

REPORT DELLE ATTIVITÀ

DI



Anno 2014

PRESENTAZIONE DEL DOCUMENTO



Tutti concordano sul fatto che la salute è il bene più prezioso che noi abbiamo, tutti a parole concordano sull'importanza della prevenzione, poi però le statistiche ci dicono che la maggior parte di noi ricorda queste buone intenzioni solamente quando, purtroppo, siamo colpiti da qualche malanno. Il "**prevenire è meglio che curare**" è probabilmente lo slogan che trova più consensi nelle parole e meno rispondenza nei fatti e quando un pezzettino della nostra salute se ne va, dobbiamo

essere contenti se "curando", quasi sempre con un maggior costo di quello che avremmo avuto "prevenendo", riusciamo a recuperare l'integrità della nostra salute.

Ci piace a questo proposito ricordare una celebre frase del Dalai Lama "*Quello che mi ha sorpreso di più negli uomini dell'occidente è che perdono la salute per fare i soldi e poi perdono i soldi per recuperare la salute*".

Con questo documento il Dipartimento di Prevenzione Medico cerca di dare il proprio contributo ad aumentare la cultura della prevenzione, mettendo a disposizione di *stakeholders* e popolazione una sintetica relazione sulle principali attività svolte nel corso del 2014 e sui "guadagni di salute", nell'evidenza che i propri interventi esitano in ricadute di medio e lungo periodo (non verificabili quindi in tempi brevi) con una conseguente visione verso il futuro e non soltanto nel presente.

Viene illustrata l'organizzazione delle azioni di prevenzione e promozione della salute, eseguite secondo il metodo basato sull'analisi dei problemi di salute, la scelta delle priorità, l'identificazione e attivazione di interventi efficaci, la valutazione dell'impatto degli interventi stessi, la ridefinizione degli obiettivi.

Come consuetudine il presente Report viene pubblicato sul sito aziendale in quanto questo strumento informativo costituisce un importante momento di trasparenza e comunicazione per rappresentare il nostro operato, nella convinzione che rendersi più visibili, conoscibili e discutibili dalla comunità nella quale e per la quale operiamo possa contribuire a valorizzare e migliorare il nostro lavoro, in quella logica di "servizio" che ne è fondamento.

Un ringraziamento all'equipe di lavoro che ha contribuito alla redazione di questo documento: ai Direttori di Struttura Complessa che, con la collaborazione dei Responsabili di struttura semplice, hanno approfondito le tematiche di competenza, ai titolari di Posizione Organizzativa, il Responsabile personale di vigilanza settore medico ed il Responsabile amministrativo, che – in virtù della loro attività caratterizzata da trasversalità ed integrazione tra i Servizi – hanno coadiuvato il sottoscritto nella raccolta ed armonizzazione delle singole relazioni, nonché nella redazione dei capitoli dedicati a considerazioni di carattere generale.

Un ringraziamento infine a tutti gli operatori che lavorano nel Dipartimento di Prevenzione Medico.

Il Direttore del Dipartimento
di Prevenzione Medico
Dr. Marco Larghi

INTRODUZIONE

“Mission” del Dipartimento di Prevenzione Medico è promuovere e migliorare la salute, il benessere della popolazione e la qualità della vita, prevenire le malattie connesse ai rischi negli ambienti di vita e di lavoro, garantire la sicurezza alimentare.

A tal fine svolge funzioni di analisi, promozione, orientamento, assistenza e vigilanza sui problemi di salute e sui fattori determinanti il benessere della collettività, privilegiando i temi caratterizzati da maggiore diffusione, gravità e criticità percepite.



Il Dipartimento di Prevenzione Medico ricerca il miglioramento continuo della qualità degli interventi ed in particolare dell'uniformità tecnica ed organizzativa e ricorre, anche nelle attività consolidate, alle prassi ed alle azioni più appropriate ed efficaci.

Sviluppa nel suo interno e nell'Azienda le integrazioni necessarie ad assicurare continuità ai percorsi di promozione e tutela della salute, unireferenzialità e semplificazione per l'utenza, multidisciplinarietà ed appropriatezza delle azioni e dei contenuti.

