



Regione
Lombardia

ASL Sondrio

2013



**Risultati delle attività
di prevenzione e promozione
della salute dell'ASL della
provincia di Sondrio**



*Il corpo umano è un tempio e come tale
va curato e rispettato, sempre.
(Ippocrate)*

Si ringraziano

*tutti gli operatori dell'ASL per l'impegno quotidiano profuso nella realizzazione dei progetti aziendali
tutti gli Attori del Sistema Integrato della Prevenzione presenti sul territorio che, in un'ottica sempre più consolidata di Rete, hanno contribuito in modo considerevole al raggiungimento degli obiettivi programmati
i cittadini perché senza la loro partecipazione attiva diventa difficile concretizzare qualsiasi "guadagno di salute" e
tutti coloro che, leggendo il report, vorranno fornirci indicazioni e suggerimenti per migliorare.*

(Foto di copertina Giuseppe Fabani, foto finali www.gusme.it).

Presentazione

Nel presentare la 5^a edizione del report della prevenzione è opportuno ricordare che la rendicontazione non vuol essere solo una mera elencazione di attività fatte ma bensì un bilancio a consuntivo del “guadagno di salute” ottenuto dalla popolazione che vive nel territorio della Provincia di Sondrio e proprio per questo si è cercato di dare più evidenza alle azioni che maggiormente hanno una ricaduta sul “Ben-essere” della popolazione.

Le iniziative messe in campo, sempre basate su chiare evidenze scientifiche, sono state programmate sia cercando di mantenere una continuità con gli anni precedenti, sia tenendo conto dei principali problemi di salute, che in un contesto di progressivo invecchiamento della popolazione, sono rappresentati soprattutto dalle malattie cronic-degenerative (tumori, patologie cardiovascolari, diabete ecc) spesso legate a fattori di rischio modificabili attraverso l'adozione di uno stile di vita salutare.

Come sempre la valutazione delle attività messe in atto e dei risultati conseguiti rappresentano anche un'opportunità per riflettere criticamente sull'efficacia degli interventi stessi e sulla corretta ed oculata allocazione delle risorse, non solo economiche, che per la prevenzione hanno rappresentato nel 2013 circa il 6% del finanziamento Regionale per la Sanità.

Il report 2013, per consentire una lettura più agevole e facilitarne il confronto, segue la stessa metodologia già utilizzato per la rendicontazione degli anni precedenti e sarà presentato a tutti i portatori di interesse del territorio nelle varie occasioni di incontro (convegni, riunioni) previste nel 2014.

IL DIRETTORE SANITARIO
D.ssa Lorella Ceconami

IL DIRETTORE GENERALE
Dott. Paolo Grazioli

**RAPPORTO SUI RISULTATI DELLE ATTIVITA' DI PREVENZIONE E DI PROMOZIONE DELLA SALUTE
DELL'AZIENDA SANITARIA LOCALE DELLA PROVINCIA DI SONDRIO - Anno 2013**

INDICE

CAPITOLO 1	La salute, la promozione della salute e la prevenzione	5	F) Gli screening oncologici	32
CAPITOLO 2	Contesto territoriale e lo stato di salute della popolazione	8	G) La prevenzione negli ambienti di vita	36
CAPITOLO 3	Le principali attività di prevenzione e di promozione della salute realizzate nel 2012: linee di attività e risultati	16	H) Il Laboratorio di Sanità Pubblica	37
	A) La promozione di "stili di vita sani"	16	I) La Sanità Pubblica Veterinaria	39
	B) La prevenzione delle malattie infettive e le vaccinazioni	21	CAPITOLO 4	Il Sistema Integrato: l'informazione e la comunicazione
	C) La qualità e la sicurezza delle acque potabili	24	Conclusioni	Guadagno di salute e prospettive di miglioramento
	D) L'igiene dei prodotti alimentari e la sicurezza alimentare	25		44
	E) La sicurezza e la prevenzione nei luoghi di lavoro	27		51



I dati e gli argomenti citati nel presente report sono consultabili per esteso sul sito dell'ASL <http://www.asl.sondrio.it>.

CAPITOLO 1

La salute, la promozione della salute e la prevenzione



“La promozione della salute è il processo che permette alle persone di aumentare il controllo sulla propria salute e sui suoi determinanti, e dunque di migliorare la salute stessa”

Se la salute è un bene prezioso che va tutelato e promosso, la promozione della salute è il processo che permette alle persone di attuare scelte a favore della propria salute per migliorarla.

La responsabilità per la promozione della salute deve essere condivisa tra i singoli, i gruppi della comunità, gli operatori sanitari e le istituzioni (sistema socio-sanitario, istruzione, lavoro, cultura, trasporti, agricoltura, turismo, ecc).

L'ASL di Sondrio pone da sempre molta attenzione sulla promozione di stili di vita e ambienti favorevoli alla salute, come strategia di prevenzione primaria delle patologie cronic-degenerative, con un approccio rivolto sia alla persona che alla comunità nei diversi ambiti. Quindi un approccio salutogenico nel quale l'individuo diventa soggetto attivo e dove il ruolo del professionista della salute è quello di supportare, fornire opportunità, rendere le persone in grado di scegliere in modo consapevole rispetto ai determinanti di salute.

La progettazione e la programmazione delle attività sono orientate ai seguenti criteri di appropriatezza:

- scelta di interventi di provata efficacia o riferibili a documentate “buone pratiche”;
- sviluppo dell'integrazione che riconosce la multifattorialità dei problemi e supera la visione e il relativo intervento per singolo determinante;
- intersettorialità attraverso il coinvolgimento attivo di tutti gli attori che concorrono anche alla sostenibilità degli interventi;
- progettazione pluriennale, superando la logica di progetti sperimentali di breve respiro

I risultati migliori per la salute e il benessere della popolazione si raggiungono laddove si mettono in atto politiche multisettoriali in grado di intervenire sui principali determinanti di salute; diviene perciò fondamentale fare scelte finalizzate a favorire la promozione della salute intesa come “processo che permette alle persone di aumentare il controllo sulla propria salute e di migliorarla”.

In questo contesto integrazione, condivisione, intersettorialità diventano parole chiave per la costruzione di una “rete della promozione e prevenzione” che veda i diversi attori territoriali coinvolti nei processi decisionali, ridefinendo per ognuno di essi ruoli e responsabilità.

I Determinanti della salute



Adattato da: Dahlgren e Whitehead (1991).

Costruire la rete

La promozione della salute, non essendo una responsabilità esclusiva del settore sanitario, comporta l'attuazione di nuove strategie di prevenzione: si è infatti affermato il concetto di salute come bene collettivo, da promuovere e mantenere attraverso il contrasto ai principali fattori di rischio (fumo, alcol, scorretta alimentazione e sedentarietà), ponendo attenzione non solo ad aspetti sanitari, ma anche ai determinanti ambientali, sociali ed economici. Un'azione efficace rende quindi necessaria una visione comune tra soggetti diversi per un impegno coordinato e sinergico sui determinanti di salute. Le evidenze scientifiche indicano chiaramente che approcci integrati nei confronti della salute e del benessere producono risultati migliori e più equi. Le reti rappresentano e garantiscono una disponibilità che va oltre i confini politici e del territorio di informazioni ed esperienze già fatte, che possono costituire un serbatoio di idee, di "buone pratiche", da adottare per lo sviluppo di politiche sanitarie sempre più efficaci.



Le principali reti istituzionali

HPH - La rete Lombarda degli Ospedali per la Promozione della Salute



La rete HPH è un progetto regionale nato nel 1998, in seguito all'adesione al più ampio progetto europeo dell'Organizzazione Mondiale della Sanità "Ospedali che promuovono la salute" per contribuire al miglioramento della qualità assistenziale, introducendo i principi e i metodi della promozione sia nella cultura organizzativa

dell'Ospedale che verso tutti gli operatori delle strutture.

La promozione della salute intesa come "processo che mette in grado le persone e le comunità di avere un maggior controllo sulla propria salute e di migliorarla" è oggi considerata, a livello europeo, uno degli strumenti che influenzano positivamente la qualità delle prestazioni ospedaliere e dei servizi territoriali. Essa è anche uno strumento importante per contrastare il crescente impatto delle patologie cronicodegenerative.

Dal luglio 2008, la rete Lombarda ha rinnovato, per il periodo 2008-2011, l'adesione alla nuova rete internazionale HPH, a cui hanno aderito complessivamente 69 strutture ospedaliere, sanitarie e sociosanitarie pubbliche e private; essa è organizzata secondo il modello internazionale, in modo da veicolare velocemente le informazioni, i documenti internazionali e i progetti HPH.

SPS - La rete lombarda delle Scuole che Promuovono Salute

In Lombardia la collaborazione tra servizi sanitari, sociosanitari e scuola, in tema di promozione di stili di vita sani e più in generale della salute nella sua complessità, è un'esperienza ormai consolidata da una tradizione di lavoro comune quasi trentennale.

La "Rete regionale delle Scuole che promuovono salute" nasce nel 2012-2013 da un percorso condiviso di ricerca e formazione, realizzato da 80 Dirigenti scolastici e dai rispettivi referenti delle ASL.

La Rete ha individuato un modello d'azione per la Lombardia a partire dai riferimenti internazionali sul tema e precisamente la Risoluzione di Vilnius della Rete Europea delle Scuole che promuovono salute "Better Schools Through Health: The Third European Conference On Health Promoting Schools, Vilnius, Lithuania SHE (dall'inglese *Schools for Health in Europe*) ed introduce nella scuola i principi ed i metodi della promozione della salute attraverso la realizzazione di "politiche per una scuola sana, ambienti scolastici come luoghi di benessere fisico e sociale, curricula educativi per la salute, collegamenti e attività comuni con altri servizi rivolti alla cittadinanza e con i servizi sanitari".

Allo stesso scopo è stata sottoscritta una convenzione tra Regione Lombardia e l'Ufficio Scolastico Regionale, approvata dalla Giunta regionale con deliberazione n. IX / 3461 nella seduta del 16/05/2012, ed è stato redatto un Piano d'azione regionale, finalizzato a definire la strategia, le azioni formative e le "Buone Pratiche", idonee a diffondere il modello tra le scuole della Lombardia.



“Se l'educazione è basata sull'esperienza educativa e l'esperienza educativa viene concepita come un processo sociale la situazione cambia radicalmente” (John Dewey, 1859-1952)

WHP - La rete lombarda delle Aziende che Promuovono Salute



Gli ambienti di lavoro rappresentano dei contesti di grande interesse per la promozione della salute, essendo dei microcosmi in cui le persone passano la maggior parte del proprio tempo, spesso in presenza di forti dinamiche relazionali. I luoghi di lavoro, perciò, sono dei contesti favorevoli per la realizzazione di azioni tese alla modifica di abitudini e comportamenti a rischio. Inoltre i luoghi di lavoro offrono la possibilità di raggiungere la fascia di popolazione adulta, difficilmente raggiungibile

in altri contesti comunitari.

Con Decreto della Direzione Generale Sanità n° 11.861 dell'11/12/2012 *“Promozione degli stili di vita favorevoli alla salute negli ambienti di lavoro. Indicazioni alle ASL per lo sviluppo di programmi efficaci e sostenibili”* Regione Lombardia sottolinea l'importanza della trasferibilità e sostenibilità degli interventi e auspica attivamente il lavoro di rete.

La **Rete WHP** Lombardia è una rete di aziende che si impegnano a realizzare buone pratiche nel campo della promozione della salute dei lavoratori, secondo un percorso predefinito la cui validità è garantita da esperti delle ASL della Regione; è un supporto per le imprese che vogliono investire sulla salute e sul benessere del personale.

In Regione Lombardia la Rete ha ricevuto impulso da una serie di provvedimenti Regionali che hanno definito obiettivi e modalità di intervento delle ASL nel campo della promozione della salute nei contesti occupazionali.

CAPITOLO 2

Contesto territoriale e lo stato di salute della popolazione

La Provincia di Sondrio è situata all'estremo nord della Lombardia, tra le Alpi Retiche e le Alpi Orobie. Si estende su un territorio completamente montano di 3.212 kmq, suddiviso in 78 comuni con una densità abitativa bassa (56 ab./kmq).

Tabella 1

Principali valori		
N. famiglie	Età media	Tasso natalità
2012	2012	2012
78151	43.5	8,8

Contesto demografico

Al 31 dicembre 2012 la popolazione residente in Provincia di Sondrio era di 88.510 maschi e 92.591 femmine, per un totale di 181.101 abitanti, di cui circa il 4% stranieri.

Popolazione residente al 31 dicembre 2012, suddivisa per le 5 Sedi ASL

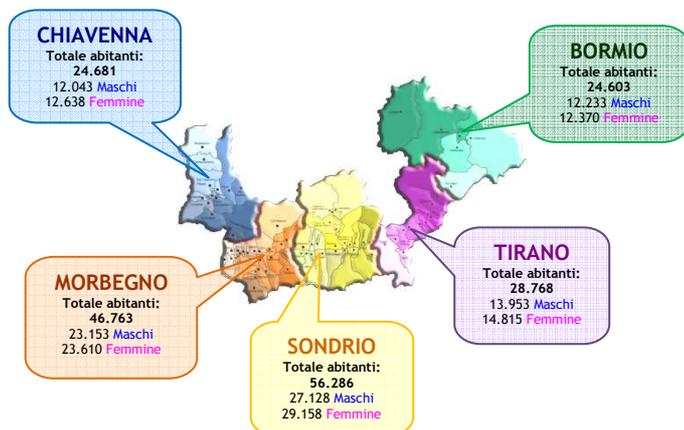
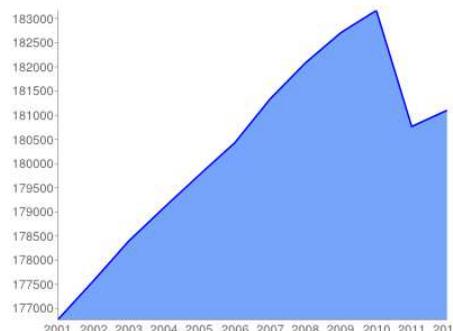


Grafico. 1



Andamento della popolazione negli anni 2001-2012

Indicatori Socio-Economici

La provincia di Sondrio nel 2013 è collocata all'11° posto (su 107 province italiane) nella classifica nazionale della qualità della vita riportata da "Il Sole 24 Ore".

La classifica, elaborata in base ad una serie di indicatori demografici, economici, ambientali e socio-sanitari, vede la nostra provincia in posizioni alte da diversi anni, nel 2013 è in salita di 9 posizioni rispetto all'anno precedente.

I principali parametri che spingono in alto la collocazione della provincia di Sondrio nella valutazione della qualità della vita, sono: l'elevato reddito pro-capite (26.762 euro nel 2012), la quantità di depositi per abitante (21.013 euro nel 2012), il ridotto numero di fallimenti e protesti, i bassi livelli di criminalità e la ridotta migrazione ospedaliera; è al 2° posto nell'"Ordine pubblico", al 23° per "Tenore di vita" ed al 29° nei "Servizi e ambiente".

Per quanto riguarda la valutazione dello stato dell'ambiente, il XX Rapporto sulla qualità ambientale dei comuni capoluogo di provincia, redatto da Legambiente, assegna a Sondrio il quattordicesimo posto, sulle 45 città capoluogo di piccole dimensioni.

Nel 2011 il PIL pro-capite della provincia di Sondrio è stato di € 26.447, con valori inferiori rispetto al dato regionale (€ 30.219) e superiori al dato nazionale (€ 23.239).

Sondrio	Lombardia	Italia
€ 26.447	€ 30.219	€ 23.239

Tabella 2

Struttura produttiva

Il Registro delle Imprese di Sondrio, al 31 dicembre 2012, contava 15.688 imprese registrate di cui 14.803, (pari al 94,36%) attive. Rispetto al 2011 si registra un calo sia per le imprese registrate (-2,58%) che per quelle attive (-2,52%). In valore assoluto le imprese attive sull'anno si sono contratte di 383 unità.

Andando ad osservare nel dettaglio la variazione per ogni singolo settore di attività economica si nota come siano state le imprese dell'industria manifatturiera a registrare la riduzione più marcata (-4,62%), come già avvenuto negli ultimi due anni. Il settore delle costruzioni, che nel 2012 ha visto l'anno più difficile degli ultimi 20 anni, subisce una contrazione del 3,82%. Subito dopo si collocano commercio e agricoltura, anch'esse con una contrazione vicina al 3% (nello specifico -3,46% per il commercio e -3,34% per l'agricoltura). All'opposto si rileva un aumento del numero di imprese legate alla fornitura di energia (21,6%, pari a 11 unità rispetto al 2011) e dell'alloggio e ristorazione (0,8%, pari a 14 unità).

La Provincia di Sondrio conferma la sua vocazione terziaria, è scarsamente industrializzata e il settore delle Costruzioni e l'Agricoltura hanno un peso significativo.

Tasso di occupazione: con il 62,5% la provincia si colloca lievemente sotto il dato Regionale (64,7%) e decisamente sopra al dato nazionale (56,8%);

Tasso di disoccupazione: è sostanzialmente aumentato rispetto agli anni precedenti (8,9%) con valori superiori di quasi un punto e mezzo rispetto alla Lombardia (7,5%), ma inferiore rispetto all'Italia (10,7%) (tabella 3).

Tasso di occupazione/disoccupazione 2012

Tabella 3

<i>Tasso di</i>	<i>Sondrio</i>	<i>Lombardia</i>	<i>Italia</i>
occupazione	62,5%	64,7%	56,8%
disoccupazione	8,9%	7,5%	10,7%

(Fonte: C.C.I.A.A. di Sondrio/ISTAT)

Turismo

Il settore turistico rappresenta un comparto distintivo del sistema economico della provincia di Sondrio con forti interconnessioni e integrazioni con la natura, il paesaggio, l'enogastronomia e con tutti gli altri settori economici.

