sulla gestione dell'argomento del PMP mediante compilazione di una scheda specifica da restituire all'ASL
- vigilanza sugli inadempienti ed in un campione statisticamente rappresentativo delle restanti aziende

L'obiettivo:

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

Nel 2014 le principali attività realizzate nell'ambito dei **PMP** sono state:

- per il PMP "**Formazione dei Lavoratori in materia di igiene e sicurezza sul lavoro**" è stata predisposta e pubblicata sul sito Web ASL la Guida per le imprese e 14 allegati, tra cui la scheda di autovalutazione Aziendale. Sono stati organizzati due seminari pubblici, uno rivolto a 62 Società di Formazione e Consulenza e l'altro ad un campione di 118 Aziende manifatturiere del territorio;
- per il PMP "**Utilizzo in sicurezza dei prodotti chimici secondo i regolamenti REACH e CLP**" è stato organizzato un seminario indirizzato a 54 Aziende formulatrici di prodotti chimici;
- per il PMP "**Controlli sull'uso di sostanze stupefacenti da parte di specifiche categorie di lavoratori**" è stato organizzato un seminario indirizzato a 169 Aziende dei settori Autotrasporti, Trasporti passeggeri, Logistiche, Trasporti rifiuti e Autosoccorsi Stradali;
- per il PMP "**Valutazione del rischio stress lavoro – correlato alla luce delle linee di indirizzo della Regione Lombardia**" è stato organizzato un seminario indirizzato a 123 Aziende appartenenti a vari settori;
- per il prossimo PMP "**Qualità dell'attività del Medico competente**", con il gruppo di lavoro delle U.O.O.M.L. costituito nell'ambito del **Comitato Provinciale ex art. 7** è stata realizzata la bozza del documento di buona tecnica e relativa scheda di autovalutazione Aziendale che saranno divulgate nel 2015;
- la **vigilanza programmata** è stata effettuata in: 34 ditte per il piano "*Carrelli elevatori e viabilità sicura in azienda*" e "*Presse piegatrici*"; 25 per il piano "*Applicazione del Vademecum per il miglioramento della sicurezza e della salute con le polveri di legno*", 10 per il piano "*Utilizzo in sicurezza dei prodotti chimici secondo i regolamenti REACH e CLP*", 25 per il piano "*Valutazione del rischio stress lavoro-correlato*" e 26 per il piano "*Tossicodipendenze e lavoro*". I risultati dei controlli, sono illustrati ai gruppi di lavoro del Comitato Provinciale di Prevenzione. Nel 10 % delle aziende controllate sono state rilevate infrazioni alle norme in materia di igiene e sicurezza del lavoro.

Altre *attività* svolte nel 2014 sono state:

- controlli in aziende con 248 interventi di vigilanza per esposti e per controllo aziende post SCIA;
- indagini su richiesta o d'iniziativa su infortuni con 112 inchieste;
- indagini su patologie lavoro correlate e ricerca tumori professionali con 157 inchieste di cui 42 su casi di tumori segnalati dai Registri Regionali;
- attività medico - legali e autorizzative in ambito lavorativo.

7.5. I risultati

Nel corso del 2014 l'**attività di controllo** degli ambienti di lavoro ha coinvolto:

- n. aziende 2023 pari al 5,5% delle aziende attive da controllare per un numero complessivo di 6315 controlli.

Complessivamente sono state elevati n. 268 **provvedimenti sanzionatori** di cui:

- n. 150 nelle aziende
- n. 118 nelle imprese edili.

Per inadempienze alle norme sulla sicurezza degli impianti sono state emesse 65 prescrizioni, 5 sanzioni amministrative ed è stata segnalata una violazione penale.

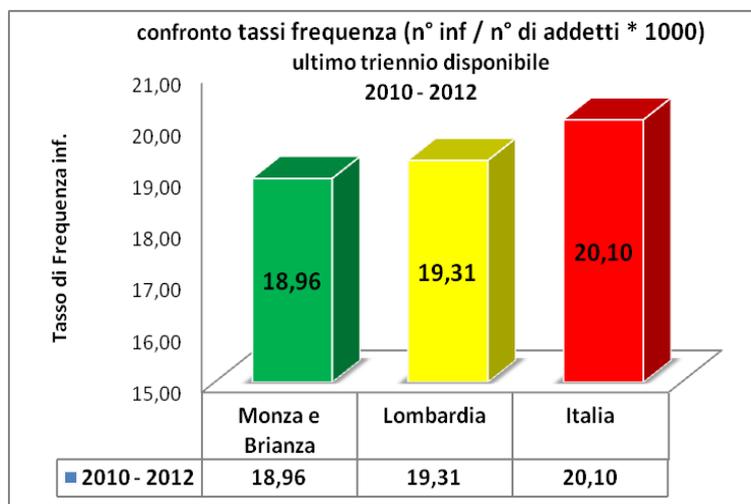


Le criticità

Il Documento di Valutazione del Rischio è spesso oggetto di prescrizione nell'ambito del controllo sul sistema prevenzionistico aziendale. Gli aspetti più critici riguardano la valutazione dei rischi e la formazione. Non sono sufficientemente diffuse la consapevolezza dei rischi e la conoscenza degli obblighi di legge riguardo agli impianti.

IL GUADAGNO DI SALUTE

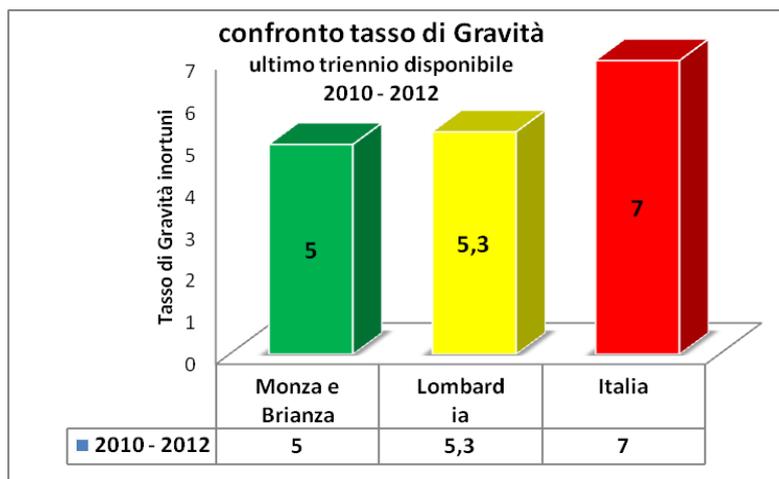
Dall'analisi dell'andamento del fenomeno infortunistico nel triennio 2010 - 2012, si rileva che nella nostra ASL l'indice di frequenza degli infortuni è inferiore agli indici lombardi e nazionali



Dati da Flussi INAIL- Regioni Tassi standardizzati infortuni indennizzati.



l'indice di gravità degli infortuni è di poco inferiore agli indici lombardi e inferiore all'indice nazionale.