Ricerca e sviluppa sinergie con altri soggetti che realizzano azioni e interventi di sanità pubblica, allo scopo di conseguire risultati più efficaci nell'affrontare la multidimensionalità e la multifattorialità delle problematiche di salute pubblica.

L'attività anche per il 2014 si è incentrata principalmente sugli obiettivi e sulle azioni indicati nei documenti di programmazione, regionali - DGR n. X/1185 del 20 dicembre 2013 "Determinazioni in ordine alla gestione del Servizio socio sanitario per l'esercizio 2014", Piano Regionale della Prevenzione, Circolari attuative - e locali - Documento di Programmazione dei Servizi Sanitari e Socio-sanitari, Piano Integrato Locale di Promozione della Salute, Piano dei controlli.

Per tutti i campi di attività - di competenza dei diversi Servizi afferenti al Dipartimento di Prevenzione Medico - è stata adottata la seguente metodologia:

- ✓ individuazione degli obiettivi prioritari e delle criticità
- ✓ raccordo con il contesto di riferimento e le politiche sanitarie
- ✓ definizione degli indirizzi operativi
- ✓ formazione del personale
- ✓ verifica della qualità e della efficacia dei risultati
- ✓ monitoraggio e implementazione di azioni correttive.

Nei capitoli che seguono vengono quindi illustrate le attività effettuate nell'anno, organizzate per argomenti di salute al fine di favorire le esigenze informative degli utenti.

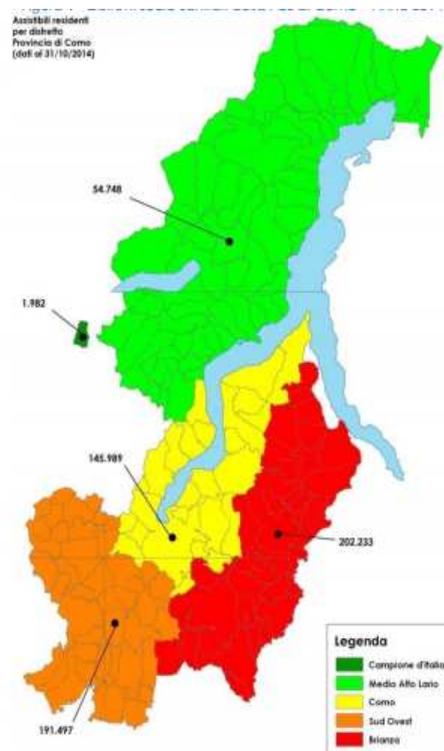
CAPITOLO 1: IL CAMPO DI INTERVENTO		Pag. 5
1.1	Caratteristiche geografiche	Pag. 5
1.2	Contesto demografico	Pag. 5
1.3	Contesto epidemiologico	Pag. 7
1.4	Contesto economico	Pag. 10
CAPITOLO 2: IL DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE MEDICO		Pag. 13
CAPITOLO 3: LA PROMOZIONE DI SANI STILI DI VITA		Pag. 15
CAPITOLO 4: LE MALATTIE INFETTIVE		Pag. 21
4.1	Le Malattie Infettive	Pag. 21
4.2	Le Vaccinazioni	Pag. 27
4.3	La Medicina dei viaggi e profilassi internazionale	Pag. 31
4.4	Lo screening ortottico	Pag. 31
CAPITOLO 5: LA PREVENZIONE ONCOLOGICA		Pag. 32
5.1	Screening oncologici	Pag. 32
5.2	Registro Tumori	Pag. 34
CAPITOLO 6: L'ATTIVITA' DI VIGILANZA E CONTROLLO		Pag. 37
CAPITOLO 7: LA SICUREZZA ALIMENTARE		Pag. 38
7.1	Attività di vigilanza e controllo	Pag. 38
7.2	Attività di controllo integrata SIAN – Laboratori di Prevenzione	Pag. 42
7.3	Prevenzione intossicazioni da funghi	Pag. 46
CAPITOLO 8: SALUTE E SICUREZZA NEGLI AMBIENTI DI VITA		Pag. 49
8.1	Salute e ambiente	Pag. 50
8.2	Balneazione	Pag. 54
8.3	Attività di prevenzione per il contenimento di patologie allergiche e delle patologie trasmesse da insetti vettori	Pag. 58
8.4	La rete di erogazione di prestazioni sanitarie, socio sanitarie e socio assistenziali	Pag. 59
8.5	Scuole - Strutture recettive collettive - Locali di pubblico spettacolo	Pag. 60
CAPITOLO 9: LA SICUREZZA NEI LUOGHI DI LAVORO		Pag. 61
9.1	La prevenzione degli infortuni e delle malattie professionali	Pag. 61
9.2	Empowerment per le imprese	Pag. 66
CAPITOLO 10: L'ATTIVITA' DEI "TAVOLI TECNICI"		Pag. 69
CAPITOLO 11: VERSO EXPO 2015		Pag. 71
CAPITOLO 12: LA MEDICINA LEGALE		Pag. 73
CAPITOLO 13: IL SISTEMA INFORMATIVO		Pag. 76
CAPITOLO 14: CONSIDERAZIONI CONCLUSIVE		Pag. 79