Dal punto di vista delle imprese del settore, intese come alberghi e ristoranti, nel 2012 sono aumentate sul totale delle imprese attive. Il turismo è l'unico settore a registrare segno positivo nel passaggio dal 2011 al 2012. Nel 2012, nonostante il periodo di crisi, gli arrivi si sono mantenuti stabili (+0,22%) mentre le presenze sono calate del 3,9% rispetto all'anno precedente. Gli arrivi totali alberghieri nel 2012 sono stati 569.688 contro i 568.462 del 2011. Le presenze alberghiere nel 2012 sono arrivate ai 2 milioni (esattamente 1.939.746) rispetto a 2.018.739 nel 2011.

In merito alla ripartizione dei turisti nel 2012 gli italiani rappresentano il 66,5%, quota in leggero calo rispetto al periodo precedente (67%), mentre il resto è rappresentato da cittadini stranieri la cui distribuzione percentuale è riportata nella tabella 4.

Presenze cittadini stranieri

Tabella 4

Nazionalità	%
Cechi	15
Belgi	11
Polacchi	11
Svizzeri	8
Russi	7
Inglese	7



DATI EPIDEMIOLOGICI

Vengono riportati in maniera sintetica i dati epidemiologici principali.

La speranza di vita

La speranza di vita (o durata media della vita o vita media) fornisce una misura dello stato sociale, ambientale e sanitario in cui si trova una popolazione. Essa è inversamente correlata con il livello di mortalità, perciò, oltre a rappresentare un indice demografico, è utile anche per valutare lo stato di sviluppo di un paese.

Secondo le ultime stime del 2011 la vita media degli italiani è di 84,5 anni per le donne e di 79,4 anni per gli uomini; la vita media dei lombardi è di 84,7 anni per le donne e di 79,9 anni per gli uomini. L'incremento nazionale dal 2001 al 2011 è di 2,4 anni per gli uomini e di 1,7 anni per le donne. Dall'analisi della serie storica degli ultimi 10 anni la speranza di vita alla nascita degli uomini continua ad avvicinarsi a quella delle donne, riducendo così la differenza di genere ad appena 5,1 anni; nel 2000 tale differenza era di quasi 6 anni.

Il grafico 2 indica gli ultimi dati resi disponibili dall'ISTAT relativi al 2010 per la provincia di Sondrio e permette il confronto con i dati regionali e nazionali.

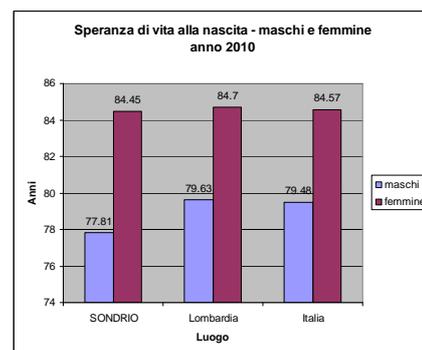


Grafico 2

Indice di vecchiaia

L'indice di vecchiaia è una misura sufficientemente sensibile delle variazioni nella struttura della popolazione, perché confronta direttamente il numero degli anziani oltre i 64 anni con la consistenza di bambini e ragazzi fino a 14 anni.

Il grafico 3 permette il confronto dei dati relativi alla provincia di Sondrio, Lombardia e Italia per l'anno 2011.

Fino al 2009 l'indice di vecchiaia in provincia di Sondrio era inferiore rispetto al dato regionale, mentre a partire dal 2010 si è verificata una inversione di tendenza, con un aumento dell'indice di vecchiaia, rispetto al dato Regionale.

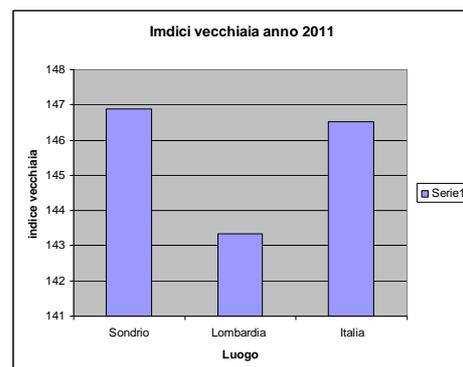


Grafico 3

Fonte ISTAT

Natalità e mortalità

I tassi grezzi di natalità e mortalità sono correlati con l'indice di vecchiaia: ad un elevato indice di vecchiaia corrisponde un alto tasso generale di mortalità e un corrispondente basso tasso di natalità, e viceversa. A Sondrio il tasso di natalità è più basso rispetto alle medie nazionali e regionali, mentre il tasso di mortalità è più alto; questo comporta un continuo incremento dell'indice di vecchiaia (Tabella 5).

Tabella 5

	Provincia	Lombardia
Tasso di natalità	8.8‰	9.4‰
Tasso di mortalità	9.7‰	9.0‰
Indice di vecchiaia	153.4%	147.6%

Cause di mortalità

I dati relativi al 2012 indicano che in entrambi i sessi la prima causa di morte è rappresentata dai tumori (maligni e a comportamento incerto), seguita dalle malattie cardiovascolari.

La tabella 6 mostra le variazioni percentuali annue, risultate statisticamente significative (*), dei tassi di mortalità relativi al periodo 2001-2012 nei maschi e nelle femmine. Si nota una diminuzione della mortalità per tumore, per malattia cardiovascolare, per malattia dell'apparato respiratorio nei maschi, mentre nelle femmine si registra una diminuzione della mortalità per malattia cardiovascolare. In entrambi i sessi si registra un aumento di mortalità per malattie infettive.

Tabella 6

Tassi di Mortalità in %	Maschi	Femmine
Malattie infettive	6,5*	6,8*
Tumori	-2,1*	-0,2
Malattie cardiovascolari	-4,3*	-3,5*
Malattie apparato respiratorio	-4,8*	-2,0

I grafici 4 e 5 mostrano l'andamento dei tassi di mortalità per tumore e per malattia cardiovascolare per triennio nel periodo 2001-2012.

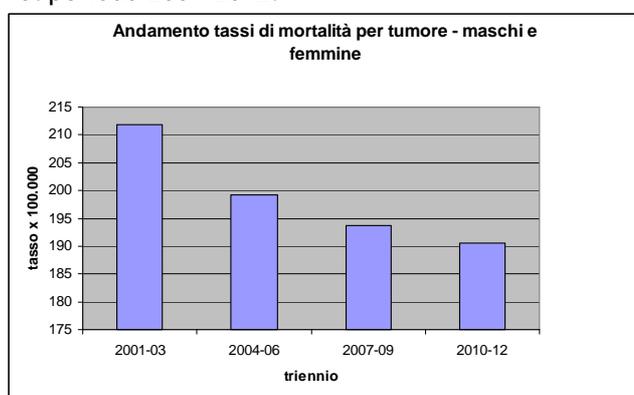


Grafico 4

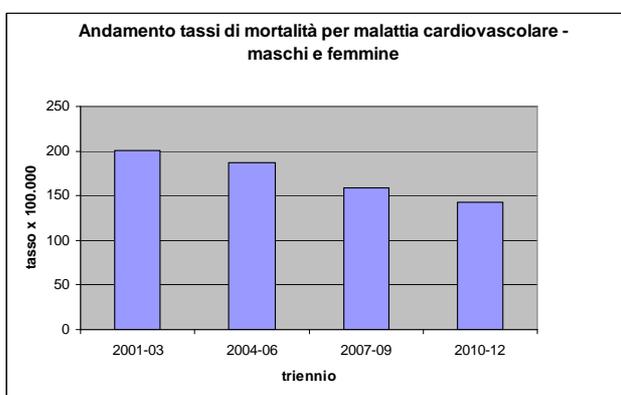


Grafico 5

Il Registro Tumori



Il Registro Tumori della provincia di Sondrio ha completato la raccolta dei dati di incidenza e mortalità dei tumori maligni del periodo 1998-2010, con la stima della sopravvivenza e della prevalenza al 31/12/2011. Nel corso dell'ultimo anno, è stata adottata la nuova metodica di registrazione messa a punto dai ricercatori dell'Istituto Nazionale dei Tumori e adottata da altre ASL lombarde e nazionali. A breve saranno disponibili le elaborazioni dei dati di incidenza raccolti fino al 31/12/2011.

I dati analizzati indicano una diminuzione della mortalità per tumore negli ultimi anni. L'analisi dei trend di mortalità per singola sede tumorale, aggiustati per età, relativi al periodo 1998-2012, permette di individuare le variazioni in termini di APC (variazione percentuale annua) riportate nella tabella 7. L'asterisco indica le variazioni statisticamente significative.

Tabella 7

Variatione percentuale annuale della mortalità 1998-2012	Maschi e Femmine	Maschi	Femmine
Tutti i tumori maligni	-1,4*	-2,2*	-0,2
Colon e retto	-0,7	-0,3	-1,3
Fegato e vie biliari	-1,6*	-1,3	-2,3
Pancreas	-1,2	-1,2	-1,0
Polmone	-1,9*	-3,4*	+2,7
Mammella	-0,7	--	-0,5
Prostata	-4,3*	-4,7*	--
Stomaco	-3,7*	-3,7*	-3,9*

Il calo della mortalità per tumore si spiega con l'introduzione di programmi di screening che hanno permesso di diagnosticare i tumori in fase precoce. Inoltre, negli ultimi anni si è assistito a una riduzione della mortalità post-operatoria per i tumori di colon e retto, stomaco e prostata. L'efficacia della terapia adiuvante ha contribuito a ridurre la mortalità per tumori della mammella e del colon, così come la radioterapia neoadiuvante ha inciso sulla diminuzione della mortalità per tumore del retto.

I grafici dal 6 all'11 indicano l'andamento delle mortalità per tumore maligno in generale e per le singole sedi.

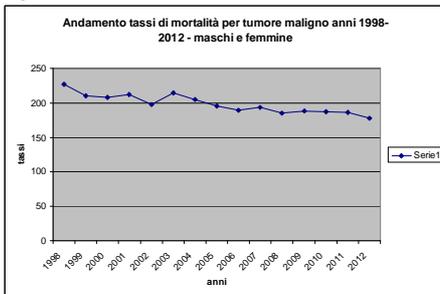


Grafico 6

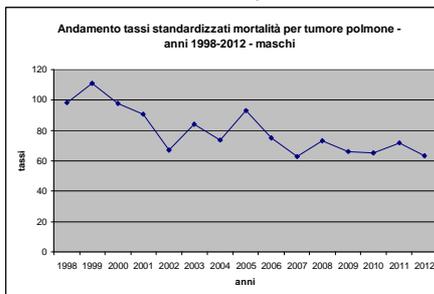


Grafico 7

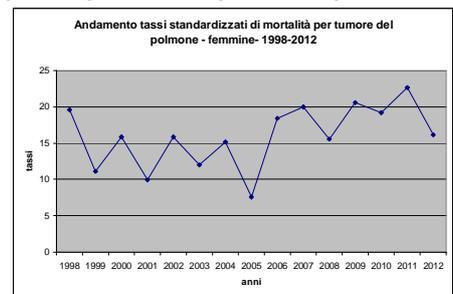


Grafico 8

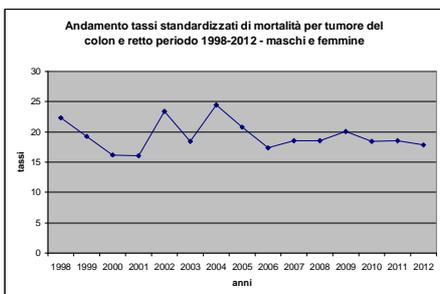


Grafico 9

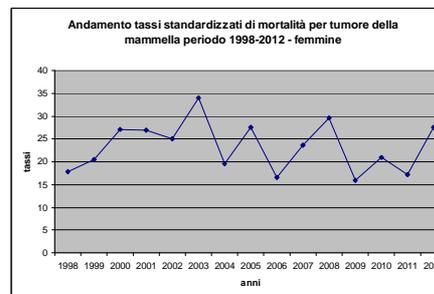


Grafico 10

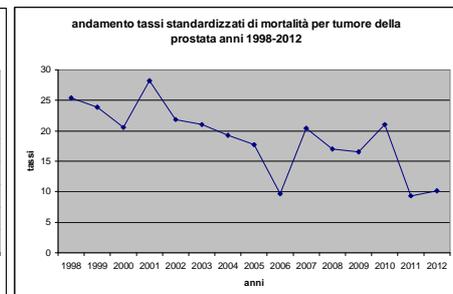
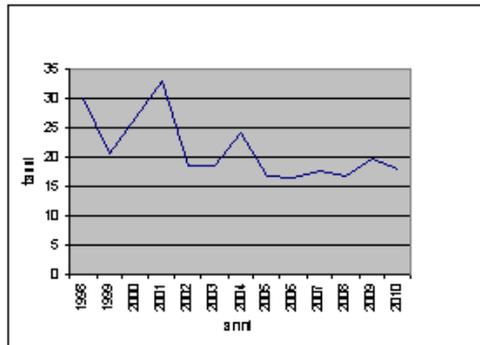


Grafico 11

Nel corso dell'anno è stata condotta un'analisi per valutare l'efficacia dell'introduzione dello screening mammografico in Valtellina. I risultati indicano che l'introduzione dello screening mammografico nel 2000 ha determinato una diminuzione del tasso di incidenza di tumori in stadio avanzato. Infatti, come mostrato in grafico 12, dal 2002 si osserva una diminuzione dei tassi di incidenza, che si fa stabile a partire dal 2005.

Grafico 12



Andamento dei tassi di incidenza del tumore della mammella in fase avanzata periodo 1998-2010
Fonte: Registro Tumori ASL

Anche il tasso di incidenza dei tumori della mammella con diffusione linfonodale è diminuito, seppur in modo non statisticamente significativo.

Mortalità evitabile

La mortalità evitabile è un indicatore di politica sanitaria, che permette oggettivamente di segnalare le situazioni più a rischio, di studiare contromisure e di verificare, nel tempo, il successo delle politiche intraprese. Il recente rapporto sulla mortalità evitabile pubblicato nel 2013 (www.mortalitaevitabile.it) indica che, a livello nazionale, l'incidenza della mortalità per cause contrastabili con la prevenzione primaria è diminuita nei maschi. Inoltre, sempre nei maschi resta sostanzialmente invariata l'incidenza delle morti evitabili con diagnosi precoce e terapia che si attesta attorno al 2% del totale.

Sono di rilievo le diminuzioni della mortalità femminile per i decessi evitabili con interventi di prevenzione primaria e con diagnosi precoce e terapia e per i decessi contrastabili con interventi di igiene e assistenza sanitaria.

La lettura di questi dati suggerisce come siano i comportamenti individuali, legati agli stili di vita alimentare, alla prevenzione degli incidenti (stradali, sul lavoro, ecc.) ad aver inciso in modo più forte sulle variazioni registrate.

I dati relativi alla provincia di Sondrio (tabella 8) confermano una diminuzione statisticamente significativa della mortalità per traumatismi e avvelenamenti, nel periodo 1998-2012, in entrambi i sessi.

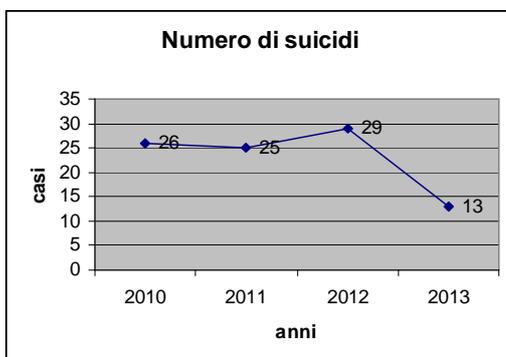
Tabella 8

Mortalità %	Maschi	Femmine
Traumatismi e avvelenamenti	-1,8*	-2,6*

Nel 2012 il Registro Mortalità ha rilevato 29 casi di suicidio e 14 morti per incidente stradale.

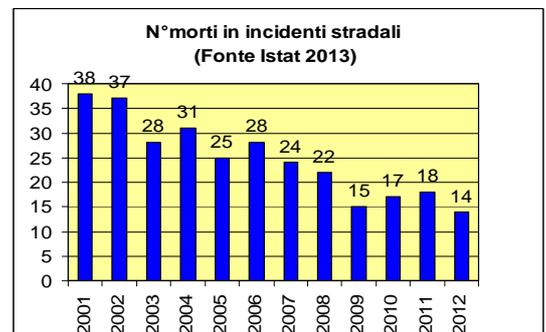
Nei grafici 13 e 14 è riportato l'andamento nel tempo dei casi di suicidio e dei morti per incidente stradale.

Grafico 13

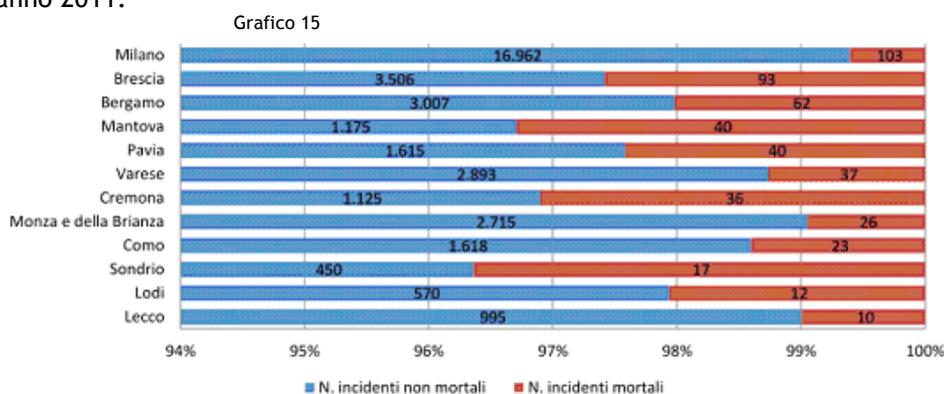


I dati 2013 sono provvisori

Grafico 14



Il grafico 15 riporta i dati forniti da Regione Lombardia relativi agli incidenti stradali verificatisi nelle province lombarde nell'anno 2011.



Fonte Eupolis

Analisi di sopravvivenza

La sopravvivenza standardizzata globale a 5 anni in provincia è del 54.3% e si colloca al 21° posto, sotto la media italiana (pool), che è del 55.7%, migliore per le femmine (15° posto) e peggiore per i maschi (17° posto). Tra le sedi tumorali più frequenti e più soggette a variazioni tra le aree italiane si riportano le sopravvivenze dei tumori colon-rettali: 21° posto.