Dati da Flussi INAIL- Regioni; Tasso di Gravità Inail (Infortuni permanenti e mortali su totale definiti positivi)

7.6. Le prospettive



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

PROGETTI CHE CONTINUANO

- Vigilanza in agricoltura
- Vigilanza in edilizia
- Vigilanza della sicurezza impiantistica, in particolare in aziende inadempienti agli obblighi di controllo

- Vigilanza nelle aziende con la metodologia basata sulla verifica dei requisiti organizzativi e gestionali del sistema di prevenzione d'impresa, sulla base del Piano dei controlli nelle aziende secondo graduazione del rischio
- Applicazione della nuova metodologia sperimentata per l'analisi del rischio impiantistico nelle aziende
- Azione di controllo e di monitoraggio sull'operato dei soggetti abilitati da parte della ASL, su impianti mai sottoposti a controlli o con certificazione di conformità non regolare
- Ricerca patologie lavoro correlate e tumori professionali in collaborazione con le UO OML
- Prosecuzione dei Piani Mirati di Prevenzione in corso, in particolare individuazione delle aziende o dei nuovi comparti da coinvolgere e organizzazione dei seminari di presentazione per i Piani, "Valutazione del rischio stress lavoro - correlato", attuazione "Accordo Stato - Regioni formazione" e attività del Medico competente
- Attuazione del progetto nazionale CCM (Centro nazionale per la prevenzione e il controllo delle malattie del Ministero della Salute) sulla verifica dello stato di attuazione della valutazione del rischio stress lavoro correlato
- Mantenimento delle sinergie con il Comitato Provinciale ex art. 7 e le Rappresentanze sociali ed associative e dell'integrazione con gli altri Enti deputati alla vigilanza
- Diffusione delle conoscenze, dell'informazione e della formazione rivolte alle figure del sistema prevenzione d'impresa e ai soggetti coinvolti nella promozione della sicurezza in azienda

PROGETTI NUOVI

- Attivazione di un nuovo Piano mirato di prevenzione riguardante il recepimento delle linee guida regionali sui movimenti ripetuti degli arti superiori
- Supporto alla scuola nel percorso di integrazione della sicurezza nei curriculum scolastici
- Sostegno e assistenza alle imprese mediante diffusione di informazioni su obblighi di legge e corretto utilizzo degli impianti ad associazioni di categoria e a un campione di aziende ad alto rischio.

8. LA SICUREZZA ALIMENTARE



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

- **SANITARIO**: tutelare la salute della popolazione tramite il consumo di alimenti il più possibile sicuro;
- **SOCIO-ECONOMICO**: garantire, al massimo livello, la qualità igienico-sanitaria degli alimenti così da permetterne la commercializzazione sia a livello locale sia a livello globale, con la potenzialità di esportare i nostri prodotti in tutto il mondo.

La sicurezza alimentare è argomento estremamente attuale: i cittadini sono sempre più attenti a questa tematica ed esigono alimenti sicuri e gradevoli.

Le attività presenti nella Provincia di Monza e Brianza sono circa 8.000, comprendenti impianti registrati e riconosciuti. Particolarmente numerose sono le attività di ristorazione pubblica (bar, ristoranti, pizzerie, ecc.) e di vendita al dettaglio (ipermercati, supermercati, negozi di vicinato ecc.). Rilevante è anche la presenza di aziende produttrici di alimenti che commercializzano fuori dall'ambito locale, a livello nazionale e internazionale.

IMPIANTI REGISTRATI E RICONOSCIUTI



Impianti registrati: qualsiasi stabilimento ed esercizio, notificato alla ASL e da questa registrato, che esegue una o più delle fasi di produzione, trasformazione e distribuzione di alimenti. Impianti riconosciuti: gli stabilimenti che trattano prodotti di origine animale per i quali i regolamenti



comunitari prevedono un "riconoscimento" da parte della ASL (bollo CEE), come i depositi frigoriferi, gli impianti di macellazione, gli stabilimenti di prodotti a base di carne e di prodotti a base latte. Altri stabilimenti e depositi riconosciuti producono e distribuiscono alimenti per la prima infanzia, additivi, integratori, aromi ed enzimi.



8.1 I risultati e le valutazioni

I controlli sono svolti secondo Piani le cui linee-guida sono dettate da Regione Lombardia, dai Servizi afferenti al Dipartimento di Prevenzione Veterinario (Servizio Igiene Alimenti Origine Animale, Servizio Igiene Allevamenti e Produzioni Zootecniche, Servizio Sanità Animale), per quanto attiene agli alimenti di origine animale, e dal Servizio Igiene Alimenti e Nutrizione, afferente al Dipartimento di Prevenzione Medico, per quanto attiene agli alimenti non di origine animale.

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

Controllo Ufficiale

Per controllo ufficiale s'intende qualsiasi forma di controllo eseguita dall'autorità competente per la verifica della conformità alla normativa in materia di sicurezza alimentare. Le principali metodiche di controllo ufficiale sono l'ispezione, l'audit e il campionamento.



Nel 2014 l'attività di controllo ufficiale svolta nel settore degli **alimenti di origine animale** ha comportato l'esecuzione di circa 1.620 controlli ufficiali (ispezioni e audit), il prelievo di circa 351 campioni e il rilascio di 447 certificati per l'esportazione di alimenti di origine animale prodotti presso stabilimenti alimentari situati sul territorio di questa ASL.



Controlli ufficiali alimenti origine animale	2014
controlli in impianti riconosciuti	499
controlli in impianti registrati	1121
certificazioni per esportazioni	447

L'attività di controllo effettuata nel settore degli **alimenti a prevalente origine vegetale e nella ristorazione pubblica e collettiva**, durante il 2014, ha comportato l'esecuzione di 2.469 controlli ufficiali in 1.777 attività/imprese che eseguono una o più fasi di produzione, trasformazione e distribuzione di alimenti, il prelievo di 131 campioni di matrici alimentari ed il rilascio di 238 certificati d'esportazione.

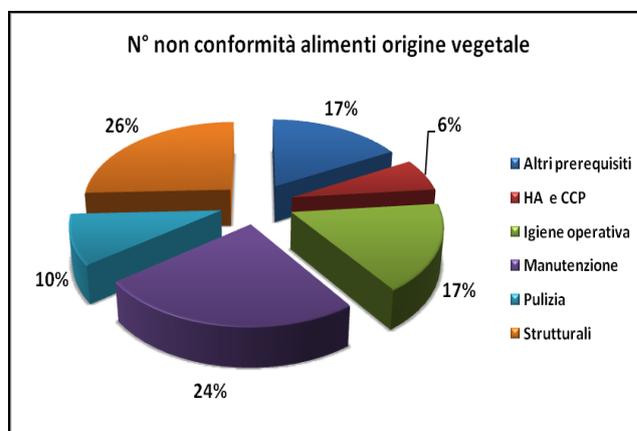
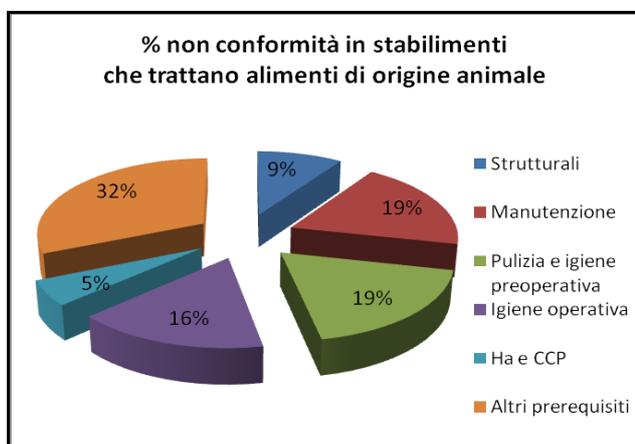
Controlli ufficiali alimenti a prevalente origine vegetale	2013
controlli in attività/imprese	2469
certificazioni per esportazioni	238



I dati dell'attività di controllo ufficiale presso gli impianti riconosciuti e registrati a fronte delle non conformità in essi rilevate sono i seguenti:

origine degli alimenti	tipo stabilimenti	n. stabilimenti controllati	% stabilimenti controllati sul totale	n. controlli ufficiali eseguiti	n. non Conformità riscontrate	% stabilimenti con non conformità
animale	riconosciuti	87	100%	499	184	67%
	registrati	1209	79%	1121	359	20%
	<i>Totale</i>	<i>1296</i>	<i>80%</i>	<i>1620</i>	<i>543</i>	<i>23%</i>
vegetale	registrati e riconosciuti	1777	27%	2469	802*	45%
<i>Totale complessivo</i>		<i>3073</i>	<i>37%</i>	<i>4089</i>	<i>1345</i>	<i>44%</i>

* stabilimenti/esercizi con almeno 1 non conformità



Le non conformità (NC) si riferiscono alle seguenti problematiche igienico sanitarie:

- strutturali, in particolare riguardanti la gestione della struttura dello stabilimento;
- manutenzione degli impianti e delle attrezzature;
- altri prerequisiti, in cui confluiscono la lotta agli infestanti, la gestione dei sottoprodotti, dei fornitori e della formazione del personale, delle modalità di campionamento, di etichettatura, ecc.;
- pulizia delle parti di impianto e attrezzature che vengono a contatto diretto e indiretto con gli alimenti;
- igiene in fase di lavorazione, in particolare le superfici che vengono a contatto con gli alimenti e l'igiene e la conservazione dei prodotti alimentari;
- l'analisi dei pericoli (HA) connessi agli alimenti o alla loro lavorazione, e i punti critici di controllo (CCP).