1.1 CARATTERISTICHE GEOGRAFICHE

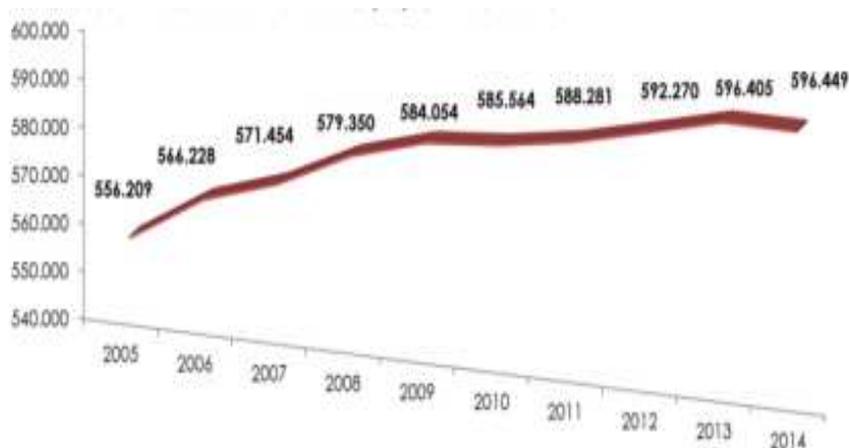
L'ASL della Provincia di Como opera in un territorio caratterizzato da una particolare conformazione orografica; la presenza del lago e delle montagne condiziona l'urbanizzazione, la localizzazione delle attività industriali e professionali e, di conseguenza, la diffusione della popolazione. L'ottimizzazione dei servizi sul territorio risulta quindi particolarmente impegnativa a causa delle diverse realtà locali, della difficile mobilità che caratterizza alcune aree (es. quelle adiacenti il lago di Como) e della tendenza della popolazione a concentrarsi in quelle zone dove l'offerta di lavoro è superiore.

Il territorio della provincia comprende 154 comuni dei quali solo un numero limitato supera i diecimila abitanti.

Una peculiarità dell'Azienda è rappresentata inoltre dall'enclave di Campione d'Italia, che comporta problematiche gestionali completamente diverse dal resto della provincia, a seguito delle diverse condizioni socio-economiche dei residenti e della coesistenza dell'offerta socio-sanitaria di due differenti nazioni.