Ottime le sopravvivenze per i tumori della mammella, che colloca Sondrio al 1° posto: 89%, contro una media italiana dell'85.3%, e della prostata, al 2° posto, con una sopravvivenza del 92.2% e una media italiana dell'88.2% (tabella 9).

Tabella 9

Posizionamento della sopravvivenza a cinque anni

Sede	Posizione su 33 Registri tumori	Percentuale di sopravvivenza Sondrio	Percentuale di sopravvivenza Pool Italia
Testa e collo	24°	50.8	55.3
Stomaco	12°	33.3	32.8
Colon retto	21°	56.6	59.3
Fegato	7°	16.4	15.6
Pancreas	17°	6.3	7.1
Laringe	18°	66.6	69.1
Polmone	14°	16.7	14.3
Encefalo e SNC	1°	37.0	23.6
Mammella	1°	89.0	85.3
Collo utero	23°	62.5	67.8
Corpo utero	3°	81.4	76.5
Prostata	2	92.2	88.2
Rene	8°	69.2	68.1
Melanoma	22°	79.3	85.3
Mieloma multiplo	27°	36.8	46.6
Leucemie	26°	38.5	45.5
Leucemia linfatica cronica	6°	79.8	73.0
Linfoma Hodgkin	5°	86.5	82.9
Linfoma non Hodgkin	24°	56.0	60.0

I piazzamenti positivi di Sondrio per sedi tumorali per le quali esistono possibilità di diagnosi precoci, come mammella e prostata, possono essere spiegati con la maggiore adesione in provincia allo screening mammografico o al maggior ricorso al PSA, ma se nel caso della mammella esistono evidenze di riduzione della mortalità riconducibili allo screening, lo stesso non appare nel caso della prostata.

Anche il posizionamento basso per i tumori del collo dell'utero o del colon retto può essere collegato all'assenza di uno screening organizzato provinciale di Pap-test o all'avvio successivo dello screening del sangue occulto, in quanto tali screening erano invece attivi in molte delle aree dei registri tumori con cui Sondrio si paragona (in particolare Veneto, Emilia Romagna e Toscana).

Nel complesso Sondrio si posiziona leggermente sotto la media, in particolare sotto ai registri lombardi di Varese, Milano, Brescia e Mantova, all'Alto Adige, alla Toscana e alla Romagna.



CAPITOLO 3

Le principali attività di prevenzione e promozione della salute realizzate nel 2012 (Linee di attività e risultati)

A) La promozione di "stili di vita sani"

Gli effetti sulla salute degli stili di vita sono ben noti; secondo l'OMS, in Europa, l'86% dei decessi e il 77% degli anni di vita in buona salute persi sono provocati da patologie croniche (tra cui malattie cardiovascolari, tumori, diabete mellito, malattie respiratorie croniche, disturbi muscolo-scheletrici e dell'apparato gastrointestinale, problemi di salute mentale) che hanno in comune fattori di rischio modificabili. L'OMS ha identificato sette principali fattori di rischio riferiti allo stile di vita e responsabili del 60% della perdita di anni in buona salute sia in Italia che in Europa e sono: fumo, ipertensione arteriosa, alcol, eccesso di colesterolo, sovrappeso, scarso consumo di frutta e verdura, inattività fisica: fattori che possono essere contrastati con l'adozione di uno stile di vita sano e attivo.

Le molteplici attività di promozione dei corretti stili di vita dell'ASL si muovono in tal senso e si sviluppano attraverso la realizzazione e l'implementazione di progettualità specifiche attuate, in coerenza con le indicazioni Regionali e con quanto esplicitato nel Piano Integrato Locale per la Promozione della salute, anche in collaborazione con Enti, Istituzioni ed Associazioni del territorio (tabella10).

Tabella 10

Attività di promozione della salute 2013

Progettualità	Soggetti coinvolti	Enti coinvolti esterni all'ASL
Scuole che promuovono salute	6-14 anni	UST, Scuole, FISM
Prevenzione del tabagismo	Popolazione generale	AOVV, LILT, MMG, Farmacie
Campagna di prevenzione oncologica		Associazioni del territorio, Azienda Ospedaliera
Piano di prevenzione e lotta al sovrappeso e all'obesità	Età evolutiva e popolazione generale	Azienda Ospedaliera, MMG e PDF
Promozione della sicurezza domestica e stradale	genitori dei bambini fascia d'età 0-6 anni	Scuole, Volontario Sanitario
Promozione della salute orale e campagna per la sigillatura	Bambini 6-7 anni	Ordine dei Medici, Odontoiatri, ANDI
Campagna per il consumo di frutta e verdura di stagione	Popolazione generale	Comuni, MMG, PdF, Scuole, Gestori Mense
Campagna a favore dell'uso delle scale		AOVV, MMG, PdF, CM, Provincia SO
Campagna per la riduzione del sale nel pane		Associazioni di categoria Gestori mense comunitarie e aziendali
Gruppi di cammino		Comuni, Associazioni
Progetto "PIEDIBUS"	Bambini 6-11 anni	Scuole, Comuni
Prevenzione HIV e malattie a trasmissione sessuale	Popolazione generale > 15 anni	Scuole, Associazioni

I progetti realizzati nel 2013 sono stati finalizzati a:

a) Interventi per la promozione dell'attività fisica, di corrette abitudini alimentari e di lotta al tabagismo:

- ☛ monitoraggio sul mantenimento della presenza di snack salutari in tutti i distributori automatici presenti nelle strutture sanitarie con evidenza mediante l'affissione di poster informativi posizionati sui distributori;
- ☛ applicazione di bollini verdi, ben visibili al consumatore, sui prodotti e bevande salutari;
- ☛ stesura di specifico capitolato per l'attuazione della gara di assegnazione della gestione dei distributori automatici con l'aumento della gamma di offerta di snack salutari nei distributori automatici dell'ASL;
- ☛ attivazione di 8 nuovi "gruppi di cammino" (GdC) ed 1 nuova linea di "Piedibus" in collaborazione con i Comuni, le Scuole e le associazioni di volontariato;

- proseguimento dell'attività fisica nelle palestre durante il periodo invernale di 7 GdC in collaborazione con il CONI e i comuni coinvolti;
- iniziative a favore del consumo di pane a ridotto contenuto di sale in accordo con le associazioni territoriali dei panificatori mediante:
 - affissione di cartelli informativi "In questa mensa si serve solo pane con ridotto sale" in 90 mense (8 RSA, 97 mense scolastiche e 6 mense aziendali) aderenti;
 - pubblicazione sul sito WEB dell'ASL dell'elenco aggiornato dei panificatori aderenti alla campagna "Pane con ridotto sale..." e dei punti vendita presenti su tutto il territorio;

Strutture in cui si consuma pane con ridotto sale

Tabella 11

anno	mense scolastiche	nidi	RSA	Ospedale	Mense aziendali
2011	3	0	0	0	nd
2012	34	2	2	4	nd
2013	77	5	8	4	2



- proseguimento della campagna a favore del consumo di frutta e verdura di stagione con affissione dei poster "frutta e verdura di stagione" in tutte le strutture dell'ASL e dell'azienda ospedaliera;
- conclusione del percorso per smettere di fumare con follow-up ad 1 anno di distanza rivolto ai fumatori di un'Azienda del territorio di 400 dipendenti ed effettuato in collaborazione con la LILT di Sondrio. La percentuale di successo è stata pari al 50% (dei 10 lavoratori iscritti al corso 5 continuano a non fumare);
- proseguimento, nella stessa azienda, della collaborazione sulla promozione di stili di vita favorevoli mediante un incontro informativo sulla "Prevenzione cardiovascolare e nozioni di primo soccorso" rivolto a tutti i dipendenti;
- costituzione, in ASL, del gruppo di lavoro WHP per la stesura della progettualità e la costruzione delle alleanze territoriali al fine di costruire una rete di aziende che si impegnano in progetti WHP (aziende che promuovono salute);
- iscrizione dell'ASL e dell'Azienda Ospedaliera di Valtellina e Valchiavenna alla rete WHP;
- attivazione in via sperimentale e in collaborazione con la LILT di Sondrio di un percorso volontario per la disassuefazione da fumo rivolto ai dipendenti fumatori dell'ASL - distretto di Sondrio: 8 partecipanti di cui 1 ha smesso di fumare e 7 hanno ridotto il consumo di sigarette;
- proseguimento dell'attività di counselling motivazionale breve per smettere di fumare iniziata in via sperimentale all'interno del percorso di screening colon rettale che ha coinvolto al 31/12/2013 6.807 persone di cui 470 (7%) fumatori;
- in occasione della Giornata Mondiale senza Tabacco (31 Maggio) l'ASL, in collaborazione con l'Azienda Ospedaliera e la LILT di Sondrio, ha allestito un gazebo in piazza a Morbegno per la sensibilizzazione ed informazione della popolazione generale ed ha organizzato un incontro sulla prevenzione del tabagismo rivolto agli studenti delle prime e seconde classi delle scuole secondarie di secondo grado di Morbegno (più di 200 studenti partecipanti).



Mappa dei Gruppi di Cammino



b) interventi di prevenzione oncologica:

- anche nel 2013, nell'ambito della campagna di prevenzione oncologica e di promozione di corretti stili di vita, è stato inviato a domicilio a tutti i cinquantenni (coorte nati 1963: 3.026 soggetti) un opuscolo informativo sui principali tumori e le relative strategie di prevenzione. Tale iniziativa sarà ripetuta anche nel 2014; contemporaneamente viene monitorata l'adesione dei 50enni agli screening oncologici attivi (mammografico e colon rettale);
- nell'ambito del governo clinico è stato avviato in via sperimentale un progetto di collaborazione con i Medici di Medicina Generale che prevede un'azione diretta del Medico con consegna della provetta per il test ai cittadini non aderenti al primo invito allo screening colon-rettale e per lo screening mammografico un contatto telefonico per indagare le motivazioni della mancata adesione.

c) interventi relativi alle "Scuole che promuovono salute" (SPS)

Con l'avvio della collaborazione Scuola - Ufficio Scolastico Territoriale - ASL definita nell'Intesa tra Regione Lombardia e Ufficio Scolastico Regionale, anche in provincia di Sondrio è stato promosso il modello SPS e l'Accordo di Rete in tutte le scuole di ogni ordine e grado del territorio, con capofila l'I.C. "Paesi Orobici" di Sondrio. Inoltre nelle varie scuole del territorio sono stati avviati programmi caratterizzati da modalità di "co-progettazione" - come previsto dal Modello SPS (es. Life-Skills, Unplugged) anche attraverso momenti di confronto congiunti tra operatori ASL e insegnanti. Si sono svolti diversi incontri e numerosi momenti di confronto tra ASL, scuola Capofila e scuole del territorio.

Sono 10 le scuole aderenti alla rete con delibera dei Collegi dei docenti e dei Consigli di Istituto e con la sottoscrizione dell'accordo, per il tramite del coordinamento provinciale, e precisamente:

- I.C. "Paesi Orobici" Sondrio ex 2° Circolo Didattico di Sondrio
- I.C. Novate Mezzola
- I.C. Ardenno
- I.C. Grosio
- Istituto Pio XII - scuola primaria "Don P. Lucchinetti" e scuola secondaria I grado "Turchi" di Sondrio
- I.C. Sondrio "Centro"
- I.C. Sondrio "Paesi Retici"
- I.C. Chiesa Valmalenco
- I.C. Tirano
- I.C. "Bertacchi" - Chiavenna.

Le attività intraprese localmente sono:

- progettazione e programmazione del Piano Strategico con la costruzione del "gruppo di lavoro" composto dai Dirigenti Scolastici delle scuole aderenti (Novate Mezzola - Berbenno - Sondrio II Circolo - Chiesa Valmalenco - Grosio), dai referenti dell'ASL (DPM- SERT- UOC Famiglia, infanzia ed età evolutiva) e dal referente dell'Ufficio Scolastico Territoriale (UST),
- rielaborazione del Modello di profilo di Salute base al fine di renderlo fruibile nella nostra realtà,
- sperimentazione del Modello elaborato,
- elaborazione dei dati raccolti,
- valutazione dello strumento utilizzando evidenziando i punti critici,
- elaborazione degli indicatori comuni per la costruzione del profilo di salute,
- attuazione, in tutte le Scuole aderenti alla Rete nel 2012, del progetto "Educazione sanitaria e zoofila", come indicato dal Decreto n. 18 del 29 gennaio 2013,
- analisi del modello all'interno delle scuole e predisposizione degli strumenti di lavoro.

d) promozione della sicurezza domestica e stradale

Proseguimento anche nel 2013 del progetto "Saperne di più per vivere in sicurezza con il tuo bambino" rivolto ai genitori dei bambini in fascia d'età 0-6 anni con incontri interattivi a Chiavenna e Bormio, al fine di aumentare la percezione dei rischi e fornire una minima preparazione nel gestire l'evento traumatico; a tali incontri hanno partecipato circa 180 genitori e tutti i partecipanti hanno svolto la prova pratica, su manichino, delle prime manovre di primo soccorso.

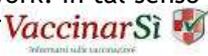


B) La prevenzione delle malattie infettive e le vaccinazioni

Vaccinazioni

La vaccinazione della popolazione infantile costituisce lo strumento fondamentale per la prevenzione delle principali malattie infettive. È importante vaccinare un'elevata percentuale di bambini perché, in questo modo, si riduce la circolazione degli agenti infettivi trasmissibili da persona a persona e si ottiene la protezione anche della popolazione non vaccinata. La vaccinazione estensiva ha finora reso possibile l'eradicazione mondiale del vaiolo e l'eliminazione della poliomielite in buona parte del mondo e consentirà presto l'eliminazione del morbillo e della rosolia congenita.

Nonostante l'importanza ormai riconosciuta della vaccinazione nel 2013, a differenza degli anni precedenti, non sono stati completamente raggiunti gli obiettivi Regionali di copertura vaccinale della popolazione infantile, con particolare riferimento alla vaccinazione contro Morbillo Parotite Rosolia (tabella 12), soprattutto a causa di un incremento, anche in provincia di Sondrio, di genitori che preferiscono posticipare, o in alcuni casi, non effettuare le vaccinazioni seguendo le motivazioni dei movimenti antivaccinatori.

Questo andamento rende necessaria l'individuazione di nuove strategie comunicative, ricorrendo anche a tutte le nuove modalità di comunicazione come il web ed i social network. In tal senso un ottimo esempio è costituito dal sito www.vaccinarsi.org con link presente anche sul sito azier 

Coperture vaccinali 2012 - 2013

TIPOLOGIA VACCINO	TARGET	OBIETTIVO REGIONALE	DATO ASL 2012	DATO ASL 2013
Vaccino esavalente (polio-difto-tetano-pertosse-epatite B-Hib)	nati residenti 2011	95%	97.8%	97,1%
Morbillo -Parotite -Rosolia - 1° dose	nati residenti 2011		95.4%	93,7%
Morbillo - Parotite-Rosolia - 2° dose	nati residenti 2007	90%	94.4%	93,2%
Vaccino antipolio 4° dose	nati residenti 2007	95%	97%	96,5%

A partire dal 2008 alle ragazze dodicenni viene offerta gratuitamente la vaccinazione contro il papilloma virus (HPV) che costituisce uno strumento fondamentale per la prevenzione del tumore della cervice uterina. I dati relativi alla copertura sono riportati in tabella 13.

Tabella 13

Vaccinazione HPV ragazze dodicenni

TIPOLOGIA VACCINO	TARGET	OBIETTIVO REGIONALE	DATO ASL 2013
VACCINO HPV	Coorte nate residenti 2002 (1° dose)	80%	78,5%
VACCINO HPV	Coorte nate residenti 2001 (3° dose)	70%	80,6%

L'attività di prevenzione delle malattie infettive si esercita anche nei confronti delle persone che sempre più frequentemente viaggiano all'estero, mediante l'ambulatorio del viaggiatore dove è possibile ricevere informazioni ed interventi di profilassi contro le malattie diffuse nei paesi di destinazione. Nel corso del 2013 sono stati effettuati 465 interventi di counselling e profilassi per i viaggiatori internazionali.

Anche la popolazione adulta è coinvolta negli interventi vaccinali, mediante la campagna annuale di vaccinazione contro l'influenza e i richiami decennali dell'antitetanica.

Nel 2013 sono state somministrate rispettivamente 26.342 dosi di vaccino antinfluenzale contro le 24.900 del 2012 e le 30.429 del 2011.

In occasione del 1 dicembre 2013 è stata diffusa la campagna informativa relativa all'attività di counselling per la prevenzione dell'infezione da HIV e delle principali Malattie Trasmissione Sessuale, con l'attivazione di ambulatori dedicati, presso le strutture distrettuali afferenti al DPM, dove poter effettuare il test in modo anonimo e gratuito. Il materiale informativo è stato diffuso in modo capillare sul tutto il territorio (studi MMG, farmacie, sportelli informa giovani, biblioteche). Sempre in occasione del primo dicembre è stato attivato un account twitter@hiv1dicembre13 (tuttora attivo), per raccogliere impressioni, pareri, idee sull'argomento. E' stato effettuato, inoltre, un corso di formazione di primo livello per gli operatori coinvolti nell'attività di counselling, con docenti dell'Istituto Superiore di Sanità.

Grafico 16

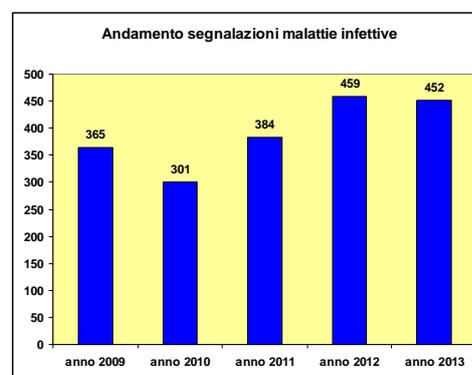
Malattie infettive

Nel 2013 sono pervenute al Dipartimento di Prevenzione 452 segnalazioni di malattie infettive rispetto alle 459 del 2012, senza particolari variazioni quindi rispetto all'anno precedente. Il grafico 16 riporta la sintesi del numero di segnalazioni di malattie infettive nel periodo 2009-2013. Le notifiche del 2013 di malattie prevenibili con le vaccinazioni sono state del tutto sporadiche: 1 caso di epatite B in soggetto non vaccinato, 12 casi di epatite A in soggetti non vaccinati (per nessuno dei quali è stata evidenziato il consumo di frutti di bosco congelati), 5 casi di malattia invasiva da pneumococco in soggetti non vaccinati e due casi di meningite.