Nel 2014, rispetto agli anni precedenti, per gli alimenti di origine animale, si evidenzia un trend di diminuzione delle NC rilevate su tutti gli aspetti esaminati indice sicuramente di una maggior responsabilizzazione degli OSA, ma anche di un controllo ufficiale uniforme e basato sul livello di rischio attribuito ai vari impianti.

Nel settore degli alimenti di origine vegetale, il 74% delle non conformità rilevate sono state chiuse nel corso dello stesso 2014.

Salvo poche eccezioni, resta fermo il senso di responsabilità degli operatori del settore alimentare, che continuano a migliorare la loro capacità di stendere e applicare i piani di autocontrollo e ad avere una costante attenzione al rispetto delle buone norme di prassi igienica.

Nel 2014 è stata consolidata l'attività di "supervisione" verso i **9 stabilimenti che esportano verso Paesi terzi**, attività di controllo effettuata da un veterinario ufficiale specializzato, che verifica contemporaneamente il sistema aziendale di produzione e le modalità con cui il veterinario ufficiale incaricato presso lo stabilimento, effettua la sua attività di vigilanza. Tale attività è stata estesa nel 2014 anche presso altri stabilimenti riconosciuti con rilevanza produttiva.



Nel 2014 è iniziato un programma straordinario di controllo in previsione di **EXPO 2015** che continuerà nel 2015. I controlli sono stati condotti dal Servizio Igiene degli Alimenti di Origine Animale in particolare sulla **ristorazione**, sia in orario diurno che serale, con un approccio volto a rilevare le criticità di lavorazione, di pulizia e di gestione degli alimenti.

Programmati/eseguiti	92/92	100%
Ristoranti con N.C.	52/92	57%
Ristoranti sanzionati	21/92	23%



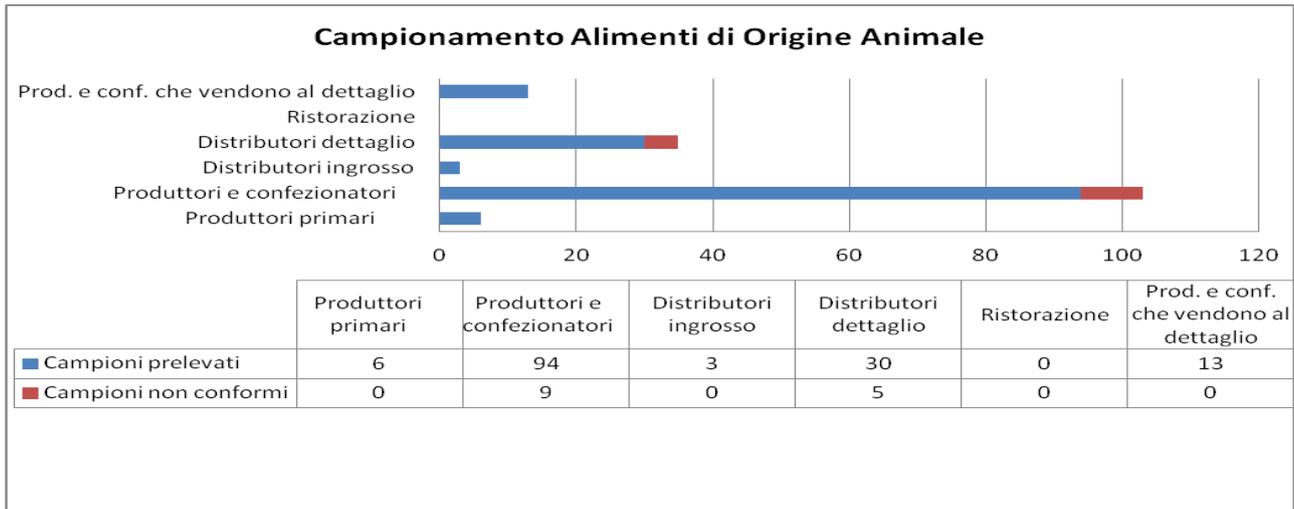
Il campionamento per analisi è una delle principali tecniche di controllo, il cui esito non conforme può essere motivo di attivazione del sistema rapido di allerta.

Campionamenti per analisi di:	2014
alimenti origine animale	351
alimenti origine vegetale	113

Nel 2014, nell'ambito dei controlli ufficiali svolti nel settore degli alimenti di origine animale, in ottemperanza a uno specifico piano regionale, sono stati eseguiti 53 campioni per la ricerca di **Salmonella e Listeria monocytogenes**, sia in fase di produzione che di vendita al dettaglio. Il piano, mirato agli alimenti più a rischio, ha permesso di rilevare il 20% di campioni irregolari, con 11 segnalazioni all'Autorità Giudiziaria.

Il campionamento dei **prodotti a base di latte** è stato principalmente rivolto alla rilevazione della presenza di: *Listeria monocytogenes*, *Salmonella*, *Pseudomonas*, *Bacillus cereus*, *Staphylococcus aureus*, muffe e lieviti ed *E. coli*. Sono stati effettuati 35 campionamenti volti ad indagare l'igiene dell'alimento o l'igiene del processo produttivo. Il piano ha rilevato 3 non conformità imputabili all'igiene del processo produttivo.

Il grafico che segue schematizza l'attività di campionamento degli alimenti di origine animale nella fase successiva alla loro produzione, cioè pronta per essere destinata al consumatore.



I campioni non conformi di alimenti di origine animale riguardano il 10% dei campioni prelevati. Particolarmente critici sono i 3 ritrovamenti di *Listeria monocytogenes* in 3 prodotti Ready To Eat (RTE).

Anche nel 2014 è stato attivato un **piano di monitoraggio** per verificare la sicurezza alimentare nei confronti del **latte crudo**, prodotto dalle aziende agricole che allevano bovini da latte e distribuito al consumatore del territorio, a mezzo dei distributori automatici.



I campionamenti sono avvenuti ai tank presso gli allevamenti e ai distributori automatici. Presso i distributori, su 30 campioni, sono state 2 non conformità, per Enterobacteriacee e stafilococco aureo. Sul latte di massa un campione ha evidenziato la presenza di aflatossina M1. Le NC accertate, sono state trattate conformemente alle indicazioni stabilite nelle linee guida regionali del piano latte 2014, con azioni correttive mirate seguite da verifica di laboratorio, che ha dimostrato il rientro del latte nei parametri corretti.