1.2 CONTESTO DEMOGRAFICO



Assistibili domiciliati al 31.10.2014 – Fonte ASL

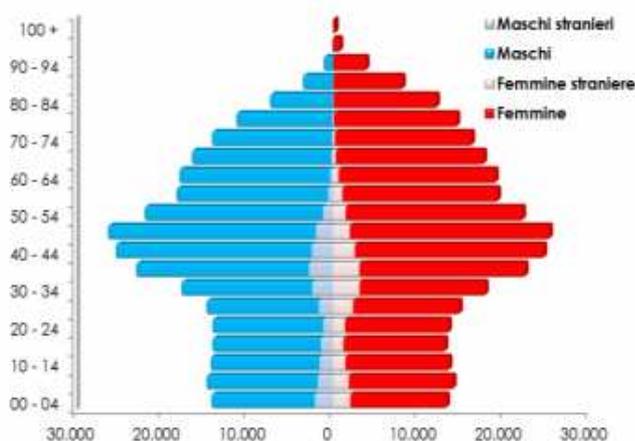
La popolazione assistibile residente nella provincia di Como ammontava, al 31 ottobre 2014, ad un totale di 596.449 abitanti, così distribuita per distretto socio-sanitario: Brianza con il 33,9% degli assistiti seguito dal Sud-Ovest 32,1%, Como 24,5%, Medio Alto Lario 9,2% e Campione d'Italia 0,3%.

Negli ultimi anni si è registrata una progressiva crescita demografica: nel periodo 2005-2014 vi è stato un incremento di 40.240 unità (+7,23%).

Tale incremento della popolazione è dovuto principalmente al costante intensificarsi dei flussi migratori, sia nazionali che esteri, mentre la crescita naturale (differenza tra numero di nati e morti) ha un impatto decisamente inferiore.

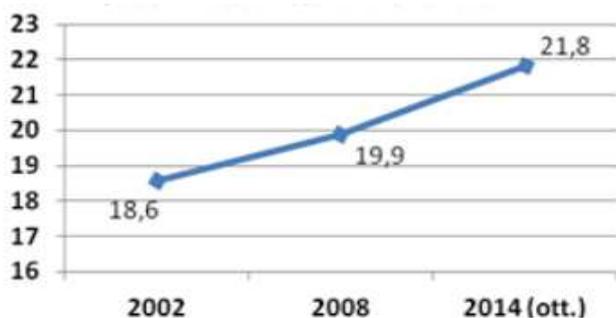
La componente di popolazione straniera residente risulta ormai consistente (avendo raggiunto circa il 8,3%) e risulta particolarmente evidente nelle fasce di età più giovani. Il Distretto con la maggior presenza di stranieri residenti risulta essere quello di Como, mentre quello con la minor presenza di stranieri è il Distretto Medio Alto Lario.

Distretto	% stranieri su distretto
BRIANZA	7,85
COMO	10,69
MEDIO ALTO LARIO	6,82
SUD-OVEST	7,23
ASL	8,31

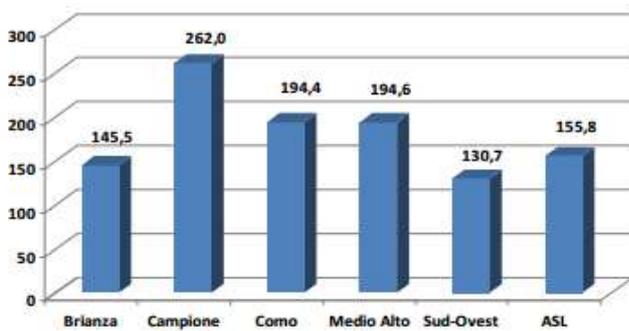


La piramide delle età (ormai "albero di Natale") relativa ai residenti in provincia di Como è tipica delle attuali società industrializzate ove l'aumentata qualità dell'assistenza socio-sanitaria è alla base dell'incremento dell'età media.

Il progressivo invecchiamento della popolazione è confermato anche dall'andamento di due classici indici demografici: l'indice di vecchiaia e l'indice di invecchiamento.