I casi di tubercolosi segnalati sono stati 8 rispetto ai 16 del 2012 omogeneamente distribuiti tra residenti ed extracomunitari.

Sono stati inoltre segnalati 6 casi di legionellosi rispetto ai 13 del 2012.

L'andamento delle malattie infettive di origine alimentare, dopo la tendenziale riduzione nel corso dell'ultimo decennio, ha visto nel 2013, un incremento dovuto sia all'aumento delle salmonellosi non tifoidee sia ad un focolaio di diarrea infettiva, con casi conclamati di SEU (Sindrome Emolitico Uremica) in una scuola materna del Distretto di Chiavenna - Morbegno. Tutti i campionamenti effettuati su matrici alimentari e non, non hanno fornito indicazioni in merito alla probabile causa di contagio.





ASL Sondrio

Campagna antinfluenzale

2013-2014

Non lasciarti influenzare.....

la vaccinazione è il modo migliore per proteggersi dall'influenza te e le persone che ti stanno vicine



Se hai 65 anni o più o una malattia cronica chiedi informazioni al tuo Medico o al Distretto dell'ASL

Distretto di Sondrio

Sondrio via Stelvio 32 c/o ambulatorio Igiene e Sanità Pubblica			
lunedì	11-11-2013	14.00 - 17.00	
martedì	12-11-2013	16.00 - 18.00	
giovedì	14-11-2013	10.00 - 12.00	
venerdì	15-11-2013	09.00 - 12.00	
sabato	16-11-2013	09.00 - 12.00	
lunedì	18-11-2013	10.00 - 12.00	14.00 - 17.00
martedì	19-11-2013	14.00 - 16.00	
mercoledì	20-11-2013	16.00 - 18.00	
giovedì	21-11-2013	10.00 - 12.00	
venerdì	22-11-2013	14.00 - 16.00	
sabato	23-11-2013	09.00 - 12.00	

Distretto di Morbegno

Morbegno via G.B. Martinelli n°13 c/o ambulatorio Igiene e Sanità Pubblica			
lunedì	11-11-2013	14.00 - 16.00	
martedì	12-11-2013	09.00 - 11.00	14.00 - 16.00
venerdì	15-11-2013	14.00 - 16.00	
mercoledì	20-11-2013	09.00 - 11.00	17.00 - 19.00
venerdì	22-11-2013	14.00 - 16.00	
sabato	23-11-2013	09.00 - 11.00	
mercoledì	27-11-2013	09.00 - 11.00	

Distretto di Chiavenna

Chiavenna piazza Corbetta n°1 c/o ambulatorio Igiene e Sanità Pubblica			
lunedì	11-11-2013	14.00 - 16.00	
martedì	12-11-2013	09.00 - 11.00	14.00 - 16.00
mercoledì	13-11-2013	17.00 - 19.00	
venerdì	15-11-2013	14.00 - 16.00	
lunedì	18-11-2013	14.00 - 16.00	
martedì	19-11-2013	09.00 - 11.00	14.00 - 16.00
sabato	23-11-2013	09.00 - 11.00	

Distretto di Bormio

Livigno via Fritta n°1521 c/o ambulatorio Igiene e Sanità Pubblica			
martedì	12-11-2013	09.00 - 11.30	
Sondrio in via Varoni n°12 c/o ambulatorio Comunale			
giovedì	14-11-2013	08.30 - 10.00	
Bormio via Agni n°9 c/o ambulatorio Igiene e Sanità Pubblica			
lunedì	11-11-2013	09.00 - 12.00	14.00 - 15.30
martedì	12-11-2013	10.00 - 12.00	16.00 - 18.30
mercoledì	13-11-2013	10.00 - 12.00	
sabato	16-11-2013	08.30 - 10.30	
lunedì	18-11-2013	09.00 - 11.00	
martedì	19-11-2013	09.00 - 11.00	
mercoledì	20-11-2013	16.00 - 18.30	
venerdì	22-11-2013	14.00 - 15.30	

Distretto di Tirano

Tirano via Cappuccini n°4 c/o ambulatorio Igiene e Sanità Pubblica			
martedì	12-11-2013	09.00 - 12.00	14.00 - 16.00
mercoledì	13-11-2013	16.00 - 18.30	
sabato	16-11-2013	08.30 - 10.30	
mercoledì	20-11-2013	16.00 - 18.30	
giovedì	21-11-2013	09.00 - 11.00	
sabato	23-11-2013	08.30 - 10.30	
lunedì	25-11-2013	08.30 - 10.00	
Aprica C.so Roma n°114 c/o ambulatorio Comunale			
martedì	19-11-2013	14.00 - 15.00	
Grosio Via Valeriana n°14 c/o ambulatorio Comunale			
giovedì	14-11-2013	10.30 - 12.00	
Tressenda Via Consorzio Valgella n°1 c/o ambulatorio Comunale			
martedì	19-11-2013	15.30 - 17.30	

HIV/AIDS



SONDRIO
Ambulatorio - Via Stelvio, 35 - tel. 0342/555.427
da lunedì a venerdì 9.00 - 12.00
Ser.T. - Via Stelvio, 35 - tel. 0342/212.720
da lunedì a venerdì 9.00 - 12.30 / 14.00 - 17.00
(giovedì pomeriggio chiuso)

BORMIO
Ambulatorio - Via Agni, 8 - tel. 0342/909.128
venerdì 9.00 - 10.00
Ser.T. - Vicolo del Ginnasio, 3 - tel. 0342/900.143
da lunedì a venerdì 8.30 - 12.30

TIRANO
Ambulatorio - Via Cappuccini, 4 - tel. 0342/707.340
lunedì 10.00 - 11.00
Ser.T. - Via Cappuccini, 4 - tel. 0342/707.322
lunedì 8.00 - 13.00
da martedì a venerdì 8.00 - 13.00 / 14.00 - 17.00

MORBEGNO
Ambulatorio - Via Martinelli, 13 - tel. 0342/643.271
lunedì 8.30 - 10.00
Ser.T. - Via Merzati, 17 - tel. 0342/643.255 / 257
da lunedì a venerdì 7.00 - 13.15 / 13.45 - 15.30

CHIAVENNA
Ambulatorio - Piazza Corbetta, 1 - tel. 0343/67.330
giovedì 9.00 - 11.00
Ser.T. - Via G.B. Cerletti, 9 - tel. 0343/67.291
da lunedì a venerdì 8.30 - 12.30

È preferibile contattare i Servizi per telefono, anche anonimamente, per concordare tempi e modi del prelievo. Non è necessaria alcuna impegnativa.

DOVE RIVOLGERSI PER INFORMAZIONI SUL TEST HIV

TEST PER L'HIV attraverso un semplice prelievo di sangue in forma gratuita e anonima è possibile sapere se si è venuti a contatto con il virus dell'HIV.

PER ULTERIORI INFORMAZIONI
NUMERO VERDE: 800.572.662
da lunedì a venerdì 9.00 - 12.00
LINEA GIALLA 0342/705.310
da lunedì a venerdì 9.00 - 20.00
TELEFONO VERDE MINISTERO SALUTE: 800.861.061
da lunedì a venerdì 13.00 - 18.00

Prospettive

Raggiungimento degli obiettivi regionali relativi alle coperture vaccinali con ridefinizione delle strategie comunicative relative alle vaccinazioni dell'infanzia.

Rinforzo della campagna di informazione sulle vaccinazioni antipapillomavirus e antimorbillo.

Chiamata attiva rivolta ai 65enni per l'effettuazione della vaccinazione antinfluenzale.

Mantenimento degli interventi di profilassi delle malattie trasmissibili rivolti ai contatti di soggetti contagiosi e degli interventi preventivi diretti ai viaggiatori internazionali.

Proseguimento della campagna di sensibilizzazione verso la vaccinazione antirosolia nelle donne in età fertile non protette.

Incremento campagna di sensibilizzazione per l'accesso al test anti-HIV nella popolazione generale.

Campagna di sensibilizzazione sul lavaggio delle mani rivolta agli alunni delle scuole dell'infanzia e primarie.

C) La qualità e la sicurezza delle acque potabili



Il territorio della Provincia di Sondrio è caratterizzato dalla presenza di 279 unità acquedottistiche alimentate da 841 sorgenti, 21 pozzi, 4 corpi idrici superficiali.

L'allocazione in zone impervie delle fonti se, da un lato costituisce un fattore di protezione da inquinamento antropico, dall'altro costituisce un problema nell'attività di sorveglianza e mantenimento delle stesse unità. Importante sottolineare che la gestione delle stesse è nella maggior parte dei casi in carico ai comuni del territorio (68 su 78).

Dal 2011 è in atto un percorso di miglioramento condiviso tra gestori e ASL concretizzatosi nell'attuazione di un progetto comprensivo di indagini sui sistemi mirata a verificare, oltre ai criteri di conduzione igienica, eventuali perdite, giungendo alla elaborazione, inoltre, di un Manuale di Gestione degli impianti.

L'acqua distribuita nel territorio provinciale è generalmente di buona qualità, le analisi routinarie effettuate non hanno evidenziato cariche microbiche o inquinanti in concentrazioni tali da costituire un problema di salute pubblica.

La presenza di batteri indicatori di contaminazione microbica è stata riscontrata in percentuali oscillanti tra il 10 e il 18% (nel 2012 la percentuale era compresa tra il 15% e il 20%) dei campioni di acqua prelevati (la carica batterica rilevata è generalmente minima e comunque manca qualsiasi riscontro epidemiologico per danni alla salute pubblica).

Nel 2013 il 13% dei campioni totali è risultato non conforme con un minimo di 7% nel distretto di Sondrio ed un massimo di 18% nel distretto di Chiavenna - Morbegno.

Necessario però sottolineare la presenza in alcune rilevazioni di arsenico di origine naturale in concentrazioni superiori ai limiti riportati nel DL.vo 31/2001.

Al 31/12/2013 il problema è stato superato in buona parte dei comuni con interventi di diluizione delle acque, abbandono di fonti contaminate e installazione di impianti di abbattimento.

È tuttora irrisolta la situazione di 2 acquedotti che distribuiscono acque con valori oltre i limiti a circa 700 abitanti. Si sta valutando la fattibilità di effettuare, nei comuni con alta concentrazione di arsenico, campionamenti ufficiali di matrici alimentari (pane, pasta fresca) per ricercare la presenza di arsenico.

Acque minerali

Nel nostro territorio sono presenti 2 stabilimenti di imbottigliamento di acque minerale che distribuiscono il prodotto in tutto il territorio nazionale.

Nel 2013 lo stabilimento di minori dimensioni è rimasto inattivo per problemi economici- gestionali, pertanto è proseguito il controllo delle acque imbottigliate e delle fonti dell'unico stabilimento attivo. Considerati i risultati dei controlli effettuati, sempre favorevoli, negli ultimi anni e verificata la qualità del sistema di autocontrollo aziendale anche per il 2014 si mantiene invariato il numero di controlli.

Prospettive

Un ulteriore miglioramento qualitativo degli interventi di controllo mediante verifica puntuale, oltre che della qualità dell'acqua distribuita, dei sistemi di gestione e autocontrollo da parte dei Gestori degli acquedotti.

Consultazione on line sul sito dell'ASL dell'esito dei controlli.

D) L'igiene dei prodotti alimentari e la sicurezza alimentare

L'attività di controllo presso le aziende alimentari è finalizzata alla verifica del rispetto dei requisiti igienici fondamentali per garantire la sicurezza sanitaria degli alimenti prodotti, somministrati e distribuiti.



Le diverse aziende alimentari, presenti nel nostro territorio, sono controllate con frequenze e modalità diverse a seconda del rischio per la salute dei cittadini, peculiare e diverso per tipologia di attività (tabella 14).

I criteri per stabilire la frequenza dei controlli sono essenzialmente: la dimensione delle aziende, il numero di clienti serviti, la tipologia degli alimenti preparati e il risultato dei controlli effettuati in passato.

Tabella 14

LIVELLO DI RISCHIO	FREQUENZA DEI CONTROLLI
1 (ALTO)	Da semestrale a biennale
2 (MEDIO -ALTO)	Da annuale a triennale
3 (MEDIO)	Da biennale a quadriennale
4 (BASSO)	Da triennale a quinquennale

Nel 2013 presso le attività di preparazione, somministrazione e distribuzione di alimenti sono stati eseguiti N. 1109 sopralluoghi e sono stati prelevati 182 campioni di alimenti per analisi microbiologiche e 44 per analisi chimiche (comprensivi anche dei controlli della qualità delle acque minerali prodotte dalle 2 aziende locali).

Esito dei controlli

L'esito della verifica del rispetto dei requisiti igienici in ogni azienda può essere: "favorevole" quando la situazione è regolare, con "prescrizioni" in caso di riscontro di irregolarità non particolarmente gravi e facilmente sanabili e con emissione di "sanzioni" in caso di grave mancato rispetto delle norme igieniche.

A fronte di un incremento dell'attività di controllo negli ultimi anni si evidenzia una costante diminuzione delle prescrizioni emesse; si nota anche una contenuta diminuzione delle sanzioni elevate nel periodo 2010-2013. Tali dati possono, quindi, essere anche letti come un miglioramento delle condizioni igienico-sanitarie degli OSA sottoposti a controllo. Merita particolare attenzione il fatto che tra le sanzioni più frequentemente emesse compaiono quelle relative alla tenuta/applicazione del manuale HACCP.

Nel corso del 2013 sono state riscontrate irregolarità in 254 aziende su 1.109 controllate (pari al 23% contro il 29% del 2012) e sono state elevate 33 sanzioni amministrative. Nel grafico 17 è riportato l'andamento dell'attività di controllo dell'ultimo triennio.

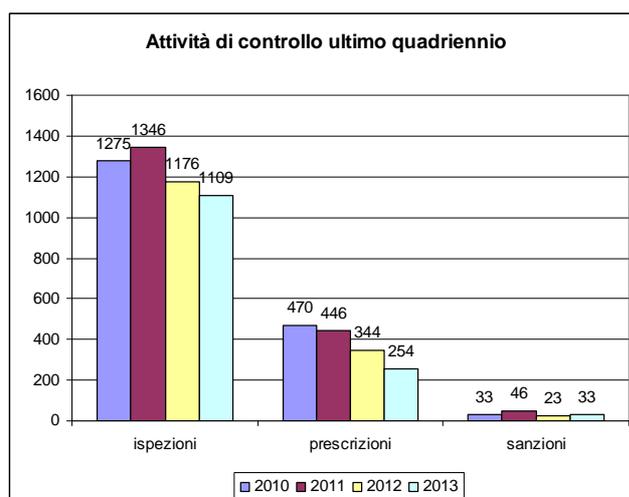


Grafico 17

Ispettorato micologico

Un aspetto particolare degli interventi preventivi finalizzati alla sicurezza alimentare è costituito dall'attività di verifica dell'idoneità al consumo dei funghi raccolti da privati cittadini e di quelli commercializzati dalle Aziende.



Nel corso del 2013 le attività di ispettorato micologico hanno subito una diminuzione sia per quanto riguarda i controlli su vincolo doganale, sia per quanto riguarda le certificazioni a privati (tabella15). Nel corso dell'anno si è investito sulla formazione degli esperti micologici dell'ASL favorendo la frequenza di corsi di importanza nazionale ma anche organizzando attività di formazione sul campo.

Tabella 15

Attività Ispettorato Micologico

Anno	2011	2012	2013
n. Certificati di vendita	28	4	1
kg.	161,9	52,9	16,80
n. Certificati per privati	80	54	29
Kg.	52	34	16
Kg Confiscati	15	12	7
n. prelievi	18	7	6
Non conformi	0	0	0
n. Certificati vincolo doganale	12	4	0
Kg. vincolo doganale	200.260	158.400	0
Intossicazioni (privati)	2	2	0

Igiene della nutrizione

Nel 2013 a seguito dell'aggiornamento delle linee Guida per la Ristorazione Scolastica nelle quali si prevedeva la richiesta di diete speciali solo per nuove segnalazioni o per gli alunni che effettuano un passaggio tra ordini scolastici, si è di fatto rilevata una diminuzione delle richieste pervenute. Un aspetto di particolare interesse è la diminuzione delle richieste di "diete speciali" basate su disgusti alimentari. Nel corso dell'anno sono state elaborate 59 diete speciali e sono stati verificati 63 menù di strutture collettive.

Prospettive

Nel corso dell'anno 2014 proseguirà l'attività finalizzata a garantire la sicurezza alimentare presso le aziende di preparazione, somministrazione e distribuzione di alimenti con metodologia e priorità stabilite in base alla valutazione del rischio.

Sarà effettuato lo stesso numero di controlli del 2013 e sarà mantenuta alta la sorveglianza visti gli episodi di allerta su cui periodicamente siamo chiamati ad intervenire.

Proseguiranno le attività finalizzate alla promozione delle corrette abitudini alimentari nella popolazione scolastica; continuerà l'azione preventiva e formativa rivolta ai responsabili delle mense per la valutazione dei menù adottati e ai gestori delle mense per implementare l'introduzione nei capitolati d'appalto di condizioni coerenti con i principi della corretta nutrizione.

Saranno diffuse le linee guida per i menù degli asili nido e saranno revisionate le linee guida per la ristorazione scolastica.

E) La sicurezza e la prevenzione nei luoghi di lavoro

Il D.Lgs. 81/08 e sue successive modifiche hanno confermato il ruolo prioritario dell'ASL nella prevenzione e nella vigilanza nei luoghi di lavoro e la necessità di un coordinamento tra tutti gli organi di vigilanza. Le azioni di controllo negli ambienti di lavoro riguardano la verifica delle condizioni di sicurezza e le iniziative di prevenzione messe in atto al fine di ridurre il rischio di accadimento di danni da lavoro, in particolare infortuni e malattie professionali, controlli periodici su impianti e attrezzature di lavoro volti a valutarne lo stato di conservazione e di efficienza ai fini della sicurezza. In continuità con quanto svolto negli anni precedenti anche nel 2013 il Servizio PSAL ha lavorato rivolgendo l'attenzione in via prioritaria ai settori lavorativi ritenuti a maggior rischio per la sicurezza dei lavoratori.