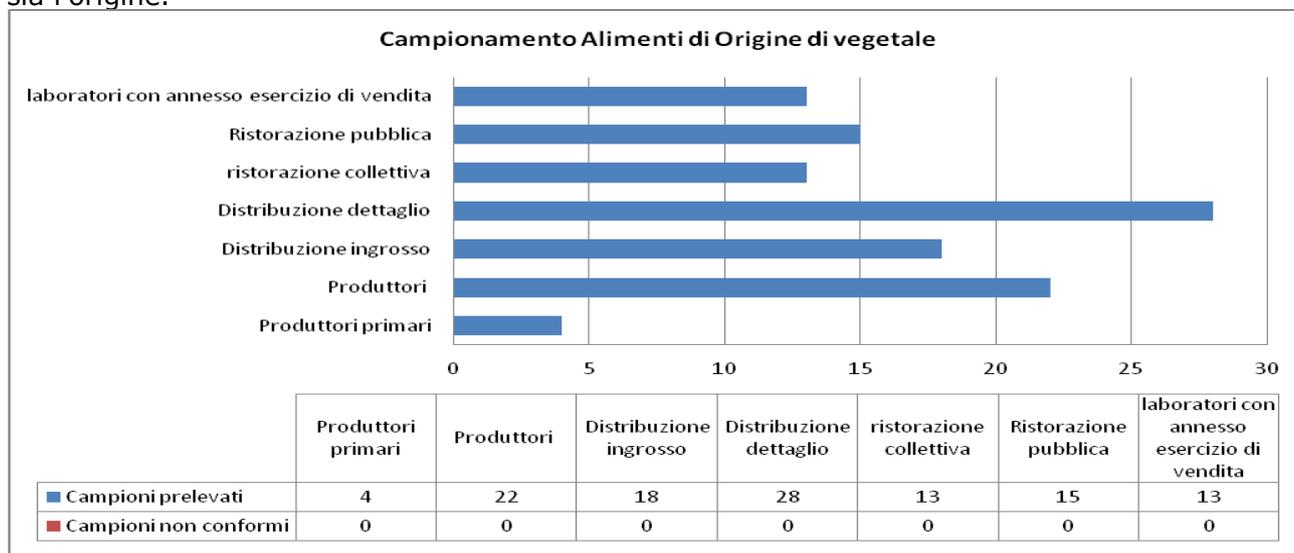
Piano Nazionale Residui 2014



Il Piano è trasversale ai tre Servizi del Dipartimento veterinario della ASL, in quanto copre tutta la filiera produttiva degli alimenti di origine animale, dal campo alla tavola. Lo scopo del P.N.R. è quello di rilevare la presenza dei residui di farmaci, di sostanze proibite od indesiderabili negli animali e nei prodotti di origine animale da essi derivati, contrastare in caso di positività i responsabili con i provvedimenti previsti dalle normative e tutelare pertanto il consumatore. Il PNR si realizza con l'analisi di campioni prelevati lungo tutta la filiera, dalla produzione zootecnica alla trasformazione degli alimenti di origine animale, nelle tipologie dei settori: bovino, suino, ovi-caprino, equino, avicolo, cunicolo, dell'acquacoltura, della selvaggina e del latte, delle uova e del miele.

Nel 2014 l'unico campione irregolare ha riguardato la presenza di aflatossina M1 in latte crudo destinato alla trasformazione e prelevato in allevamento di bovini da latte. In tale azienda sono stati effettuati successivi controlli che hanno evidenziato il rientro del parametro nei limiti previsti dalla normativa.

Il grafico che segue schematizza l'attività di campionamento degli alimenti prevalentemente di origine vegetale e degli alimenti offerti presso la ristorazione pubblica e collettiva, qualunque sia l'origine.



Attività di Macellazione

Nei 27 macelli presenti nel territorio della Asl, nel 2014 sono stati macellati circa 23.532 capi in 1.686 sedute. Tutti i capi sono stati oggetto di visita ispettiva ante e post mortem da parte del veterinario ufficiale. I capi e le carni risultati non idonei al consumo umano sono stati inviati alla distruzione.

La macellazione è attività non programmabile, prevista da specifiche norme di legge, svolta dal veterinario ufficiale della Asl prima e dopo l'abbattimento degli animali presso strutture riconosciute.



Capi macellati	2014
Bovini	16.665
Suini	2.153
Equini	65
Ovini	50
Caprini	169
Pollame	4.430
TOTALE	23.532

Ispettorato Micologico

L'Ispettorato Micologico presente nelle sedi territoriali, nel corso del 2014, ha verificato la commestibilità dei funghi raccolti da **131 cittadini**. L'attività micologica è consistita nella ispezione di **120 chili di funghi**; di questi 61,5 chili sono stati ritenuti non commestibili, quindi confiscati e smaltiti.

I micologi sono intervenuti, in orario di servizio ed in regime di pronta disponibilità, in **8 casi di intossicazione** da funghi presso il pronto soccorso degli ospedali del territorio.



Vigilanza e controllo sulle acque potabili



Il controllo della potabilità dell'acqua distribuita mediante gli acquedotti pubblici è stato effettuato per mezzo di 6.344 campionamenti per analisi chimiche e microbiologiche. Sono stati eseguiti 57 controlli ispettivi ai punti di approvvigionamento.

Più del 70% delle non conformità rilevate dall'ispezione degli impianti nel 2014 sono state risolte, così come il 100% delle non conformità risultate alle analisi di laboratorio eseguite sui campioni di acque.

Sono stati inoltre effettuati 9 audit in erogatori pubblici di acqua potabile (case dell'acqua). Gli audit hanno consentito di valutare il sistema di autocontrollo aziendale (HACCP), procedure in uso e la documentazione prevista dalla normativa quale SCIA, manuale di manutenzione, analisi interne chimiche e microbiologiche delle acque distribuite.

Sorveglianza nutrizionale

Gli interventi nutrizionali nell'ambito della ristorazione collettiva sono stati 128 per la valutazione di tabelle dietetiche standard utilizzate nelle ristorazioni collettive al fine di verificare la loro conformità alle Linee Guida Nazionali per la Ristorazione Scolastica, 328 per la verifica di diete speciali per soggetti affetti da patologie croniche, celiachia ed allergie alimentari che frequentano le mense pubbliche e private e 45 controlli mediante audit, nelle strutture di produzione, della gestione nutrizionale dei menù somministrati, in tutte le residenze sanitarie assistenziali (RSA) con cucina ed in 11 mense scolastiche.

I medici SIAN hanno anche svolto attività di counselling nutrizionale presso gli ambulatori di servizio con 817 colloqui.

L'attività di sorveglianza ha evidenziato, nella maggior parte delle mense, la conformità delle tabelle dietetiche alle Linee Guida regionali ed in quei pochi casi di difformità osservate si è riusciti ad ottenere la risoluzione di queste in più del 90% dei casi. Questi risultati confermano la buona efficacia dell'attività di valutazione/elaborazione quasi capillare di tabelle dietetiche, standard e speciali, a favore della ristorazione collettiva scolastica.

Il SIAN ha anche collaborato con la direzione del presidio Corberi per stilare menù corretti per i degenti e per una adeguata gestione delle derrate alimentari e delle preparazioni effettuate.



Gestione del sistema di allerta alimentare


Il sistema di allerta è una procedura codificata atta a garantire la rapidità dei provvedimenti da adottare a seguito di riscontro di alimenti o mangimi che rappresentano gravi rischi per la salute del consumatore.

Nel 2014 le segnalazioni di allerta sono state l'11% in meno rispetto al 2013. I Servizi di questa ASL hanno attivato complessivamente 21 Sistemi di Allerta (tra principali e secondari), pari al 10,5% delle allerta complessivamente gestite. I sistemi di allerta principali attivati sono stati prevalentemente originati dalle positività riscontrate con il piano di campionamento regionale "Piano di verifica mediante campionamento e analisi, delle modalità di applicazione del Reg. (CE) n. 2073/05 e s. m. e i. presso gli stabilimenti alimentari", attuato presso gli stabilimenti riconosciuti e registrati con sede operativa sul territorio di competenza di questa ASL.

Le segnalazioni di positività, pervenute anche dalla Regione Lombardia o da altre ASL Lombarde, in merito ad alimenti non conformi commercializzati nel nostro territorio, hanno determinato il ritiro di prodotti non sicuri per l'uomo e gli animali.