Indice di invecchiamento – Fonte ASL



Indice di vecchiaia – Fonte ASL

La percentuale di ultrasessantacinquenni sul totale (indice di invecchiamento) è passata da 18,6 a 21,8 dal 2002 al 2014. Allo stesso modo il rapporto tra ultrasessantacinquenni e soggetti in età 0-14 anni (**indice di vecchiaia**) è cresciuto nel tempo fino a superare i 155 anziani ogni 100 giovani. La popolazione più giovane si trova prevalentemente nelle aree confinanti con l'hinterland milanese, mentre il capoluogo e il distretto Medio-Alto Lario sono abitati da una popolazione mediamente più anziana. Il costante allungamento della vita ha significative ricadute sulla fase di programmazione dell'assistenza ai cittadini da parte dell'ASL. Il cambiamento dei bisogni che il Sistema Sanitario e Socio-sanitario devono affrontare fa diventare prioritario tra gli altri i temi della cronicità, dell'assistenza agli anziani e di altre aree sia sanitarie che assistenziali. Tali fattori hanno implicazioni organizzative e conseguenze economiche particolarmente rilevanti.

1.3 CONTESTO EPIDEMIOLOGICO

L'andamento delle principali patologie croniche degenerative è costantemente monitorato grazie alla implementazione della Banca Dati Assistito (BDA); nella tabella seguente è possibile osservare quale sia la prevalenza di queste patologie nel corso degli anni 2010-2013.

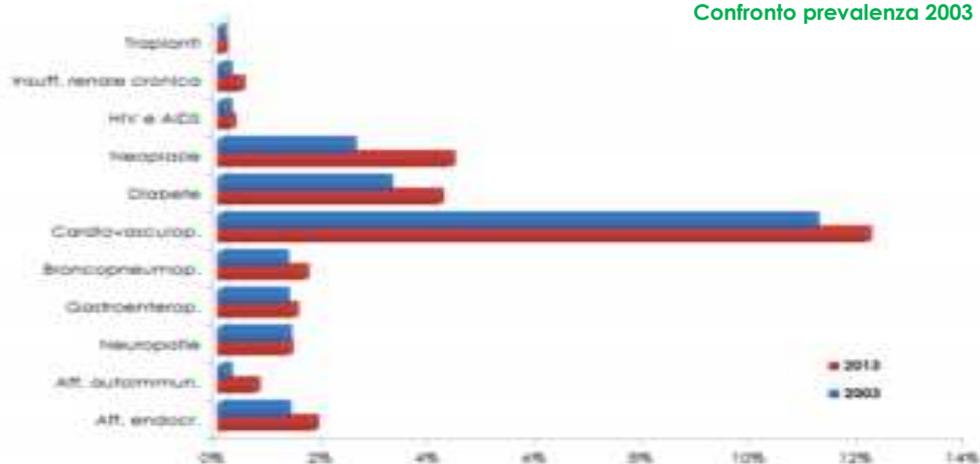
PATOLOGIE CRONICO-DEGENERATIVE	ASSISTITI				PREVALENZA			
	2010	2011	2012	2013	2010	2011	2012	2013
Cardiovascolopatici	73.566	74.528	74.127	72.749	12,48 %	12,53 %	12,40%	12,13 %
Neoplastici	21.053	23.150	24.775	26.037	3,57 %	3,89 %	4,14%	4,34 %
Diabetici	23.332	23.866	24.172	24.723	3,96 %	4,01 %	4,04%	4,12 %
Affezioni endocrine	9.541	10.103	10.377	10.765	1,62 %	1,70 %	1,74%	1,79 %
Broncopneumopatici	8.642	9.063	9.493	9.629	1,47 %	1,52 %	1,59%	1,61 %
Gastroenteropatici	9.572	8.954	8.476	8.434	1,62 %	1,51 %	1,42%	1,41 %
Neuropatici	6.940	7.188	7.582	7.863	1,18 %	1,21 %	1,27%	1,31 %
Affezioni autoimmuni	2.983	3.345	3.730	4.149	0,51 %	0,56 %	0,62%	0,69 %
Insufficienti renali cronici	1.949	2.096	2.255	2.455	0,33 %	0,35 %	0,38%	0,41 %
HIV e AIDS	1.326	1.366	1.391	1.429	0,22 %	0,23 %	0,23%	0,24 %
Trapiantato	431	450	475	499	0,07 %	0,08 %	0,08%	0,08 %

Dal punto di vista quantitativo, le cardiovascolopatie continuano ad essere le patologie croniche degenerative più rappresentate nella popolazione, a cui seguono le neoplasie e il diabete; dall'andamento storico del quadriennio 2010-2013, si registra un sensibile aumento delle neoplasie, pari a circa il 5%, e un tendenziale leggero aumento di quasi tutte le altre patologie croniche degenerative rappresentate in tabella.