Le indicazioni contenute nel "Piano regionale triennale 2011-2013", emanato nel giugno 2011 da Regione Lombardia per la promozione della sicurezza e salute negli ambienti di lavoro, ha individuato gli obiettivi prioritari per il governo delle iniziative degli interventi del settore:

- ulteriore riduzione del 10% degli infortuni mortali;
- riduzione del 10 % degli infortuni gravi (con esiti permanenti superiori al 6% di invalidità).

In accordo con le indicazioni Nazionali e Regionali è proseguito quindi lo sviluppo di ricerca di sinergie con tutti gli attori del Sistema Integrato della Prevenzione (INAIL, Direzione Territoriale del Lavoro (DTL), Vigili del Fuoco, INPS, Amministrazione Provinciale, Organizzazioni Sindacali, Datoriali, Ordini ed Albi Professionali).

In quest'ottica, nel 2013, a livello locale sono state sviluppate le seguenti iniziative:

- proseguimento dei lavori della Commissione Provinciale di Coordinamento delle Attività di Prevenzione e Vigilanza in materia di Salute e Sicurezza sul Lavoro;
- continuazione dell'attività del Tavolo Tecnico Permanente per l'Edilizia che ha portato alla realizzazione di momenti di confronto e di un Convegno dedicato all'edilizia (dicembre 2012);
- attuazione delle attività previste nella convenzione con la DTL per il coordinamento delle attività di vigilanza in edilizia e per la vigilanza comune in tema di ambienti confinati alla luce anche della richiesta nazionale di effettivo coordinamento;
- attuazione delle attività previste nella convenzione con INAIL Provinciale per l'analisi congiunta dei dati infortunistici e delle malattie professionali, oltre che per attività di formazione condivise;
- partecipazione alle conferenze dei servizi e alla commissione grandi rischi;

La programmazione delle attività di vigilanza è scaturita anche dall'analisi dei casi di infortunio e malattie professionali occorsi in Provincia il cui trend è illustrato nelle tabelle sottoriportate.

Il quadro produttivo locale evidenzia il profilo di una Provincia a bassa industrializzazione e prevalentemente composta da unità produttive di piccole dimensioni (il 95,4 % delle imprese ha meno di 10 addetti).

Infortuni sul lavoro

Secondo gli ultimi dati INAIL, relativi al 2012, gli infortuni mostrano un deciso calo in termini numerici assoluti rispetto al 2011 (2.283 nel 2012 rispetto ai 2.395 casi del 2011); il trend rimane comunque positivo anche nei confronti degli anni precedenti (tabella16).

Tabella 16

Andamento infortuni periodo 2007-2012

Sondrio	2008	2009	2010	2011	2012
Infortuni totali	2.862	2.633	2.686	2.395	2.283
Addetti	56.179	54.741	53.783	51.660	52.563
Tasso per 1.000 addetti	50,94	48,10	49,94	46,36	43,43

Anche il confronto tra i tassi per addetti mostra una discesa attestandosi al 43,43 per 1.000 addetti sempre al di sotto rispetto agli altri anni (passando dal 50,94 del 2008 al 43,43 del 2012).

Anche l'analisi della distribuzione degli eventi infortunistici tra i vari comparti a livello provinciale nel 2012 vede al primo posto i servizi (21,54% degli eventi) seguito dal manifatturiero (21,34%) e dalle costruzioni (15,5%); gli Indici di Frequenza standardizzati per addetti mostrano però al primo posto le costruzioni con IF/1000 addetti pari a 39,85, seguito dal manifatturiero (38,23) e dal Commercio (29,20). I dati risultano tutti sostanzialmente stabili rispetto al 2011 ed in discesa rispetto ai precedenti anni.

La valutazione dei casi gravi (danni oltre il 5%) mostra una conferma del trend in diminuzione degli eventi infortunistici standardizzati per numero di addetti (con un tasso per 10.000 addetti di 18,69 nel 2008 e di 13,89

nel 2012) soprattutto nei comparti più soggetti a vigilanza: l'edilizia infatti passa dal 41,07 del 2009 al 29,37 del 2012 ed il manifatturiero dal 18,69 del 2008 all'10,69 del 2012) (tabella17).

Tabella 17

(
Tassi di incidenza dei casi gravi in provincia di Sondrio totali e per comparto.

Sondrio	2008	2009	2010	2011	2012
Tasso per 10.000 addetti Totale	18,69	22,10	20,27	16,45	13,89
Edilizia	27,62	41,07	30,83	28,75	29,37
Manifatturiero	18,69	15,78	17,86	14,62	10,69
Commercio	12,58	11,64	12,41	6,51	5,91

Fonte INAIL 2012)

Morti Bianche

Anche dall'analisi dei casi mortali di competenza ASL (esclusi infortuni in itinere e stradali) tali giudizi vengono sostanzialmente confermati con 1 caso in provincia nel 2013; i casi mortali si concentrano nelle Costruzioni (17/33), ma risultano significativamente presenti anche nel Manifatturiero (9/33) e in Agricoltura (7/33). (tabella18).

Tabella 18

CASI MORTALI	00	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	Totale
Lavoro subordinato	-	2	7	1	3	1	2	1	1	-	1	1	-	1	21
Titolari / autonomi	1	1	-	-	-	-	1	-	-	1	1	-	1		6
Totale Competenza ASL	1	3	7	1	3	1	3	1	1	1	2	1	1	1	27
Cave	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-		1
Attività in proprio	-	1	1	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-		5
Totale Lavoro	1	4	8	4	4	1	3	1	1	1	2	1	1	1	33
di cui Edilizia	1	2	4	-	3	1	2	1	-	1	-	1	-		16
di cui Industria	-	2	3	1	-	-	-	-	1	-	2	-	-		9
di cui Agricoltura	-	-	1	3	-	-	1	-	-	-	-	-	1	1	7

Le denunce di malattia professionale

Dopo un lieve incremento negli anni passati, si assiste nell'ultimo quinquennio (2008-2012) ad una sostanziale stazionarietà per quanto riguarda le malattie professionali denunciate ed un lieve incremento per quelle accolte (tabella21).

Tra i settori lavorativi sempre preponderante il peso dell'industria, con una netta prevalenza dell'edilizia anche se in calo percentuale negli ultimi anni; sempre in riduzione, a conferma della tendenza degli ultimi anni, la netta discrepanza tra malattie professionali denunciate e riconosciute, che passano dal 36% del 2008 al 51% del 2012: in questo caso appare evidente come il lavoro effettuato, in collaborazione con INAIL, nei confronti dei medici segnalatori cominci a dare buoni frutti e debba proseguire anche nei prossimi anni.

Tabella 19

SETTORE	DENUNCIATE					ACCOLTE				
	2008	2009	2010	2011	2012	2008	2009	2010	2011	2012
INDUSTRIA E SERVIZI	68	67	61	68	65	28	32	33	23	33
AGRICOLTURA	2	1	4	2	4	2	0	1	0	3
CONTO STATO					1					
Totale	70	68	65	70	70	30	32	34	23	36

Gli obiettivi raggiunti e le attività prevalenti - anno 2013

L'attività svolta dal Servizio PSAL nel 2013 ha conservato l'impegno di vigilanza nei comparti a rischio prevalente, privilegiando in particolar modo Edilizia (775 sopralluoghi), Agricoltura (60) e Manifatturiero (117), come illustrato in tabella20.

Tabella 20

Comparto	Anno 2009	Anno 2010	Anno 2011	Anno 2012	Anno 2013
Edilizia	775	795	786	821	775
Agricoltura	133	111	129	79	60
Manifatturiero	102	115	111	110	117
Servizi/altro	19	28	45	86	68
Totale	1.029	1.049	1.071	1.096	1.020

Altre attività importanti ai fini della prevenzione sono:

- indagini svolte per conto dell'Autorità Giudiziaria di cui:
 - 53 inchieste infortuni
 - 25 inchieste per malattie professionali
- formazione: è stato organizzato nel giugno 2013 un incontro, promosso dall'ANDI provinciale con gli odontoiatri della provincia per discutere delle problematiche di sicurezza nel comparto e promuovere le Linee Guida Regionale nel settore; personale del Servizio ha partecipato in qualità di docente a Corsi di formazione organizzati da esterni (Società di Formazione, Organizzazioni Sindacali e Datoriali) rivolto alle figure professionali del mondo del lavoro

Le verifiche delle condizioni di lavoro e di sicurezza hanno determinato l'adozione da parte dell'Organo di Vigilanza di 78 verbali di prescrizione. Si tratta nella totalità dei casi di verbali di prescrizione (che prevedono la definizione in sede amministrativa a seguito di adeguamento alle condizioni di igiene e sicurezza prescritte) con tendenza in lieve calo rispetto agli anni precedenti (tabella 21).

Comparto	2009	2010	2011	2012	2013
N. Sopralluoghi	1.029	1.049	1.071	1.096	1020
N. Sanzioni	110	92	99	72	78
% Sanzioni/sopralluoghi	10,6	8,7	9,2	7,0	7,6

Tabella 21

U. O. Impiantistica per la Sicurezza

Gli obiettivi raggiunti e le attività prevalenti per l'anno 2013 sono riportati in tabella 22

Tabella 22	Anno 2011	Anno 2012	Anno 2013
Verifiche effettuate	1.551	1.683	1.455

Le 1.455 verifiche tecniche del 2013 sono così ripartite 998 su impianti di sollevamento, 360 a pressione, 40 elettrici e 47 su ascensori.

Nel 2013 l' U.O. Impiantistica per la Sicurezza ha proseguito l'attività implementata a seguito del D.M. 11/04/2011, entrato in vigore il 23 maggio 2012, dando evasione alla totalità delle richieste di verifiche periodiche di attrezzature di lavoro, pervenute dal settore produttivo provinciale (industrie, artigianato e edilizia).

Per l'anno 2013 Regione Lombardia ha posto come obiettivo per il Settore Impiantistica l'applicazione della nuova metodologia di graduazione del rischio specifico per le attrezzature di lavoro, pertanto i controlli e le verifiche periodiche sono state pianificate sulla base di criteri di rischio prettamente impiantistici che hanno consentito di assegnare un livello di rischio (basso, medio, alto, altissimo) alle attrezzature di lavoro.

Di seguito si riporta la tabella riepilogativa per l'anno 2013 delle richieste di verifiche a cui è stata applicata la nuova metodologia tramite l'algoritmo di graduazione del rischio:

Tabella 23

Altissimo = 467	Alto = 63	Medio= 42	Basso= 79
		TOTALE	651

Prospettive

Nei prossimi anni l'attività dell'ASL per la promozione della salute e sicurezza degli ambienti di lavoro non potrà che tendere a consolidare e sviluppare la strategia definita dal nuovo Piano Regionale 2014-2018 nonché a monitorarne i risultati per una continua verifica con gli obiettivi stessi, tenendo conto anche delle finalità preventive del Servizio soprattutto in un momento economico come quello attuale.

Ulteriore impegno, alla luce delle recenti indicazioni nazionali e regionali di coordinamento, andrà profuso nelle iniziative di sinergia con gli altri enti e con le forze sociali, delineando un piano di intervento il più possibile comune e condiviso, sviluppando altresì collaborazione per tutte le iniziative di promozione della formazione verso le varie figure aziendali. In quest'ottica nel 2014 si andrà ad una collaborazione serrata anche con gli Enti Bilaterali, in particolare con quello neonato dell'agricoltura appena costituito.

E' previsto nel 2014 il mantenimento dello stesso livello qualitativo e quantitativo dei controlli, per garantire l'atteso, costante e continuo miglioramento delle condizioni di sicurezza e salute dei lavoratori.

Promozione e divulgazione della cultura della salute e sicurezza sul lavoro relativamente alle verifiche periodiche delle attrezzature di lavoro in collaborazione con I.N.A.I.L.

Promozione e coordinamento di tavoli tecnici, convegni di approfondimento e formazione, soprattutto nel settore agricolo, dell'artigianato e dell'industria con le varie associazioni sindacali e datoriali presenti sul territorio provinciale.

F) Gli screening oncologici

Tutti i dati epidemiologici inerenti la patologia tumorale in provincia di Sondrio sono disponibili sul sito aziendale e nel documento di programmazione. Le attività nel campo della prevenzione oncologica si possono distinguere in interventi di prevenzione primaria, strettamente connessi con la promozione di stili di vita salutari già precedentemente descritti e in interventi di prevenzione secondaria, attuati mediante le campagne di screening per la diagnosi precoce.

Lo screening è un intervento di prevenzione secondaria che attraverso un test diagnostico offerto gratuitamente a soggetti sani permette di intercettare, ancor prima della comparsa dei sintomi, la presenza della malattia in fase precoce.

Nell'ambito del percorso di screening organizzato dall'ASL rientrano anche tutti gli accertamenti diagnostici di secondo livello.

Screening Mammografico

Lo screening mammografico, rivolto alle donne di età compresa tra 50 e 69 anni, è attivo dal dicembre 2000; attualmente è in corso l'8° round: l'adesione corretta è stata dell'82% nel 2008, del 70% nel 2009, dell'80% nel 2010, del 72% nel 2011 del 78% nel 2012 e del 74% nel 2013. (grafico 18).

L'analisi dei dati evidenzia il buon andamento del programma e la concordanza dei principali indicatori con gli standard di riferimento regionali e nazionali.

Il monitoraggio e la rendicontazione dell'attività avvengono attraverso il tracciato Regionale. In tabella 24 si riportano alcuni dati di attività.

Tabella 24

Dati	2011	2012	2013
Mammografie eseguite totali	8.966	7.693	9.463
Tasso di adesione corretta	72	78	74
N. sospetti/positivi	320	306	399
Tasso di richiamo	3,6	3,9	4,2

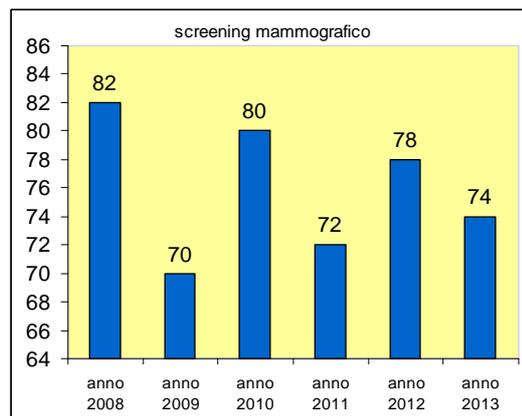


Grafico 18

Il tasso di identificazione dei tumori (detection rate) per il 2012 è stato pari a 2,5 per mille donne screenate.

Valutazione di impatto dello screening mammografico

In collaborazione con il registro Tumori dell'ASL di Sondrio viene costantemente monitorato l'impatto dello screening mammografico in termini di efficacia e di guadagno di salute. Il monitoraggio è rivolto prioritariamente alla valutazione dell'impatto in termini di diagnosi precoce, di localizzazione della patologia tumorale (forme in situ/forme estese), di riduzione della mortalità specifica, di analisi dei costi sanitari e di incidenza dei cancri intervallo.

La ricerca attiva dei cancri intervallo è stata ad oggi completata fino al 2009; nel corso del 2014 sarà ulteriormente estesa al 2010.

Nel periodo 1998-2010 in Provincia di Sondrio sono stati registrati 1523 nuovi casi di tumore della mammella, di cui 829 con stadiazione pT pari a 1 o in situ e 505 con stadiazione compresa tra pT2 e pT4. L'introduzione dello screening mammografico nel 2000 ha determinato una diminuzione del tasso di incidenza di tumori in stadio avanzato (pT2-pT4). Dal 2002 si osserva una diminuzione del tasso di incidenza, che si fa stabile a partire dal 2005 (tabella25).

TUMORE MAMMELLA STADIO T2 - T4	
Anni	Tasso incidenza X 100.000 aggiustati per età
1998	30,0
1999	20,4
2000	26,4
2001	32,7
2002	18,4
2003	18,6
2004	24,1
2005	16,8
2006	16,3
2007	17,5
2008	16,6
2009	19,8
2010	18,0

Tabella 25

Il confronto dei tassi di incidenza di tumore in fase avanzata nei 3 periodi indica una riduzione statisticamente significativa a 5 anni dall'introduzione dello screening, passando da 25,3*100.000 nel periodo precedente all'introduzione dello screening a 17,5*100.000 (p<0,05) (tabella 26).

TUMORE MAMMELLA STADIO T2 - T4	
Anni	Tasso incidenza X 100.000 aggiustati per età
1998 - 1999	25,3
2000 - 2004	24,0
2005 - 2010	17.5 (p<0,05)

Tabella 26

Anche il tasso di incidenza dei tumori della mammella con diffusione linfonodale è diminuito, seppur in modo non statisticamente significativo, dopo 5 anni dall'introduzione dello screening, passando da 20,7*100.000 prima dello screening a 18,1*100.000.

Per rinforzare l'azione di sensibilizzazione in occasione del mese di ottobre dedicato alla prevenzione del tumore al seno è stata lanciata l'iniziativa "l'ASL si colora di rosa", facendo indossare un fiocco rosa a tutti gli operatori dell'ASL e mettendo locandine e poster in tutte le sedi e ambulatori aziendali.



Screening per il tumore del colon-retto

Attivo da settembre 2005 è rivolto a uomini e donne di età compresa tra 50 e 69 anni.

Attualmente l'estensione interessa il 100% della popolazione bersaglio ed è in corso il 5° passaggio. L'adesione corretta è stata del 65% sia nel 2008 che nel 2009, del 72% nel 2010 e del 68% nel 2011 e nel 2012, del 74% nel 2013 (grafico 19). Il tasso di adesione è sempre superiore al valore medio nazionale e regionale. Nei soggetti che hanno aderito al primo round l'adesione sale all'85% al secondo passaggio. Il tasso di adesione è maggiore nelle donne rispetto agli uomini e nella fascia di età 55-64 anni.