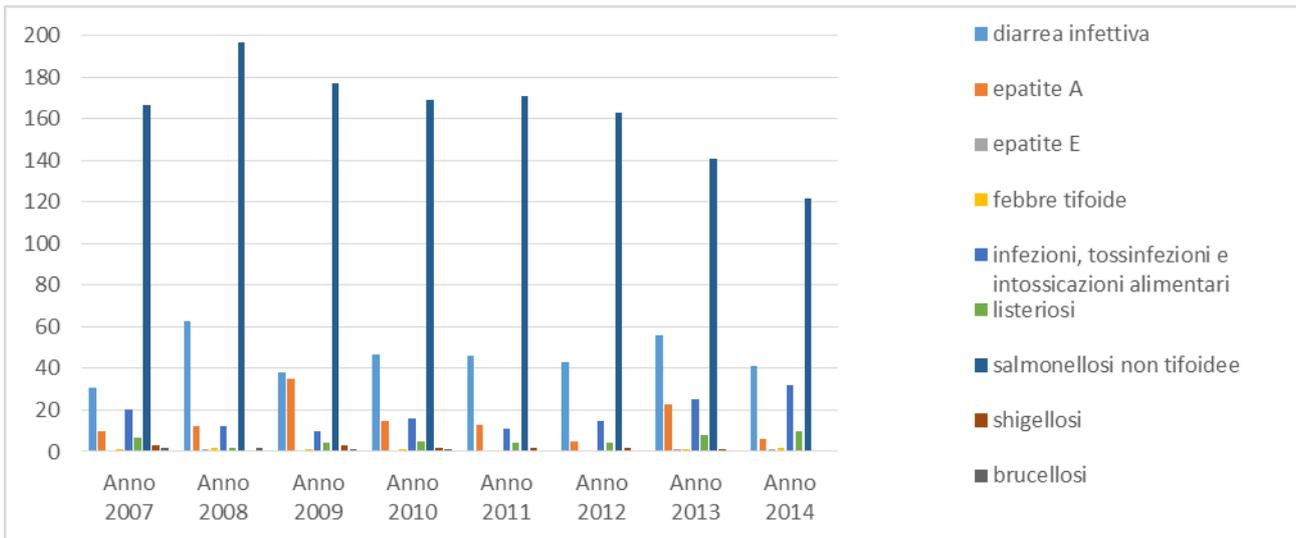
Tutte le segnalazioni di allerta, in entrata o in uscita dall'ASL, sono state concluse.

Una segnalazione è considerata chiusa quando è stata verificata la presenza o meno dell'alimento oggetto di allerta, il prodotto non è più reperibile perché ritirato dal mercato, sequestrato o venduto al consumatore finale e ne è stata data rendicontazione nell'applicativo regionale sul sistema di allerta.

SEGNALAZIONI DI ALLERTA	2014
Prodotti ittici freschi e conservati	29
Carne e prodotti a base di carne	36
Frutta, verdure e conserve vegetali	39
Piatti pronti e snacks	6
Prodotti lattiero-caseari	6
Cereali, farine e prodotti sfarinati	8
Prodotti dietetici, integratori alimentari, alimenti arricchiti	15
Mangimi	5
Materiali a contatto	14
Gelati e dessert	14
Acque e bevande varie	2
Miele	6
Altro	19
TOTALE	199

8.2 Il guadagno di salute

L'andamento del **numero di casi notificati** di malattie infettive a potenziale eziologia alimentare (epatite E, brucellosi, diarrea infettiva, epatite A, febbre tifoide, infezioni, tossinfezioni e intossicazioni alimentari, listeriosi, salmonellosi non tifoidee, shigellosi, etc.) notificate nel 2014, rispetto agli anni precedenti, evidenzia un lieve incremento dei casi di Listeriosi, riconducibile ad un miglioramento dei flussi di notifica. Si osserva una lieve diminuzione, rispetto al 2013, del numero dei casi di diarrea infettiva di origine verosimilmente alimentare e del numero di salmonellosi non tifoidee. Generalmente i principali veicoli di trasmissione dell'infezione sono i cibi di origine animale, come polli, carne bovina, uova e latticini.



Nell'anno 2014 sono stati diagnosticati 4 focolai epidemici a eziologia alimentare che hanno coinvolto un totale di 10 residenti nel territorio della ASL. Per tutti e quattro i focolai l'insorgenza è ascrivibile al consumo di alimenti in ambiente domiciliare. In due dei quattro casi alimenti sospetti sono wurstel di puro suino e uova/carne grigliata. L'agente etiologico individuato in due casi è Salmonella enterica gruppo B, in uno Salmonella typhimurium e un focolaio è riconducibile alla presenza di Campylobacter.

Non si sono verificati focolai di Epatite A e/o focolai riconducibili a contagi all'estero.



Le criticità

Per aumentare il numero dei casi in cui è identificata la fonte della contaminazione, occorre migliorare il flusso delle notifiche e la qualità delle indagini epidemiologiche.

8.3 Le prospettive

I Dipartimenti di Prevenzione medico e veterinario intendono mantenere l'impegno fin qui profuso, confermare i positivi risultati raggiunti e continuare sulla strada intrapresa, cercando di migliorare e, ove occorra, approfondire le problematiche igienico-sanitarie emerse. Particolare impegno sarà dedicato a migliorare la qualità delle indagini epidemiologiche relative alle malattie a potenziale eziologia alimentare.



Per l'anno 2015 l'attività di controllo sarà indirizzata verso gli stabilimenti ritenuti a maggior rischio e gli alimenti che sono stati motivo di allerta e cause di tossinfezioni.

In un contesto economico europeo e nazionale che continua a essere caratterizzato da una crescita stentata e da evidenti difficoltà della tenuta dei livelli produttivi, il comparto agroalimentare mostra una tendenza alla tenuta sul mercato interno e alla crescita su quello estero, sostenuta da un flusso in esportazione verso i Paesi terzi cresciuto anche nell'ultimo anno.

A questo riguardo, occorre vigilare sul rispetto dei criteri igienico-sanitari e commerciali stabiliti dai Paesi terzi destinatari degli alimenti (USA, Canada, Federazione Russa, Cina, Australia, ecc)

per gli stabilimenti, i processi e i prodotti, attraverso l'applicazione di procedure di controllo ufficiale.

Il lavoro dei Servizi nel corso del 2015 sarà orientato anche alle seguenti attività particolari:

- attuazione dei Piani aziendali di controllo degli alimenti di origine animale e non animale;
- attuazione del Piano Nazionale e del Piano Regionale per la ricerca dei residui di farmaci veterinari e sostanze proibite negli animali e in alcuni prodotti di origine animale;
- attuazione del Piano Nazionale per la ricerca dei residui di fitofarmaci nei vegetali e prodotti derivati;
- controllo della gestione separata del materiale a rischio specifico (organi o parti di animali che sono considerati un rischio per i consumatori in riferimento alle encefalopatie spongiformi trasmissibili), aspetto fondamentale della prevenzione della BSE in quanto impedisce il contatto dell'uomo con l'agente infettante;
- attuazione dei Piani di controllo sul trasporto degli animali al macello e del benessere animale durante la macellazione;
- attuazione del Piano di sorveglianza sulla prevalenza di Salmonella spp. in prodotti a base di carne (insaccati crudi) di produzione nazionale prelevati presso gli stabilimenti di trasformazione;
- completamento dei controlli aggiuntivi nel settore della pubblica ristorazione in vista della manifestazione internazionale EXPO 2015;
- sorveglianza integrata fra SIAN e SIAOA presso tutti gli ipermercati presenti sul territorio, per la verifica approfondita degli aspetti riguardanti la sicurezza alimentare;
- mantenimento del supporto a cittadini e aziende ospedaliere da parte dell'Ispettorato Micologico;
- monitoraggio degli aspetti riguardanti la formazione del personale operante (cuoco) nel 30% delle attività di ristorazione collettiva controllate;
- attuazione del Piano controlli acque potabili e delle verifiche dei sistemi di controllo interno presso i soggetti gestori e soggetti gestori di erogatori pubblici di acqua potabile (case dell'acqua).