Le uniche eccezioni sono rappresentate dalle cardiovascolopatie che registrano una rilevante contrazione nell'anno 2013, pari a 1.378 assistiti (circa il 2%) e degli assistiti gastroenteropatici che diminuiscono rispetto all'anno 2012 di 419 unità (pari a circa l'11%). Questo dato è sicuramente influenzato anche dalla messa in atto di campagne di prevenzione e di screening di massa che hanno influito sulla sopravvivenza per alcune patologie, consentendo di diagnosticare situazioni che sarebbero giunte all'attenzione del medico solo in fasi sintomatologicamente più evidenti.

Nel grafico viene rappresentato il confronto della prevalenza delle patologie croniche degenerative con i dati relativi agli anni 2003 e 2013 dai quali emerge la tendenza di accentuazione delle patologie con conseguente richiesta di cambiamento dei modelli di assistenza sanitaria e socio-sanitaria.

Confronto prevalenza 2003 - 2013

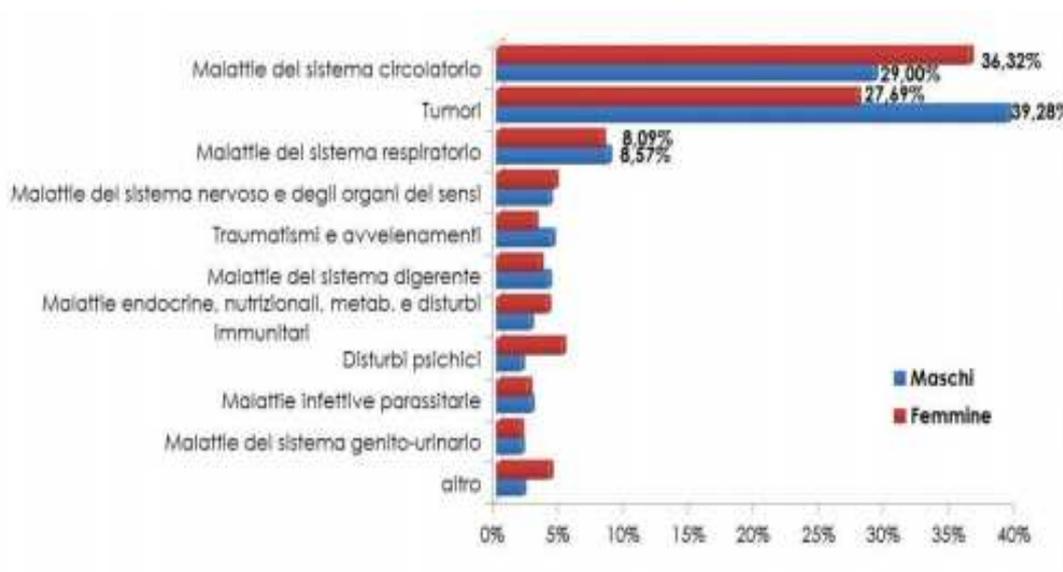
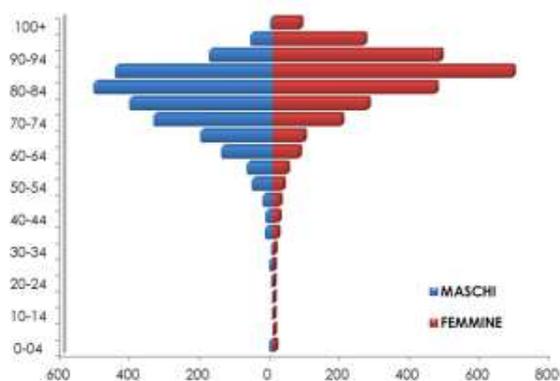


Mortalità

Nella Provincia di Como si registrano annualmente oltre 5.000 decessi; il tasso di mortalità grezzo presenta valori attorno al 9%.