L'analisi dei dati evidenzia il buon andamento del programma di screening e la concordanza dei principali indicatori con gli standard di riferimento nazionali (GISCoR).

Nel 2013 è stato attivato, nell'ambito del governo clinico, un progetto con i Medici di Medicina Generale finalizzato al recupero dei soggetti non aderenti al 1° invito allo screening del colon retto, che ha portato al recupero del 28% di adesione al sollecito ed un progetto, nell'ambito dello screening mammografico finalizzato ad analizzare i motivi della mancata adesione allo screening stesso. Nel 2014 ci sarà la continuazione, sempre nell'ambito del governo clinico, dei progetti 2013.

Alcuni dati di attività	2011	2012	2013
fobt eseguiti (1° invito)	14.980	15.168	16.435
tasso di adesione corretta	68	68	74
n. sospetti/positivi	652	715	896
tasso di richiamo	4,3	4,7	5,5

Tabella 27

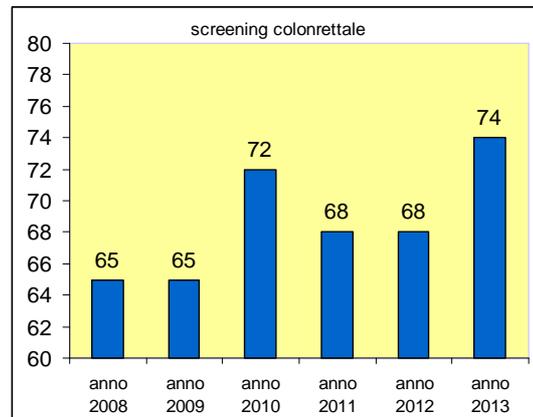
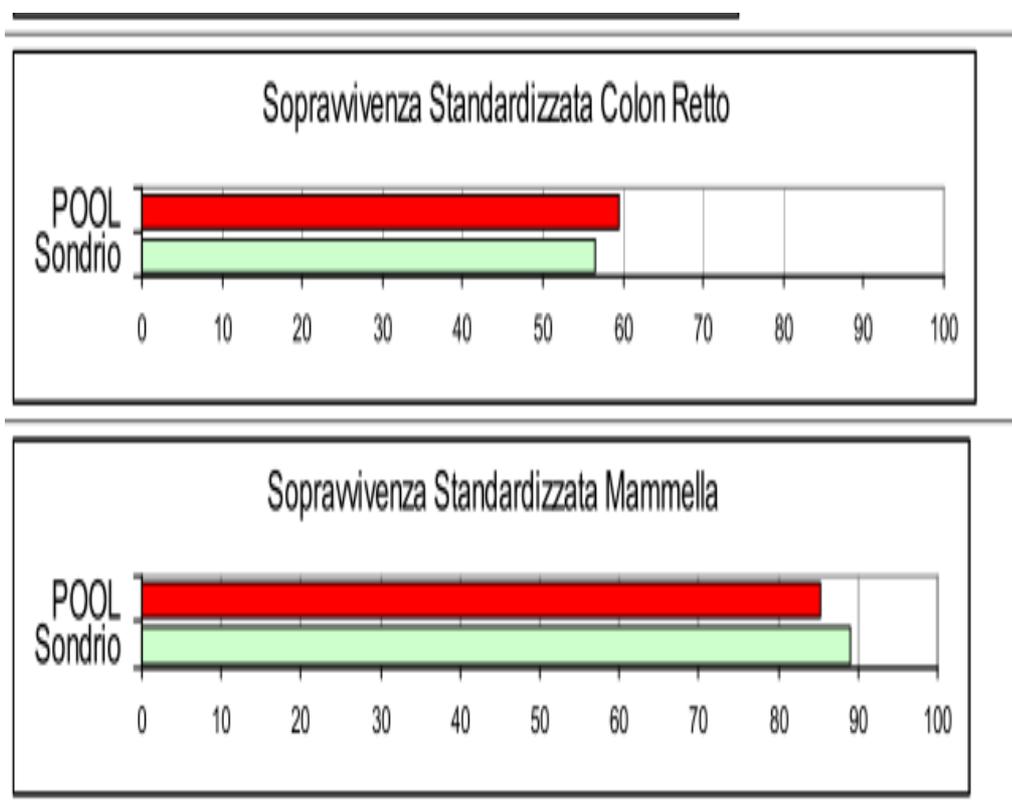


Grafico 19

In collaborazione con il Registro Tumori di Sondrio è stato possibile evidenziare una riduzione dei casi di tumore colonrettale in stadio avanzato (C e D) dal 61% al 45,4% nei casi diagnosticati con lo screening e un aumento dei casi in stadio precoce (A e B) dal 39% al 58,5%.

Di seguito si riporta l'andamento della sopravvivenza a 5 anni per il tumore del colonretto e della mammella nella casistica del registro Tumori di Sondrio in confronto con il pool dei registri tumori italiani.

Grafico 20



Prevenzione del tumore della cervice uterina

Nell'ASL di Sondrio questo screening non è attivo, viene però monitorato l'accesso al Pap-Test nei vari punti di erogazione, attraverso l'analisi dei dati dei flussi sanitari correnti.

Tutti i Pap-Test effettuati presso le strutture erogatrici presenti nel territorio dell'ASL (Azienda Ospedaliera di Valtellina e Valchiavenna e 5 consultori ASL) sono rendicontati nel flusso della Specialistica ambulatoriale e nella 13/FAM. Il Dipartimento PAC effettua periodicamente i relativi controlli sui flussi sanitari.

In collaborazione con il PAC viene costantemente monitorata la copertura della popolazione in età di screening (25-64 anni), riportata nella tabella 28.

Tabella 28

Triennio	N. assistite ASL	Copertura Paptest ASL
2005-2007	20.312	40,9%
2006-2008	19.361	38,6%
2007-2009	19.855	39,5%
2008-2010	19.750	39,2%
2009-2011	19.654	38,8%
2010-2012	19.844	39,4%
2011-2013 (dati parziali)	18.540	37%

Dal 2009 è in atto una campagna di recupero graduale delle donne che risultano non aver effettuato un Pap-Test nell'ultimo triennio mediante l'invio a domicilio di una lettera personalizzata con l'invito a prenotare l'esame presso i consultori dell'ASL. Alla lettera viene allegato un depliant informativo sul Pap-Test predisposto ad hoc, che viene distribuito anche in occasione della vaccinazione per l'HPV nelle dodicenni.

Nel corso del 2012 sono state invitate 1.200 donne con un tasso di adesione corretta pari al 21,5%.

A novembre 2013 è stato avviato un progetto che prevede la chiamata attiva rivolta alla coorte delle 25enni (nate 1988). La popolazione invitata è pari a 854 donne (la valutazione dei risultati è ancora in corso).



Prospettive

Ridurre ulteriormente la mortalità per i tumori oggetto di screening (tumore al seno e al colon retto).

Mantenere gli standard di attività e laddove possibile incrementare ulteriormente l'adesione.

Attuare strategie di recupero rivolte alla popolazione non aderente attraverso il coinvolgimento dei Medici di Medicina Generale e le Associazioni.

Rinforzare la campagna informativa rivolta al coinvolgimento della popolazione straniera e della popolazione fragile.

Estensione dell'invito attivo per il Pap-Test alla coorte 25-29enni.

G) La prevenzione negli ambienti di vita

Il controllo di strutture quali ospedali, strutture sanitarie e socio assistenziali, scuole e di servizi alla persona, quali palestre piscine, estetisti, costituisce una parte rilevante delle attività del DPM.

Nel corso del 2013 sono stati eseguiti i sopralluoghi di verifica riassunti in tabella 28 Si è inoltre garantita la partecipazione a 3 conferenze di VAS, 10 conferenze di Servizi, 6 commissioni di pubblico spettacolo; sono stati redatti 16 pareri su PGT e 11 valutazioni su piani cimiteriali. E' stato effettuato un intervento di verifica sulla sicurezza degli impianti di combustione in abitazioni private, a seguito di segnalazione di intossicazione da monossido di carbonio. Le rimanenti attività di minore rilevanza preventiva, ma comunque richieste dalla pubblica amministrazione e da privati cittadini nonostante i continui inviti dissuasivi da parte dell'ASL, sono consistite in 188 pareri su progetti di edilizia civile e produttiva, 14 sopralluoghi per il rilascio di pareri per licenza d'uso, 35 interventi a seguito di esposti di privati cittadini inerenti situazioni ritenute antigieniche e 24 interventi a seguito di richieste, sempre da parte di privati cittadini, per la valutazione delle condizioni igieniche di abitazioni private. Sono stati inoltre redatti 76 verbali di raccolta e distruzione sostanze stupefacenti.

Nel corso dell'attività sono state elevate n.3 sanzioni amministrative, 41 prescrizioni ed è stata trasmessa una segnalazione di reato all'Autorità Giudiziaria.

Ambienti di vita	Numero controlli eseguiti nel 2012	Numero controlli eseguiti nel 2013
scuole	71	71
studi/ambulatori medici (prevalentemente odontoiatri)	83	60
centri estetici	53	40
attività di acconciatore	3	0
piscine pubbliche con campionamento dell'acqua utilizzata	21	27
piscine annesse a strutture ricettive con campionamento dell'acqua	31	36
attività di tatuaggio	11	11
ospedali	4	4
sedi di trasporto sanitario e relativi mezzi	41	24
carcere	2	2
strutture sanitarie e socio assistenziali	75	11

Tabella 29

Prospettive

Adozione e implementazione di sistemi di autocontrollo efficaci da parte dei Gestori degli ambienti (piscine).

Partecipazione costante agli strumenti di governo del territorio per garantire le migliori scelte di programmazione in relazione ai bisogni di salute locale dei cittadini che vivono nei territori.

H) Il Laboratorio di Sanità Pubblica

Il Laboratorio di sanità Pubblica

Il Laboratorio di Sanità Pubblica (LSP) dell'ASL di Sondrio nell'ambito della rete dei laboratori della Regione Lombardia è collocato nell'area nord con gli LSP di: Lecco, Como, Bergamo e Varese.

Secondo la indicazioni di Regione Lombardia nel corso dell'anno 2012 si è avviato e proseguirà nel 2013 il percorso di realizzazione della rete dei laboratori, con lo scopo di fornire ai servizi del Dipartimento di Prevenzione Medico e delle ASL prestazioni analitiche accreditate di tipo chimico e microbiologico.

Il laboratorio è:

1. accreditato ISO 17.025 per le determinazioni microbiologiche sugli alimenti
2. centro di riferimento provinciale per la tipizzazione degli enteropatogeni
3. autorizzato a determinazioni di metaboliti di droghe d'abuso su urine e matrici cheratiniche
4. inserito nella rete di monitoraggio nazionale dei pollini gestita dall'AIA (Associazione Italiana Aerobiologia).

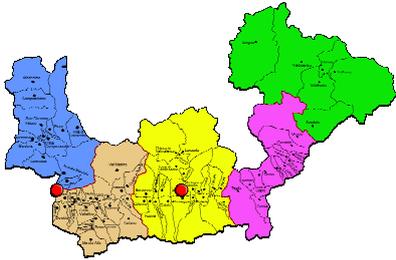
Tabella 30

Attività	Campioni				Determinazioni			
	2010	2011	2012	2013	2010	2011	2012	2013
Acque potabili	2.060	1.988	2.496	2055	8.324	12.204	13.765	11.437
Acque superficiali ad uso potabile	38	31	32	32	228	186	192	192
Acque minerali sorgenti e bottiglie	111	108	38	19	888	864	304	152
Acque di balneazione	11	14	12	14	22	28	24	28
Acque di piscina	154	202	136	98	924	1212	816	588
Acque ricerca legionella	227	221	150	77	681	663	450	231
Acque superficiali	118	106	112	113	118	106	112	113
Acque di scarico	46	47	46	47	46	47	46	47
Alimenti	156	165	192	172	802	761	922	770
Sierotipizzazione dei ceppi di salmonella	49	51	51	72	49	51	51	72
Gestione test 1° livello screening colon-retto	15.989	14.980	16.064	16.433	15.989	14.980	15.168	16.435
Metaboliti droghe d'abuso urine	23.150	21.784	21.167	17.669	73.446	70.528	67.254	60.508
Metaboliti droghe d'abuso capello	298	199	200	204	579	392	397	400
Monitoraggio pollini aerodispersi	365 vetrini	395 vetrini	395 vetrini	395 vetrini	Pubblicazione settimanale bollettino su sito Aziendale			

I settori di attività, nell'ambito della prevenzione, sono rappresentati da (tabella 30):

- I. controllo microbiologico di acque e alimenti
- II. sierotipizzazione dei ceppi di salmonella
- III. gestione test di 1° livello screening colon-retto
- IV. ricerca e dosaggio metaboliti droghe d'abuso su urine e matrici cheratiniche
- V. monitoraggio pollini aerodispersi pubblicato sul sito settimanalmente.

Monitoraggio Ambrosia



Sul territorio della Provincia sono installate due stazioni di monitoraggio pollini, gestite dal Laboratorio di Sanità Pubblica, ubicate rispettivamente a Sondrio città e a Nuova Olonio. Nei mesi di agosto e settembre viene seguita con attenzione la concentrazione di pollini di ambrosia.

L'ambrosia artemisifolia è una specie di origine nordamericana, diffusa in Italia e con potenzialità allergeniche. In soggetti predisposti la grande quantità di polline prodotto da questa specie può causare riniti e gravi reazioni allergiche.

L'ambrosia è attualmente presente in particolare nelle province di Milano e Varese, dove è diventata una delle maggiori cause di pollinosi estiva.

Le concentrazioni di polline di ambrosia sono stabili nel corso degli anni. Le concentrazioni misurate non sono comunque tali da indurre sensibilizzazione (in zone dove la specie è diffusa si raggiungono valori dell'ordine di centinaia di particelle di polline per metro cubo di aria) e possono essere attribuite a pollini che, veicolati dai venti, provengono da zone in cui l'ambrosia è endemica.

Tramite sito aziendale sono fornite informazioni atte a consentire il riconoscimento della pianta di ambrosia da parte della popolazione.

Al momento in provincia di Sondrio non è stata segnalata la presenza di piante di ambrosia.

Il Laboratorio di Sanità Pubblica fornisce supporto per il riconoscimento di eventuali piante sospette.

Nel grafico 21 sono indicate le concentrazioni di pollini di ambrosia, espresse in numero di particelle per metro cubo, rilevate presso la stazione di Sondrio.



Concentrazioni medie giornaliere di Ambrosia dal 07/05/2007 al 13/11/2013

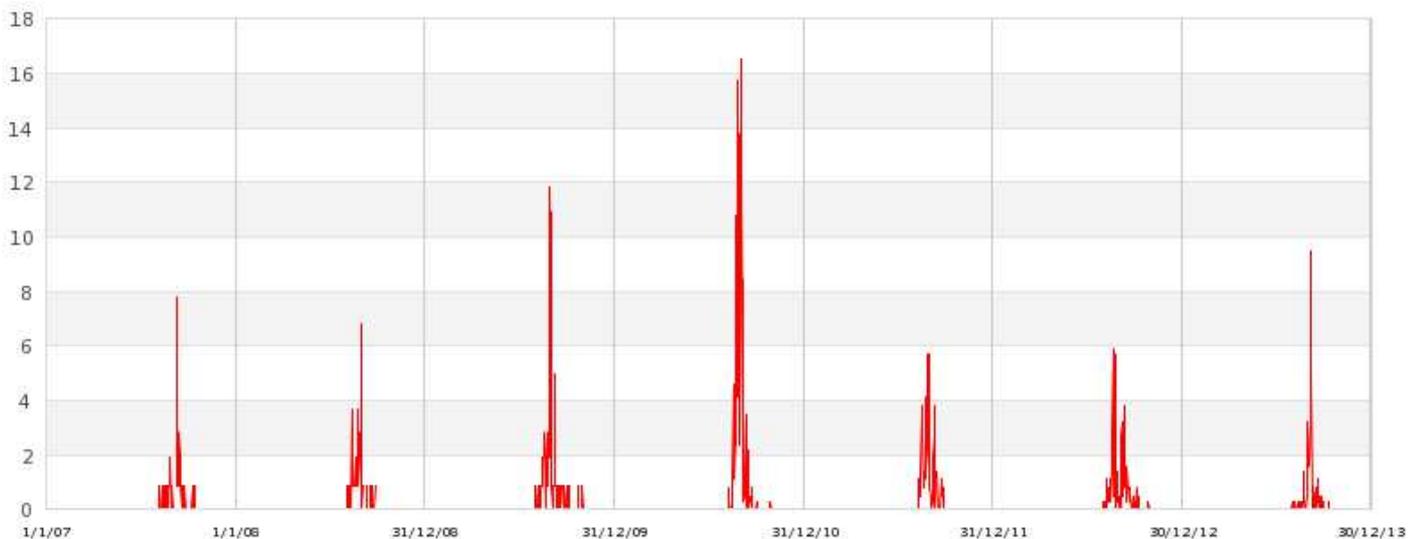


Grafico 21

I) La Sanità Pubblica Veterinaria

Negli ambiti di competenza del Dipartimento di Prevenzione Veterinario, anche per l'anno 2013, Regione Lombardia ha previsto una molteplicità di obiettivi attinenti la Sanità Pubblica Veterinaria e la Sicurezza dei prodotti alimentari di origine animale destinati al consumo umano.