9. LA TUTELA DELLA SANITÀ ANIMALE E L'IGIENE URBANA VETERINARIA

La sanità animale è assicurata dagli interventi di prevenzione, monitoraggio, controllo ed eradicazione delle malattie infettive e diffuse degli animali, in particolare le malattie trasmissibili all'uomo (zoonosi).

Questa attività si realizza attraverso:

- i piani di bonifica sanitaria degli allevamenti;
- i piani di monitoraggio delle malattie infettive e diffuse degli animali;
- la gestione delle anagrafi zootecniche;
- la lotta al randagismo e la tutela degli animali di affezione.

La sanità degli animali è ulteriormente garantita dall'attività di controllo:

- sul corretto impiego dei farmaci ad uso veterinario,
- sul benessere degli animali negli allevamenti, durante il trasporto e presso le strutture che allevano, forniscono o utilizzano animali da esperimento;
- sulla gestione dei sottoprodotti di origine animale;
- sulla riproduzione animale.

9.1 I risultati e le valutazioni

Bonifica sanitaria e Piani di monitoraggio degli allevamenti

Le tabelle di seguito rappresentate, sintetizzano l'attività di controllo effettuata nel 2014:



Applicazione di Piani di controllo delle malattie infettive degli animali da allevamento che possono essere trasmissibili all'uomo (zoonosi) o che possono avere una rilevante incidenza sul patrimonio zootecnico. Sono stati completamente attuati i piani di bonifica sanitaria degli allevamenti, nonché i piani di monitoraggio delle malattie infettive e diffuse degli animali da reddito a carattere zoonosico.



Piani di controllo	N.controlli	N.irregolarità
Profilassi della Tuberculosis Bovina	3140	0
Profilassi della Brucellosi bovina e ovi-caprina	2272	0
Prevenzione TSE bovina e ovi-caprina	82	0
Prevenzione ed eradicazione dell'influenza aviaria	295	0
Controllo della salmonellosi negli allevamenti avicoli	7	0
Profilassi della rabbia sugli animali morsicatori e catturati	522	20

Da punto di vista epidemiologico sono stati segnalati:

- un focolaio infettivo da *salmonella thyphimurium* in un allevamento di vitelli a carne bianca nel comune di Besana B.za, che ha comportato il blocco della movimentazione dei capi bovini, comunicazione al Servizio di Igiene e Sanità Pubblica per il rischio di infezione degli operatori, campionamenti batteriologici per individuare i soggetti positivi, prescrizione per la corretta gestione dei positivi, obbligo di trattamento antibiotico dei positivi, riconrollo batteriologico che ha evidenziato la negativizzazione;
- un focolaio di *mixomatosi* del coniglio che ha interessato tutto il territorio della Provincia, con diffusa moria di animali e conseguente ordinanza e misure prescrittive per eradicare l'infezione;
- un focolaio di *influenza aviaria a bassa virulenza*, evidenziato a seguito di moria di anatre selvatiche nel territorio del Comune di Vimercate: gli esami condotti sugli animali morti ha dato esito positivo per avvelenamento e concomitante riscontro di presenza di virus influenza aviaria H7N7; in accordo con Regione UO Veterinaria e IZS è stata intensificata la vigilanza sul territorio con riscontro ad oggi favorevole;
- un focolaio di *influenza aviaria ad alta virulenza* in Veneto, che ha comportato una attività di monitoraggio e di vigilanza straordinaria per la verifica delle misure di biosicurezza negli allevamenti avicoli presenti sul territorio.

Altri controlli delle malattie infettive e diffuse degli animali da reddito


Piani di controllo	N. controlli	N. irregolarità
Profilassi della Leucosi Bovina	877	0
Profilassi della Blue Tongue bovina	704	0
Controllo della malattia vescicolare dei suini (MVS)	238	0
Monitoraggio della malattia di Aujeszcky negli allevamenti di suini	504	0
Controlli della Varroa e della Peste negli apiari denunciati	21	5
Controllo dell'Anemia infettiva degli equini	597	0
Controlli di biosicurezza negli allevamenti avicoli	22	2
Controlli di biosicurezza negli allevamenti suini	7	1

Nell'anno 2014 sono stati completati tutti i piani di monitoraggio previsti dalla normativa nazionale e regionale, in particolare sono emerse alcune irregolarità nei controlli per gravi infestazioni di varroasi negli apiari. Sono stati controllati 21 apiari, con il riscontro di 5 casi di grave infestazione da varroa, in un contesto generale di elevato allarme per la parassitosi.

E' continuata la partecipazione del referente Asl al gruppo regionale di approfondimento, con conseguente attività di consulenza, formazione e informazione sulla profilassi delle malattie delle api e sulle problematiche sanitarie connesse.

Anagrafe zootecnica informatizzata

E' un sistema di identificazione e registrazione delle aziende che allevano bovini, ovi-caprini, suini, equini e avicoli. L'anagrafe prevede la registrazione e l'aggiornamento di tutte le aziende e dei singoli capi bovini e ovi-caprini (identificazione, movimentazione, passaggi di proprietà) particolarmente importanti per i rintracci a seguito di insorgenza di focolai di malattie infettive.



Controlli gestione delle anagrafi regionali e nazionali	N. controlli	N. irregolarità
Anagrafe informatizzata degli animali della specie bovina e ovi-caprina	15	1
Anagrafe informatizzata degli animali della specie suina	3	0
Anagrafe degli equidi	20	6

Il continuo aggiornamento e la verifica della corretta gestione della anagrafe zootecnica e degli animali d'affezione è indispensabile al fine del controllo delle popolazioni a scopi epidemiologici.

Nell'ambito dei controlli effettuati sono state rilevate irregolarità in un allevamento bovino e in sei allevamenti di equini, con conseguenti provvedimenti prescrittivi o sanzionatori.

Randagismo e controlli inerenti il settore degli animali d'affezione

Nel contesto urbano con il termine randagismo s'intende la presenza di cani momentaneamente liberi nel territorio, non inselvaticiti, ma che hanno o hanno avuto un proprietario, anche se non sempre identificabile.



Attività	2014	N.C.
Controlli presso strutture veterinarie	10	2
Controlli presso negozi di vendita animali	45	11
Controlli presso canili	50	7
Controlli sui cani catturati ricoverati presso il canile sanitario	1066	209
cani catturati già identificati con microchip	833 (78%)	-
cani restituiti di proprietà	930 (87%)	-
cani affidati a nuovi proprietari dai canili	336	-
interventi di pronto soccorso del personale ASL	88	-
sanzioni amministrative per anagrafe canina	168	-
controlli per esposti per maltrattamento	63	55

Dei cani catturati sul territorio, e ricoverati presso il canile sanitario, risulta non identificato il 22%: questa percentuale, decrescente negli ultimi anni (31% anno 2011, 28% nel 2012, 32% nel 2013), ha subito un ulteriore decremento nel 2014, consolidandosi ulteriormente rispetto al quadro regionale; permane comunque la necessità di aggiornare costantemente gli strumenti di sensibilizzazione verso i proprietari di cani.

Attività conseguente alle segnalazioni di zoonosi

Sono pervenute 22 segnalazioni e condotte altrettante indagini epidemiologiche, con o senza campionamenti. Tra i casi notificati più frequenti si segnalano cinque casi di micosi (tinea spp) per presunto contatto con animali di affezione. Sono stati indagati inoltre casi di salmonellosi, leptospirosi e rogna sarcoptica. Non in tutti i casi si è dimostrata la correlazione tra uomo e animale.