Osservando la piramide delle età alla morte si nota una maggiore longevità del sesso femminile. Le malattie del sistema circolatorio ed i tumori sono causa di circa i due terzi dei decessi totali; si sottolinea inoltre che la prima causa di mortalità nel genere femminile è rappresentata dalle malattie del sistema circolatorio, mentre i tumori sono la causa principale di morte nei maschi.

Piramide delle età alla morte anno 2013 – Fonte: Reg. mortalità ASL Como



Distribuzione delle cause di morte anno 2013
Fonte: Reg. mortalità ASL Como

Mortalità evitabile

L'analisi della mortalità evitabile costituisce un approccio valutativo degli eventi di outcome di salute, validato e comunemente impiegato a livello internazionale. La mortalità evitabile è infatti prioritariamente correlata con le abitudini di vita, con lo stato dell'ambiente di vita e di lavoro e con l'efficacia del servizio sanitario (particolarmente con le politiche di prevenzione e le scelte diagnostiche e di cura). Sono indicati come morti evitabili quei decessi che avvengono in determinate età e per cause che potrebbero essere attivamente contrastate con interventi di prevenzione primaria, diagnosi precoce e terapia, igiene e assistenza sanitaria.

□ "Prevenzione Primaria": sono cause che possono essere evitate o ridotte mediante l'adozione di normative, comportamenti e stili di vita atti a prevenirle. Comprende le patologie più strettamente connesse alle malattie infettive (prevenibili con la chemiopprofilassi e l'attività di counselling per le MTS), all'obesità, all'ipertensione, alla sedentarietà, al fumo, all'alcool e le morti violente (prevalentemente incidenti stradali).

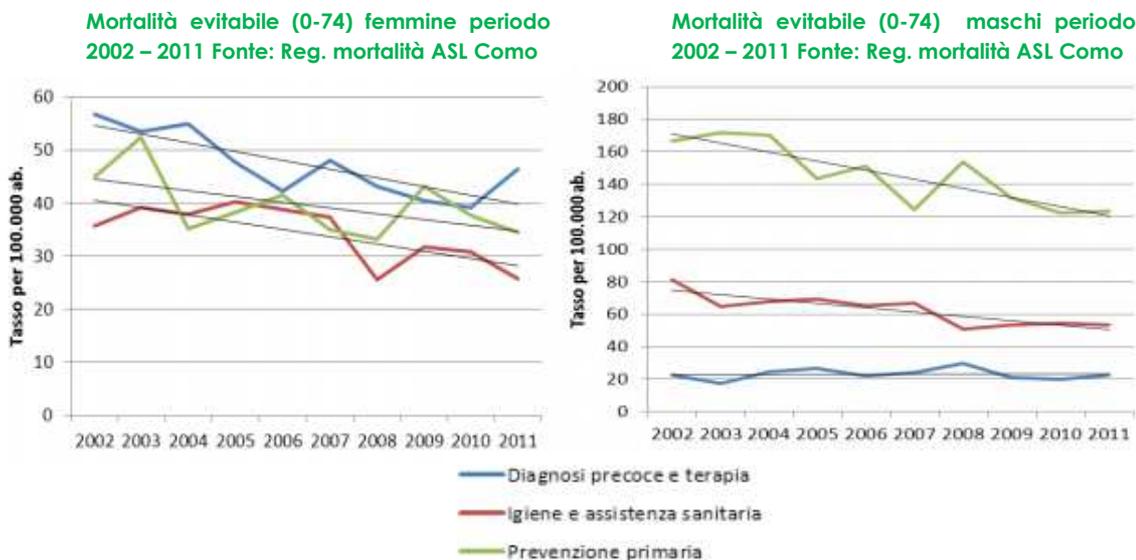
□ "Diagnosi precoce e Terapia": è costituito da morti per tumori in prevalenza femminili (es. carcinoma di mammella e cervice uterina), che possono essere evitate con l'adozione di appropriati programmi di diagnosi e terapia precoci (screening) e corretti stili di vita (es.: educazione alimentare).