Sono state garantite tutte le attività istituzionali nel settore della Sanità pubblica veterinaria, quali:

a) profilassi delle malattie infettive e parassitarie degli animali trasmissibili agli uomini e a carattere diffusivo:

in questo ambito la nostra provincia, nel corso dell'estate 2013, è stata interessata da due focolai di TBC bovina. Tale fatto ha richiesto un notevole impegno del Dipartimento volto a:

- circoscrivere i focolai ed estinguerli al più presto;
- limitare od evitare la diffusione dell'infezione ad altri allevamenti di bestiame;
- impedire la possibilità di infezione all'uomo (addetti alle stalle e cittadini consumatori);
- contenere i danni economici per la filiera agricolo-zootecnica provinciale (latticini, macellazioni, alpeggio, ecc.)

b) gestione delle anagrafi zootecniche (registrazioni allevamenti, movimentazioni, ecc.);

c) attività in materia di tutela degli animali d'affezione e prevenzione del randagismo:

nell'anno 2013 si sono avute diverse segnalazioni di possibili episodi di maltrattamento a carico di animali d'affezione, sia da parte di privati cittadini che di Forze dell'Ordine ed anche un sostanziale incremento di segnalazioni di sospetto avvelenamento di animali domestici

d) piano di monitoraggio della fauna selvatica;

questo Piano triennale con inizio nel 2013 ha coinvolto svariati e molteplici attori quali: Provincia di Sondrio, Parco Nazionale dello Stelvio, Corpo Forestale dello Stato (Comando provinciale e del Parco), Sezione diagnostica di Sondrio dell'IZSLER, Comitati caccia mandamentali. Sono stati redatti protocolli per gestire le attività inerenti la sorveglianza attiva e passiva delle patologie che possono interessare il patrimonio faunistico nonché tutta la problematica relativa ai capi di selvatici in stato di difficoltà (feriti, investiti e traumatizzati).

e nel settore della Sicurezza Alimentare, quali:

- a) ispezione e vigilanza veterinaria sui macelli di ungulati e di avicoli (rispetto del benessere animale e dell'igiene);
- b) gestione delle anagrafi delle industrie alimentari registrate e riconosciute;
- c) controlli e vigilanza sulla produzione, trasformazione e commercializzazione di tutti gli alimenti di origine animale;
- d) prestazioni "a richiesta" avanzate da privati cittadini, singoli e/associati e da Ditte sia nel settore della produzione primaria che in quello della trasformazione secondaria e dell'industria alimentare.

Di seguito si riportano in sintesi gli aspetti e gli ambiti di competenza del DPV più significativi.

1. Piani di controllo sulla qualità igienica dei prodotti a base di latte ottenuti nei caseifici degli alpeggi della Regione Lombardia

Nel 2013 sono stati ispezionati tutti i caseifici presenti ed eseguiti campionamenti mirati a carico di quelle strutture di caseificazione che avevano evidenziato criticità o esiti sfavorevoli nell'anno precedente.

Inoltre è stato predisposto, in collaborazione con l'IZSLER di Brescia, un piano straordinario di controlli mediante campionamento comprendente svariate matrici, in 4 alpeggi che effettuano trasformazione del latte.

2. Piano delle attività di Controllo Ufficiale sulle imprese riconosciute e registrate (ispezioni, audit e campionamenti).

La situazione inerente i Controlli Ufficiali sulle imprese di competenza del DPV può essere riassunta ed esposta con le tabelle seguenti:

AMBITO CONTROLLI	PROGRAMMATI	ESEGUITI
<i>Audit presso impianti riconosciuti</i>	37	45
<i>Ispezioni presso impianti riconosciuti</i>	430	629
<i>Benessere in allevamenti (bovini, ovicaprini, equini, suini, avicoli)</i>	52	148
<i>Farmacosorveglianza allevamenti (bovini, ovicaprini, equini, suini, avicoli)</i>	372	468

Tabella 32 Controlli in capo al personale Tecnico della prevenzione	
Effettuati 337 controlli suddivisi per le seguenti categorie di attività (programmati 236)	
<i>Macellerie, pollerie, pescherie, esercizi di vicinato, con e senza laboratorio annesso</i>	163
<i>Esercizi commerciali della GDO</i>	6
<i>Mercati pubblici</i>	15
<i>Latterie/depositi formaggio</i>	34
<i>Laboratori del miele</i>	20
<i>Allerte sanitarie</i>	99

Tabella 33 Vigilanza Congiunta	
Effettuati 210 controlli suddivisi per le seguenti categorie di attività (programmati 210)	
<i>Agriturismo</i>	39
<i>Campeggi/rifugi</i>	10
<i>Esercizi vendita alimenti OA e non</i>	65
<i>Ipermercati</i>	7
<i>Mense ospedaliere</i>	4
<i>Ristoranti</i>	60
<i>Supermercati</i>	25

3. Piani di sorveglianza, campionamento, monitoraggio e controllo

I campionamenti eseguiti vengono di seguito specificati per singoli piani:

Tabella 34 PIANO CAMPIONAMENTO ALIMENTI		
MATRICI	RICERCA	n. campioni
<i>Matrici di Alimenti di O.A. appartenenti a specie diverse (carni, preparazioni di carni, prodotti a base di carne)</i>	<i>Salmonella spp.</i>	42
<i>Formaggi ottenuti da latte crudo o da latte sottoposto a trattamento termico a temperatura più bassa della pastorizzazione</i>	<i>Salmonella spp.</i>	6
<i>Molluschi vivi</i>	<i>E. coli</i>	3
<i>Matrici di Alimenti di O.A. appartenenti a specie diverse (carni, preparazioni di carni, prodotti a base di carne)</i>	<i>L. monocytogenes</i>	24
<i>Alimenti pronti che costituiscono terreno favorevole alla crescita di L. monocytogenes (prodotti a base di latte come Taleggio, Quartirolo, Gorgonzola e analoghi)</i>	<i>L. monocytogenes</i>	15
<i>Prodotti a base di carne (preferibilmente bresaola)</i>	<i>Nitrati e Nitriti</i>	15

Tabella 35

PIANO DI SORVEGLIANZA SULLA PREVALENZA DI SALMONELLA SPP IN PRODOTTI A BASE DI CARNE E PREPARAZIONI DI CARNI - INSACCATI CRUDI DI PRODUZIONE REGIONALE	
<i>n. prelevamenti presso impianti riconosciuti e/o esercizi di vendita al dettaglio, campionando salami o "cacciatori".</i>	36
<i>n. prelevamenti presso impianti riconosciuti e/o esercizi di vendita al dettaglio, campionando preparazione di carni</i>	4

4. Piano Nazionale per la Ricerca dei residui (PNR) negli animali e alcuni prodotti di origine animale ed extra-piano (extra-PNR)

Questi Piani garantiscono l'attività di campionamento e ricerca di residui negli animali e nei prodotti di origine animale con la finalità di rilevare:

- casi di somministrazione illecita di sostanze e/o farmaci;
- presenza di sostanze vietate;
- eventuale somministrazione abusiva di sostanze autorizzate;

e di verificare la conformità degli eventuali residui di medicinali veterinari.

Tabella 36		Prelievi PNR 2013	
n. prelevamenti presso Impianti di macellazione ungulati domestici		142	
n. prelevamenti presso Impianti di macellazione avicoli		63	
n. prelevamenti presso allevamenti		47	
EXTRA PNR		10	
Su sospetto		3	

5. Piano di sorveglianza batteri contagiosi nel latte alla stalla

Anche per il 2013 è continuato il monitoraggio dei batteri contagiosi nel latte crudo bovino (*Streptococcus agalactiae*).

I risultati, pur presentando un trend favorevole di riduzione dell'incidenza del problema, sono ancora molto lontani dall'obiettivo prefissato dell'abbassamento ad una prevalenza dell'8% degli allevamenti (presenza del patogeno in una percentuale ancora superiore al 25%). Nel corso del 2013 sono stati organizzati 5 incontri con i produttori/trasformatori tenuti presso le latterie di Livigno, Bormio, Chiuro, Postalesio e Delebio che hanno visto la partecipazione massiva dei produttori che conferiscono il latte crudo ed anche di alcuni produttori/trasformatori.

6. Informazione degli operatori delle filiere agro-zootecniche e comunicazione

L'impegno finalizzato a formare/informare tutti i portatori di interesse non è venuto meno e le attività sono state molteplici su tutto il territorio provinciale. L'attività è stata ripartita per ambiti di interesse, per categorie di portatori di interesse e per tipologia di Enti, Associazioni e Istituzioni, coinvolgendo Provincia di Sondrio ed Ufficio d'Ambito, Comunità Montane, Associazione Provinciale Allevatori di Sondrio, Corpo Forestale dello Stato, sia di Sondrio che del Parco Nazionale dello Stelvio, Parco nazionale dello Stelvio, Comitati caccia mandamentali, Comuni, Unione Artigiani della Provincia di Sondrio, Unione del Commercio del turismo dei servizi della Provincia di Sondrio, Unione Industriali della Provincia di Sondrio.

7. Sottoprodotti di origine animale

L'attività di macellazione, di trasformazione e di commercializzazione di prodotti di origine animale comporta la produzione di sottoprodotti di origine animale (SOA). In base al livello di rischio tali sottoprodotti sono divisi in tre categorie di materiale con livello di rischio decrescente da 1 a 3. Nel territorio provinciale la gestione, raccolta e smaltimento di questi sottoprodotti viene effettuata da ditte provenienti da fuori provincia che provvedono a garantire l'allontanamento degli stessi; identica è la situazione per ciò che concerne gli animali morti in allevamento.

In tale ambito quindi la vigilanza veterinaria riguarda la produzione, lo stoccaggio temporaneo ed il trasporto dei sottoprodotti di cui trattasi.

8. Stato sanitario del patrimonio zootecnico della Valtellina e della Valchiavenna

La consistenza del patrimonio zootecnico e degli animali d'affezione nel triennio 2011/2013 è riportata in tabella 37:

specie animale		bovini	ovi-caprini	suini	equini	volatili	ittici	api		cani	gatti
		Patrimonio presente	n. apiari	n. alveari	n. registrati	n. registrati					
anno	allevamenti	1359	2453	452	947	45		317	6552		
	capi	23939	27815	2193	1827	648230				22843	482
anno	allevamenti	1302	2256	341	1028	47		348	6490		
	capi	23546	27441	2102	2165	898795				24542	841
anno	allevamenti	1291	2104	504	1110	42	21	404	6756		
	capi	24136	26108	1664	2183	1374055				25966	1229

Nonostante i due focolai di TBC bovina verificatisi in due allevamenti bovini, prontamente risolti, le qualifiche sanitarie della provincia sono state mantenute come: "Ufficialmente Indenne per TBC e BRC bovina nonché per BRC ovicaprino ed indenne per LEB".

Particolare importanza in una provincia votata alla pratica dell'alpeggio estivo assume il piano di controllo volontario della Rinotracheite Bovina Infettiva per il quale sono stati eseguiti test sierologici negli allevamenti da riproduzione aderenti. Inoltre, sono stati distribuiti gratuitamente circa 10.000 vaccini deleti per la profilassi

immunitaria dell'IBR in tutti gli animali presenti negli allevamenti siero positivi e si procederà con le stesse modalità operative anche per l'anno 2014.

I controlli sierologici per il monitoraggio della **blue tongue** di circa 160 bovini sentinella, presenti in 32 allevamenti, hanno permesso il riconoscimento di territorio stagionalmente libero da tale malattia infettiva, consentendo così il libero scambio degli animali.

Anche i controlli previsti da altri piani regionali per le malattie infettive del bestiame (**Malattia Vescicolare dei Suini, Malattia di Aujeszky, Anemia Infettiva degli equini, Influenza Aviaria e Salmonellosi dei polli, ecc.**) hanno dato esito favorevole per tutto il 2013.

Per il monitoraggio della **rabbia** sono state analizzate 133 volpi, 7 faine, 15 tassi e altri 10 animali domestici e non è stata rilevata la presenza del virus; per cui la provincia si mantiene libera da questa malattia.

E' proseguito il **censimento ed il controllo demografico delle colonie feline**: a dicembre 2013 sono state censite n. 171 colonie con complessivi 1.369 gatti segnalati e 793 già sterilizzati, identificati con microchip e vaccinati contro la rabbia.

Nel 2013 sono stati ricoverati nel canile sanitario 280 cani vaganti; 152 sono stati restituiti ai proprietari e 131 sono stati affidati a nuovi proprietari.

Per sensibilizzare gli adolescenti ad un corretto rapporto con gli animali è stato avviato un percorso di collaborazione con alcuni istituti scolastici e diverse associazioni animaliste, con attività didattiche rivolte alla scuola primaria di primo e secondo grado, con il coinvolgimento degli alunni anche attraverso la presenza di animali in classe e la visita al canile mandamentale della Comunità Montana di Sondrio. Tale iniziativa proseguirà anche nell'anno 2014.



CAPITOLO 4

Il Sistema Integrato: l'informazione e la comunicazione

Punti qualificanti del piano integrato dei controlli dell'ASL di Sondrio - anno 2013

La disponibilità dei dati, completi e di qualità, è il presupposto per una riprogrammazione degli interventi di prevenzione e per il successivo monitoraggio e valutazione degli esiti ottenuti con le azioni intraprese.

I resoconti delle attività svolte, programmate sugli indirizzi Regionali annuali coincidono con il raggiungimento degli obiettivi aziendali e di mandato della Direzione Strategica.

Negli ultimi anni, a livello Aziendale e Regionale, è stato compiuto un notevole sforzo per implementare i sistemi informativi della prevenzione:

- in Regione è stata predisposta un'architettura informatica denominata IMPRES@, dove vengono elaborati tutti i dati dei sopralluoghi consentendo così il monitoraggio in tempo reale
- in ASL sono stati sviluppati programmi informatici dedicati alla registrazione delle attività svolte, collegati con il sistema informativo regionale
- in ASL è stato mantenuto un sistema di monitoraggio periodico degli obiettivi previsti nel piano.

L'integrazione dei Servizi o di alcune attività di vigilanza ha permesso di risparmiare risorse umane e strumentali: l'attività congiunta ha altresì permesso agli operatori di acquisire nuove competenze e di uniformare i comportamenti in sede ispettiva.

Monitoraggio aziendale del piano dei controlli del DPM e DPV e indicatori

Monitoraggio trimestrale del piano dei controlli: dati a consuntivo dell'anno 2013 (IV trimestre - Servizio IAN e ISP)

Tabella 38

Identificativo del tracciato IMPRES@ Regionale	Tipologia di STRUTTURA /ATTIVITA' oggetto di controllo	Attività aperte al 31/12/2012	Numero di controlli programmati SIAN 2013	Attività controllate al 31/12/2013	% di ragg. Ob. 2013	Numero di controlli programmati ISP 2013	Attività controllate al 31/12/2013	% di ragg. Ob. 2013
211	Stabilimenti o laboratori di produzione/preparazione alimenti e bevande	267	150	150	100%			
3611	Impianti acquedotto	841				403	384	95%
219	Commercio al dettaglio di prodotti alimentari, in sede fissa o ambulante	574	255	266	104%			
5511	Alberghi, campeggi e altri alloggi di breve soggiorno, bed and breakfast, affittacamere, agriturismo, ostelli...	491	163	172	106%			
221	Ristoranti, gelaterie pasticcerie con somministrazione, cibi da asporto, ristorazione annesse ad aziende agricole, ristorazione e gelaterie ambulanti	672	312	313	100%			
227	Bar, caffetterie, altri esercizi simili senza cucina	704	97	108	111%			
225	Mense scolastiche con preparazione	106	55	59	107%			
9706	Mense aziendali con preparazione	17	6	6	100%			
226	Mense strutture o socio-sanitarie con preparazione	46	32	32	100%			
224	Mense strutture o socio-sanitarie senza preparazione	2	1	3	300%			
8411	Uffici e attività amministrative	14				18	12	67%
8511	Scuole di ogni ordine e grado	136				70	71	101%
8611	Ospedali, Case di cura, Ambulatori, Laboratori	164				68	76	112%
8512	Asili nido e minori disabili	45				30	34	113%
8616	Assistenza per anziani residenziale e semiresidenziale	19				19	13	68%
9708	Assistenza residenziale e semiresidenziale per malati psichici, tossicodipendenti, disabili, aids	21				3	16	533%
9311	Palestre, piscine, impianti sportivi, stabilimenti balneari, cinema, teatri, sale giochi, oratori, fiere mercati	154				65	44	68%
9611	Parrucchieri, centri estetici, tatuatori, benessere fisico, stabilimenti termali	144				54	52	96%
8513	Strutture carcerarie	1				2	2	100%
4712	programmato da altri servizi - FARMACIE -						47	
TOTALE 2013			1071	1109	104%	732	751	103%

Tabella 39

**Monitoraggio trimestrale
Attività di campionamento 2013**

SIAN PROGRAMMA CAMPIONAMENTI 2013	Programmati nel 2013		Effettuati al 31/12/2013		% OBIETTIVO	
	CHIMICA	MEDICA	CHIMICA	MEDICA		
Acque minerali + sorgenti	8	8	7	9	88%	113%
Conserven vegetali		15		15		100%
Frutta ortaggi e legumi freschi	7		6		86%	
Funghi secchi per esame micol.+ microb		6		6		100%
Gelati di prod. Artigianale		50		50		100%
OGM	6		5		83%	
RADIOATTIVITA'	22		23		105%	
Prodotti della gastronomia		40		40		100%
Prodotti di pasticceria freschi		50		51		102%
Prelievi IV gamma		10		11		110%
Vini, mosti e liquori	3		3		100%	
TOTALI	46	179	44	182		

RADIOATTIVITA' previsti dalla Rete Regionale
Monitoraggio della Radioattività ai sensi dell'art. 104 del D.L.vo 230/95 e, s.m.i. per l'anno 2013 concordato con il Centro Regione Radioprotezione di ARPA Lombardia

OGM SOLO 5 CAMP. D.d.s. 24 giugno 2013 - n. 5443
Indirizzo per la realizzazione dei controlli ufficiali sulla presenza di organismi geneticamente modificati negli alimenti in Regione Lombardia Anno 2013

Anche per il 2013 è continuata l'attività di vigilanza congiunta con il DPV, con controlli rivolti a bed and breakfast, agriturismi e commercio al dettaglio di prodotti alimentari, soprattutto in occasione di manifestazioni enogastronomiche o fieristiche. Il monitoraggio dei controlli effettuati è meglio esplicitato nella tabella 40

Tabella 40

Monitoraggio trimestrale dei Controlli congiunti fra il Dipartimento di Prevenzione Medico (SIAN) ed il Dipartimento di Prevenzione Veterinario - quarto trimestre 2013