Gestione e registrazione delle colonie feline



La normativa tutela i gatti che vivono in libertà, prevedendo la registrazione delle colonie feline presenti sul territorio, con la relativa cattura ai fini della loro sterilizzazione da parte dei Servizi veterinari delle ASL e la loro successiva reimmissione nella colonia.

Il contenimento delle nascite tramite sterilizzazione ha la finalità di ridurre il rischio di inconvenienti igienico-sanitari, limitare la diffusione delle malattie infettive, anche trasmissibili all'uomo e tutelare il benessere degli animali

Attività	2014
colonie feline registrate	106
gatti sterilizzati	626

Importazione e vendita di animali d'affezione



L'attività di controllo nel settore degli animali da affezione è svolta con particolare attenzione ai canali di vendita (negozi, internet, domicilio, ecc.), agli spostamenti internazionali, al commercio illegale di animali provenienti da Paesi terzi e da Paesi di recente ingresso nella UE. Per migliorare l'efficacia degli interventi di controllo è in uso una procedura di valutazione delle condizioni sanitarie correlate all'età reale dei cuccioli importati.

Attività	2014
Controlli presso negozi di vendita animali	34
Controlli non conformi presso animali di vendita	11

Continuano a essere rilevanti le problematiche sanitarie connesse alla commercializzazione degli animali d'affezione nei negozi. Ne sono evidenza le 11 irregolarità riscontrate in 41 controlli, ma soprattutto il commercio illegale da altri paesi comunitari effettuato con forme di vendita alternative (domicilio, internet, ecc.). In questi casi i controlli sono stati effettuati su segnalazione, unitamente ad altri organi di vigilanza (Polizia Provinciale, Corpo Forestale, ecc), con formalizzazione di sequestri e confisca di animali su mandato dell'autorità giudiziaria (n. 4 comunicazioni di reato e n. 22 sequestri e dissequestri). In questo ambito sono da segnalarsi, in particolare, un intervento congiunto con il Corpo Forestale dello Stato per segnalazione relativa a traffico di cuccioli in un punto vendita del comune di Agrate Brianza, la chiusura di un canile non autorizzato nel comune di Cavenago Brianza, la chiusura di un esercizio di vendita animali nel comune di Carate Brianza, comunicazioni e provvedimenti a seguito del ritrovamento di bocconi avvelenati nel territorio di Caponago e di Vimercate, causa di moria di gatti e volatili selvatici.



IGIENE DEGLI ALLEVAMENTI E DELLE PRODUZIONI ZOOTECNICHE

Questo settore si occupa della vigilanza nell'ambito della produzione primaria degli alimenti per l'uomo. Opera controlli in particolare nelle aziende agricole, al fine di prevenire sofisticazioni o contaminazioni pericolose presso gli allevamenti di animali le cui carni o prodotti (latte) sono destinati all'alimentazione umana

Benessere degli animali allevati e durante il trasporto



Gli animali allevati con finalità economiche devono essere tutelati in modo che non siano sottoposti a sofferenze e fatiche evitabili. I proprietari o i detentori devono rispettare requisiti di benessere previsti da norme specifiche, che tengano conto degli spazi a disposizione degli animali, della libertà di movimento, di un'adeguata alimentazione e della protezione dalle avversità climatiche, nonché garantire adeguate cure sanitarie in caso di bisogno. Non meno importante, gli animali devono essere trasportati solo se la loro condizione di salute o fisiologica lo permette. Il trasporto deve inoltre essere effettuato con modalità e mezzi idonei in modo da garantire agli animali

l'assenza di traumatismi, forzature e situazioni di stress

Controlli degli animali:	2014
Durante il trasporto su strada o nei punti critici di carico o scarico dai mezzi di trasporto	18
Allevati con finalità sportive o allevati/ utilizzati per finalità scientifiche	12
Allevati per la produzione di alimenti per l'uomo	31

Sono state rilevate 15 non conformità riferibili a carenze strutturali, alimentazione e registrazioni. Tutte sono state oggetto di prescrizioni e verifiche e, in due casi, di sanzioni amministrative per inottemperanza a prescrizione per violazione delle norme sul benessere degli animali allevati.

L'attività di controllo del benessere degli animali durante il trasporto su strada è stata in parte effettuata congiuntamente alla Polizia stradale, nell'ambito del piano integrato con la prefettura di Monza. Sono state irrogate due sanzioni per assenza di documentazioni necessarie e tre per non corretta modalità di trasporto degli animali.

Per un caso di abbandono di animale (equide) è stata fatta comunicazione di reato alla A.G.

Alimentazione degli animali



Nel settore dell'allevamento degli animali i buoni risultati dipendono in gran parte dall'utilizzo di mangimi sicuri e di buona qualità. Il controllo dei mangimi è finalizzato ad evitare l'utilizzo di farine di carni di mammiferi nell'alimentazione degli animali d'allevamento, la presenza di contaminanti chimici e microbiologici, di micotossine, di sostanze vietate o di organismi geneticamente modificati (OGM) non autorizzati. Non meno importanti sono i controlli sulla trasformazione delle materie prime in mangimi, siano essi destinati agli animali che producono alimenti per l'uomo che agli animali d'affezione.

Controlli	2014
In fase di produzione agricola, di commercializzazione e di trasformazione	130
Campionamenti di mangimi per ricerche di sostanze proibite e indesiderate	91

Nel settore, che va dalle coltivazioni alle industrie mangimistiche, compreso il commercio, sono state rilevate 17 non conformità, risolte nel 76% dei casi. In tre casi presso commercianti di mangimi, oltre alle prescrizioni e alla verifica, sono state irrogate sanzioni amministrative. Sono stati effettuati presso tutta la filiera produttiva, campionamenti su matrici specifiche (foraggi, cereali, acqua di abbeverata, altre materie prime per i mangimi) ai fini della ricerca di sostanze proibite, OGM, inquinanti ambientali, presenza di farine animali non autorizzate, micotossine, per un totale di 88 campionamenti. Di questi due hanno dimostrato non conformità per presenza di salmonella enterica: uno dei campioni è risultato conforme all'analisi di revisione, l'altro è stato confermato sfavorevole, pertanto sono stati adottati nei confronti dell'azienda interessata, i provvedimenti previsti dalle linee guida del Piano Nazionale.

Farmacosorveglianza veterinaria

Il termine si riferisce all'attività di controllo sul commercio e l'impiego dei farmaci ad uso veterinario e degli alimenti zootecnici contenenti sostanze farmacologicamente attive, presso i grossisti di farmaci, le farmacie, gli allevamenti, gli ambulatori veterinari, allo scopo di proteggere gli animali da usi sconsiderati o impropri, ma soprattutto al fine tutelare la salubrità degli alimenti di origine animale destinati all'uomo.



Il controllo è stato indirizzato alla verifica del corretto commercio ed uso del farmaco veterinario, alle pertinenti registrazioni a carico degli allevatori e dei

commercianti, al rispetto dei tempi di sospensione dei farmaci somministrati agli animali le cui carni o prodotti sono destinati all'alimentazione umana. Presso un allevamento sono stati reperiti farmaci veterinari procurati senza ricetta. L'allevamento è stato sottoposto a sequestro.

Controlli presso:	2014
Allevamenti di animali destinati alla produzione di alimenti per l'uomo	103
Scuderie, allevamenti di animali d'affezione	20
Produzione e commercio di farmaci ad uso veterinario	5
Ambulatori veterinari	54

Riproduzione degli animali



Attività di controllo per la verifica delle condizioni igieniche e sanitarie dei centri di produzione di materiale seminale per la fecondazione animale, delle stazioni di monta, dei riproduttori e degli operatori del settore.