Identificativo del tracciato IMPres@ Regionale	Tipologia di STRUTTURA /ATTIVITA' oggetto di controllo (tracciato di IMPres@)	Attività aperte al 31/12/2012	Controlli programmati l - anno 2013	Attività controllate al 31/12/2013	% di ragg. Ob. 2013
219	Commercio al dettaglio di prodotti alimentari, in sede fissa o ambulante	672	97	97	100%
5511	Alberghi, campeggi e altri alloggi di breve soggiorno, bed and breakfast, affittacamere, agriturismo, ostelli..	574	49	52	106%
221	Ristoranti, gelaterie pasticcerie con somministrazione, cibi da asporto, ristorazione annesse ad aziende agricole, ristorazione e gelaterie ambulanti	491	60	62	103%
226	Mense strutture o socio-sanitarie con preparazione	46	4	4	100%
TOTALI		1783	210	215	102%
221	progetto expo				
5511	progetto expo				

Tabella 41

Monitoraggio trimestrale piano dei controlli: dati a consuntivo dell'anno 2013 - (IV trimestre - Servizio PSAL)

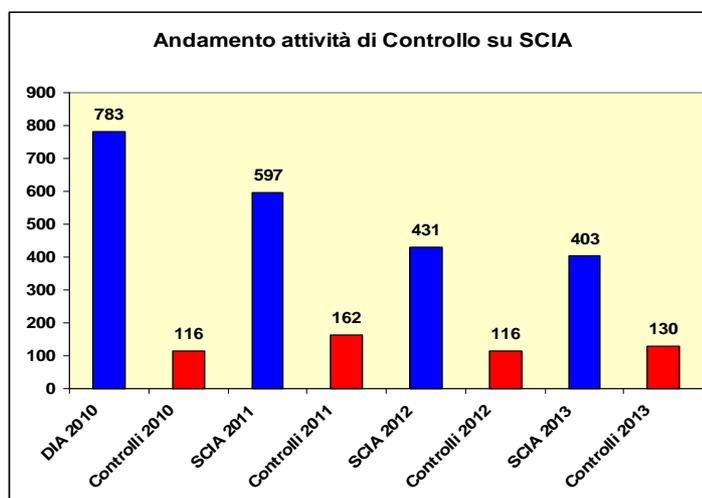
Identificativo del tracciato IMPres@ Regionale	Tipologia di STRUTTURA /ATTIVITA' oggetto di controllo	Attività aperte al 31/12/2012	Numero complessivo di controlli programmati per il 2013 Servizio PSAL	Attività controllate al 31/12/2013	% di ragg. Ob. 2013
111	Coltivazione, manutenzione del verde, allevamenti, piscicoltura	agric	42	42	100%
211	Stabilimenti o laboratori di produzione/preparazione alimenti e bevande	pan/sal	30	26	87%
2311	Fabbricazione e produzione vetro,ceramica, cemento, calcestruzzo.gesso...	lapidei	10	13	130%
2411	Siderurgia, fonderie, fabbricazione tubi, Fabbricazione in metallo, cisterne, generatori, lavorazione metalli, forgiatura etc.	mecc	10	16	160%
9703	Fabbricazione autoveicoli e rimorchi	carrozz	20	17	85%
3211	Fabbricazioni mobili,articoli sportivi, giocattoli, articoli per la casa...	legno	30	31	103%
4111	Cantieri (utilizzare questa voce quando il controllo riguarda attività svolte in un cantiere, a prescindere dalle tipologia/codice ateco delle ditte o imprese controllate)	edilizia	750	775	103%
9705	Commercio all'ingrosso di prodotti non alimentari	Medic/alb	15	18	120%
4711	Commercio al dettaglio non alimentare in sede fissa o ambulante	AP	18	18	100%
6111	Mezzi di trasporto, magazzini, agenzie di viaggio, gestione reti telecomunicazioni, poste	logistica	5	8	160%
8411	Uffici e attività amministrative	str/scuola/odont	40	28	70%
8616	Assistenza per anziani residenziale e semiresidenziale	RSA	20	14	70%
Altri comparti				14	
			990	1020	103%

Segnalazioni inizio di attività (SCIA)

Di seguito la sintesi dell'attività svolta, sulla base delle priorità definite dalla graduazione del rischio nelle nuove attività produttive aperte.

Come si evidenzia dal grafico 22, si denota un lieve decremento delle SCIA pervenute nel corso dell'anno 2013, e conseguentemente del numero dei sopralluoghi effettuati; anche per il 2013 si ritiene importante sottolineare che molte SCIA si riferiscono a manifestazioni enogastronomiche temporanee, e molto spesso pervengono all'UO IAN in ritardo, rendendo impossibile l'effettuazione del controllo.

Grafico 22



Monitoraggio ed indicatori

Anche per l'anno 2013 al fine di poter meglio monitorare l'attività di vigilanza la direzione del Dipartimento di Prevenzione Medico ha utilizzato il cruscotto di controllo, con i seguenti indicatori:

1) Indicatori di attività:

- A1) Controlli effettuati/controlli programmati*100 (PSAL)
- A2) controlli effettuati/controlli programmati*100 (ISP)
- A3) controlli effettuati/controlli programmati*100 (IAN)
- A4) numero di prescrizioni D.lgs758/94/NUMERO CONTROLLI*100 (PSAL)
- A5) numero di prescrizioni/NUMERO CONTROLLI*100 (ISP)
- A6) numero di prescrizioni/NUMERO CONTROLLI*100 (IAN)
- A7) numero di sanzioni amministrative/numero controlli*100 (ISP)
- A8) numero di sanzioni amministrative/numero controlli*100 (IAN)

Tabella 42

MONITORAGGIO PIANO TRIENNALE DEI CONTROLLI - Consuntivo dell'anno 2013 - Indicatori di attività

A2) ISP		
Controlli effettuati	751	102,60
Controlli programmati	732	

A1) Servizio PSAL		
Controlli effettuati	1020	103,03
Controlli programmati	990	

A3) SIAN		
Controlli effettuati	1109	103,55
Controlli programmati	1071	

A4) Servizio PSAL		
Numero prescrizioni D.lgs 758/94	105	10,29
Numero controlli effettuati	1020	

A5) ISP		
Numero prescrizioni	41	5,46
Numero controlli fatti	751	

A6) SIAN		
Numero prescrizioni	254	22,90
Numero controlli fatti	1109	

A7) ISP		
Numero sanzioni	3	0,40
Numero controlli fatti	751	

A8) IAN		
Numero sanzioni	33	2,98
Numero controlli fatti	1109	

2) indicatori di performance

P1) SCIA controllate/SCIA ricevute *100 (almeno 20%).

P2) numero aziende vigilate in totale PSAL (attività programmata e non)/numero totale di unità locali da vigilare dal Servizio PSAL (obiettivo coerenza LEA pt.3.2 Regole).

Tabella 43 **MONITORAGGIO PIANO TRIENNALE DEI CONTROLLI - Consuntivo dell'anno 2013 - Indicatori di performance**

P1) "Registro/Punto SCIA"	
SCIA controllate	130
SCIA ricevute	403
32,26	

Obiettivo minimo 20%

P2) Servizio PSAL	
Numero aziende vigilate in totale dal Servizio PSAL (programmate e non) (*)	1020
Totale unità locali da vigilare da parte dal Servizio PSAL	10612
9,61	

**Obiettivo: coerenza con LEA,
> o = al 5% delle unità locali
attive al 31/12/2012**

(*) numero delle Unità attive in ambito provinciale al 31/12/2012

Comunicazione

La comunicazione è strumento fondamentale al fine di:

- Favorire la diffusione di conoscenze e di competenze rispetto ai temi della prevenzione nel contesto locale
- Sostenere la scelta libera e consapevole di comportamenti salutari da parte dei cittadini (empowerment)
- Facilitare l'attivazione di alleanze e la creazione di interventi integrati con i diversi attori della comunità
- Prestare attenzione alle fasce di popolazione più vulnerabili che in genere hanno un peggiore stato di salute
- Ridurre le barriere ambientali, culturali, psicologiche e socio-economiche che ostacolano l'adozione di comportamenti favorevoli per la salute
- Aumentare la fiducia dei cittadini verso i servizi sanitari.

Nel 2013 l'ASL di Sondrio ha organizzato e realizzato le seguenti iniziative pubbliche:

Attività

- Invio a domicilio l'opuscolo n. 3026 opuscoli *"Se lo conosci...puoi arrivare prima! Guida utile alla prevenzione dei tumori"* a tutti i cinquantenni (coorte nati 1963) sui principali tumori e le relative strategie di prevenzione.
- Invio a domicilio la brochure *"Non fare lo struzzo...partecipa anche tu alla campagna di prevenzione dei tumori del colon retto"* con l'invito di sottoporsi allo screening colon retto.
- Invio a domicilio la brochure *"Esegui la mammografia"* con l'invito di sottoporsi allo screening mammografico.
- Invio a domicilio della brochure *"Investi in salute"* a tutti gli aderenti allo screening mammografico e colon rettale con esito negativo.
- Invio a domicilio n.1721 opuscoli informativi *"I denti un bene prezioso. La salute della bocca: consigli per tutte l'età"* a tutti i genitori dei bambini di 6 -7 anni (coorte nati 2006).
- Elaborazione e distribuzione poster *"Mantieni in salute la bocca del tuo bambino"*.
- Elaborazione e distribuzione poster *"La ruota della salute" frutta e verdura di stagione"*.
- Elaborazione e distribuzione poster *"Il pane con meno sale...e più salute"*.
- Elaborazione e distribuzione poster *"In questa mensa si consuma solo pane con ridotto sale"* alle mense collettive aderenti.
- **Campagna di comunicazione** *L'attività fisica non ha barriere*
- **Campagna di comunicazione** *Gruppi di cammino*
- **Campagna di comunicazione** *Ruota della salute*
- **Campagna di comunicazione** *Promozione sigillatura dei denti*
- **Convegno** *La nuova scheda ISTAT per la denuncia della causa di morte e gli accertamenti di medicina necroscopica*
- **Campagna di comunicazione** *Giornata mondiale senza tabacco*
- **Convegno** *Focus sulla tubercolosi*
- **Convegno** *A PROVA DI RADON il risanamento negli edifici per la prevenzione all'esposizione di gas Radon*
- **Campagna di comunicazione** *Campagna antinfluenzale 2013-2014*
- **Campagna di comunicazione** *Giornata mondiale contro l'A.I.D.S 2013*
- **Campagna di comunicazione** *Rosolia in gravidanza Non rischiare.... La vaccinazione protegge il nascituro*
- **Convegno** *Conferenza territoriale per l'oncologia*
- **Campagna di comunicazione** *L'ASL si colora di rosa*
- **Campagna di comunicazione** *Investi in salute Dopo lo screening continua con.....*
- **Convegno** *Aggiornamento Malattie infettive: vecchie e nuove patologie a confronto*
- **Campagna informativa** *su Sindrome Emolitico Uremica*



- Campagna di comunicazione *Ictus Hai 3 ore per riconoscerlo e limitarne i danni*
- Campagna di comunicazione *Emergenza Caldo*
- Convegno *Il Territorio che nutre*

a) Eventi formativi - convenzioni (convenzione con Enti di formazione)

L'ASL di Sondrio ha stipulato diverse convenzioni per attività di docenza in corsi di formazione in materia di sicurezza nei luoghi di lavoro e in materia di igiene degli alimenti.

c) Comunicati a mezzo stampa ed interviste televisive e sulla stampa locale sui seguenti temi:

- Sono state rilasciate diverse interviste alla carta stampata ed alle televisioni locali in merito alle tematiche rilevanti che possono suscitare o hanno creato allarmismo nella popolazione.
- Sono state date informazioni alle Associazioni di categoria, agli Albi ed agli Ordini professionali circa l'introduzione dei nuovi servizi on line per i cittadini e l'impresa; questo nell'ottica di una progressiva sburocratizzazione del sistema e di una corretta registrazione delle attività lavorative presenti sul territorio.
- Sono state riviste o elaborate diverse pubblicazioni inerenti le attività di prevenzione, nei diversi settori.

d) Incontri a tema

- Serate informative rivolte alla popolazione generale in accordo e in collaborazione con le associazioni presenti sul territorio.
- Giornate di sensibilizzazione

e) Sito web dell'ASL continuamente aggiornato.

f) Stesura del piano di comunicazione per l'anno 2014.



Documenti utili per approfondire le tematiche trattate in questo repor:

- 📄 Documento di “programmazione e coordinamento dei servizi sanitari e socio-sanitari per l’anno 2014
- 📄 Piano integrato degli interventi di promozione della salute dell’ASL di Sondrio - anno 2014
- 📄 Piano annuale dei controlli del Dipartimento di prevenzione Medico- anno 2014
- 📄 Piano annuale dei controlli del Dipartimento di Prevenzione Veterinario - anno 2014
- 📄 Piano della comunicazione - anno 2014
- 📄 Report Regionale sugli infortuni stradali in Lombardia: quadro di contesto
- 📄 Report Regionale “Okkio alla salute risultati dell’indagine 2012”

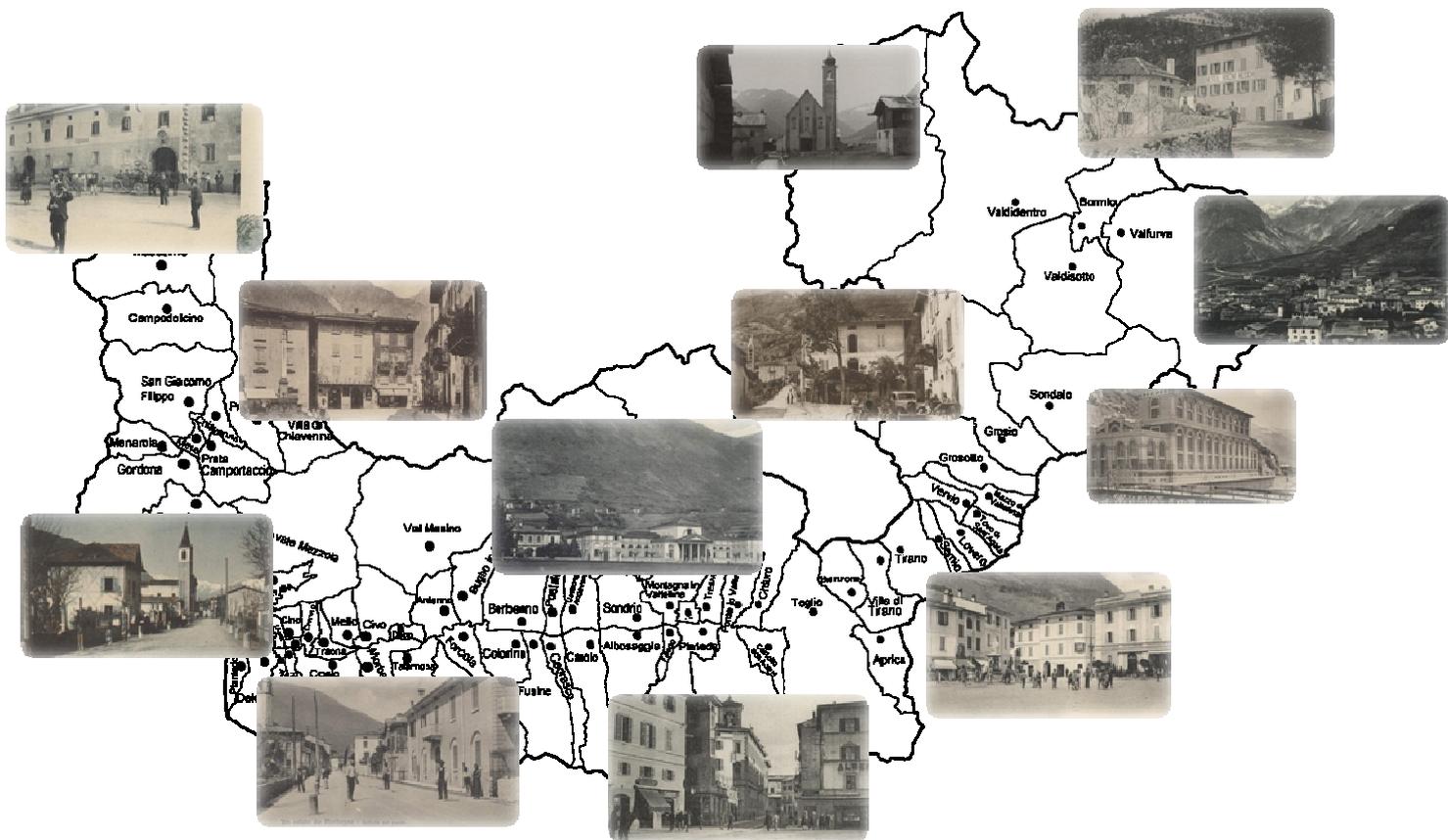
Conclusioni

Il report dei risultati delle attività di prevenzione medica e veterinaria, come negli anni passati, riassume le principali e più significative azioni di prevenzione, controllo e di promozione della salute realizzate nell’anno 2013, a tutela della salute del cittadino, del lavoratore e del consumatore in ogni ambiente di vita e di lavoro.

La rilettura di quanto fatto in una visione d'insieme diventa strumento utile non solo per gli attori del sistema ma anche per tutti gli operatori dell'ASL. 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".

Pur essendo consapevoli che un "guadagno di salute" può essere valutato solo nel medio-lungo periodo e che necessita di essere alimentato da interventi continui e mantenuti nel tempo, oggi la sfida che ci aspetta è proprio la lotta alla cronicità: infatti accanto ad un progressivo allungamento della speranza di vita occorre mettere in atto azioni che permettano di allungare in parallelo la speranza di vita in buona salute. In quest'ottica le politiche di prevenzione possono rappresentare una valida strategia in grado di generare una riduzione nella prevalenza delle patologie più strettamente legate agli stili di vita e soprattutto nel ritardarne l'insorgenza.

In questa sfida molto è stato fatto ma molto ancora c'è da fare; per questo diventa prioritario il coinvolgimento di tutti gli attori che, a vario titolo, interagiscono con il territorio, perché il meglio si ottiene con il contributo di molti.



Regione
Lombardia

ASL Sondrio

Azienda Sanitaria Locale della Provincia di Sondrio
Sede Legale: via Nazario Sauro 38 - 23100 SONDRIO
Publicato aprile 2014