Controlli	2014
presso gli impianti di riproduzione e presso gli allevamenti di animali allevati	11

Nell'ambito della riproduzione degli animali, le verifiche sono indirizzate al controllo del possesso dei requisiti sia intellettuali che strutturali, delle condizioni igieniche e sanitarie dei luoghi e dei ricoveri, delle condizioni che riguardano la gestione degli animali utilizzati, quindi il loro benessere, ed al controllo della tutela del patrimonio genetico degli animali allevati.

Sottoprodotti di origine animale



I sottoprodotti di origine animale (SOA) comprendono i corpi interi (o parti) di animali, i prodotti di origine animale non destinati al consumo umano, compresi quelli caseari, e altri materiali provenienti dalle attività zootecniche.

Tali materie sono smaltite come rifiuti o trasformate e riutilizzate in numerosi settori, tra cui quelli della cosmesi e della farmaceutica.

Controlli	2014
presso gli impianti di smaltimento, tecnici, depositi e presso i produttori di sottoprodotti	18

Il controllo dei SOA è svolto in ottemperanza alle linee guida regionali mediante esecuzione di ispezioni e audit. Nel 2014 stata riscontrata una non conformità relativa alla documentazione dei prodotti in ingresso, presso un impianto tecnico (lavorazione piume). La NC è stata risolta e verificata nei tempi prescritti.

Il Tavolo di coordinamento agro alimentare e pesca presso la Prefettura di Monza

Il Tavolo, istituito nel 2013 per il monitoraggio dei fattori di rischio del comparto agroalimentare, è coordinato dalla Prefettura di Monza e composto da: Commissariato PS Monza, Gruppo CC Monza, Gruppo Guardia di Finanza Monza, Corpo Forestale dello Stato, I.C.Q.R.F., Agenzia delle Dogane, Polizia Stradale, Ispettorato del Lavoro, Polizia Locale di Monza, Dipartimenti di Prevenzione Veterinario e medico della ASL. I controlli coordinati consentono di effettuare i sopralluoghi



sfruttando al meglio le competenze dei diversi ispettori (es. etichettatura delle carni bovine e prodotti tutelati per quanto riguarda I.C.Q.R.F. e Corpo Forestale dello Stato, Dipartimenti Prevenzione ASL per quanto riguarda igiene alimenti, igiene delle lavorazioni, gestione dei prodotti O.A., gestione dei S.O.A., rintracciabilità degli alimenti, manutenzione, gestione animali indesiderati, controllo delle temperature) e di ridurre la sovrapposizione, evitando all'OSA perdita di tempo e di denaro ed apportando valore aggiunto all'ispezione. Gli obiettivi sono stati in parte raggiunti, in quanto in alcune circostanze (es. GDO) non è sempre possibile evitare la duplicazione dei controlli.

9.2 Il guadagno di salute

L'impatto sulla salute umana dovuto a patologie riscontrabili negli animali o alla presenza di situazioni o comportamenti a rischio nella loro gestione (es. trattamenti impropri o incongrui, uso di sostanze illecite, ecc..) può essere stimato attraverso i seguenti indicatori:

- **numero di focolai di malattie infettive denunciabili negli animali**
- **numero positività ai campionamenti** per la ricerca di residui negli animali e nei mangimi di sostanze chimiche che potrebbero essere dannose per la salute pubblica
- **numero di notifiche di zoonosi "maggiori" (*Brucellosi, Tubercolosi Bovina, Leishmaniosi, Leptosirosi*) nell'uomo**, che sono da considerarsi come "spie" di possibili focolai epidemici nel settore animale.

Questi parametri, se valutati nel tempo e confrontati con il contesto nazionale e regionale, ci permettono di rilevare le criticità del controllo sanitario nel nostro territorio e i rischi potenziali per la salute umana.

I dati epidemiologici sui **focolai di malattie infettive denunciabili negli animali** rilevati nella nostra Asl restano in linea con il contesto epidemiologico regionale.

Nel territorio dell'ASL Provincia di Monza e Brianza, sono presenti 64 allevamenti di bovini da riproduzione che possiedono i requisiti per la qualifica sanitaria di allevamenti indenni dalle principali patologie di interesse di tale settore zootecnico.

Per quanto riguarda i 197 allevamenti di ovi-caprini attivi, dopo anni di continue positività sierologiche per Brucellosi ovi-caprina, negli anni 2013 e 2014 tutti gli allevamenti sono risultati negativi a questa patologia. Questo segnale testimonia comunque l'utilità di mantenere elevata l'attenzione verso questa patologia zoonosica, soprattutto nel controllo degli allevamenti marginali alle aree urbane, che possono rimanere sconosciuti alle autorità di vigilanza, come evidenziato anche dalle risultanze dei controlli degli anni precedenti.

Nel 2014 dai piani di campionamento non è emersa nessuna positività che abbia comportato l'apertura di un focolaio.

In conclusione possiamo affermare che i dati epidemiologici rilevati nell'Asl MB sono in linea con il contesto epidemiologico regionale per le patologie di specifico interesse zootecnico.



Le criticità

E' presente ancora il pericolo di piccoli allevamenti di animali presenti sul territorio sconosciuti all'autorità sanitaria di controllo. Per tale motivo sarà importante intensificare la rete di comunicazione e collaborazione tra gli organi di vigilanza in particolare con la Polizia Locale e Provinciale. Sempre più difficile è il controllo delle nuove forme di commercio via internet collegate all'importazione illegale degli animali d'affezione. Alla luce delle normative comunitarie e dell'aumentata sensibilità nella popolazione, dovrà essere ulteriormente sviluppata la vigilanza sul benessere animale.

9.3 Le prospettive



Di seguito i principali obiettivi da perseguire secondo le indicazioni del piano triennale di prevenzione veterinaria 2015-2018 in materia di sanità animale e igiene urbana veterinaria.

Assicurare un livello elevato di salute animale attraverso la riduzione dei rischi biologici e chimici per gli animali e per l'uomo, garantendo in tal modo la sicurezza degli alimenti di origine animale.

Migliorare la salute degli animali da reddito e la sicurezza alimentare attraverso la riduzione della frequenza delle malattie, aumentando la sostenibilità degli allevamenti a livello economico e sociale.

Favorire la crescita economica e la competitività delle produzioni regionali.

Promuovere le buone pratiche di allevamento e il benessere degli animali, e minimizzare l'impatto ambientale al fine di favorire uno sviluppo sostenibile mediante l'attuazione dei piani per:

- sorveglianza e controllo delle malattie infettive e diffuse degli animali controllo delle anagrafi zootecniche;
- verifica delle misure di biosicurezza;
- controllo per la tutela degli animali d'affezione e la prevenzione della rabbia;
- vigilanza e controllo sul corretto impiego dei farmaci ad uso veterinario;
- controllo del benessere degli animali negli allevamenti, durante il trasporto e presso le strutture che allevano, forniscono o utilizzano animali da esperimento;
- controllo della gestione dei sottoprodotti di origine animale;
- vigilanza e controllo della riproduzione animale.

10. SINERGIE TERRITORIALI PER LA PREVENZIONE

I buoni risultati raggiunti nelle attività di prevenzione svolte dai Dipartimenti di Prevenzione Medica e Veterinaria sono stati ottenuti:

- dall' impegno e dalla professionalità degli operatori della ASL; a questo proposito si ricorda l'impegno al continuo aggiornamento scientifico garantito da un corposo programma di formazione,
- dalle numerose collaborazioni in essere con strutture pubbliche e associazioni private, che si sono consolidate nel corso degli anni,
- dal supporto tecnico-scientifico assicurato dagli istituti zoo profilattici e dai Laboratori di Sanità Pubblica,
- dalle collaborazioni con le Associazioni di categoria e di volontariato rappresentative del territorio,
- dal dialogo e dal confronto che è stato ricercato con gli OSA (Operatori del Settore Alimentare).

Si ritiene opportuno ricordare e, con l'occasione del report, ringraziare le principali collaborazioni in atto:

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