□ "Igiene ed Assistenza Sanitaria": è un gruppo eterogeneo di patologie. Comprende le malattie infettive evitabili mediante provvedimenti igienici, preventivi (vaccinazioni) ed assistenza adeguata. Ne fanno parte poi altre cause, tipici indicatori di malfunzionamento del sistema sanitario (diagnosi non tempestiva, ritardi nel trasporto o nel ricovero o nell'intervento, etc.).

Le variazioni di mortalità evitabile possono essere rilevate in intervalli temporali piuttosto ampi allo scopo di valutare gli effetti degli interventi posti in essere.

Dai grafici che seguono, si nota anzitutto che la mortalità evitabile tra 0 e 74 anni negli uomini risulta significativamente più elevata che nelle donne. Si può inoltre rilevare come la mortalità evitabile presenti nel tempo una tendenza alla diminuzione praticamente in tutti i gruppi di cause considerate ed in entrambi i sessi.

I miglioramenti più evidenti riguardano, nel sesso maschile, il capitolo "Prevenzione primaria" e nel sesso femminile il capitolo "Diagnosi precoce e terapia".



1.4 CONTESTO ECONOMICO

La provincia di Como presenta una collocazione geografica strategica, di passaggio tra Milano e l'area industriale lombarda da un lato e la Svizzera dall'altro, un fattore che ha contribuito alla crescita economica e sociale del territorio.

Il settore produttivo è contraddistinto da un'elevata presenza di piccole e medie aziende e da un nutrito numero di artigiani.

Il difficile contesto nazionale ed europeo di questi ultimi anni hanno tuttavia pesato negativamente anche sull'economia lariana e l'apparato economico registra un ulteriore lieve calo delle imprese attive sul territorio (fonte: banca dati INAIL, aggiornamento 2013), con una consistenza di n. 35.644 attività di cui 18.939 riguardano il terziario e 16.705 sono industriali.

ATTIVITÀ ECONOMICHE	NUMERO AZIENDE	TASSO DI PREVALENZA	
		TOTALE	DI CUI
Manifatturiere	7.629	46,9%	45,7 %
Costruzioni	9.076		54,3 %
TOTALE ATTIVITÀ INDUSTRIALI	16.705		100 %
Commercio	6.260	53,1%	33%
Alberghi e ristoranti	2.681		14,2%
Trasporti e comunicazioni	1.436		7,6%
Intermediazione finanziaria	341		1,8%
Att. Immobiliari	4.759		25,1%
Pubblica amministrazione	114		0,6%
Istruzione	248		1,3%
Sanità	732		3,9%
Altri servizi pubblici	2.368		12,5%
TOTALE TERZIARIO	18.939		100 %
TOTALE	35.644		100 %

La distribuzione percentuale delle imprese tra i diversi macrosettori economici evidenzia il supporto ragguardevole dato all'economia dal terziario nel quale operano 18.939 attività: in questo settore spiccano le attività del commercio e del turismo, per il richiamo esercitato dalle rinomate località dei laghi e dai paesaggi lacustri e collinari.

Le attività industriali sono distribuite per il 45,7% tra le manifatturiere (n. 7.629 imprese), con i pilastri portanti nei tre settori del tessile-abbigliamento, del metalmeccanico e del mobile-arredamento, e per il restante nel settore costruzioni con 9.076 ditte (il dato comprende sia le ditte individuali sia quelle con dipendenti).

Se si esamina il tessuto produttivo delle costruzioni nella sua forma giuridica, esso è costituito per quasi la metà (48%) da imprese individuali, corrispondenti a 9.974 lavoratori su 20.729 occupati del settore edile.

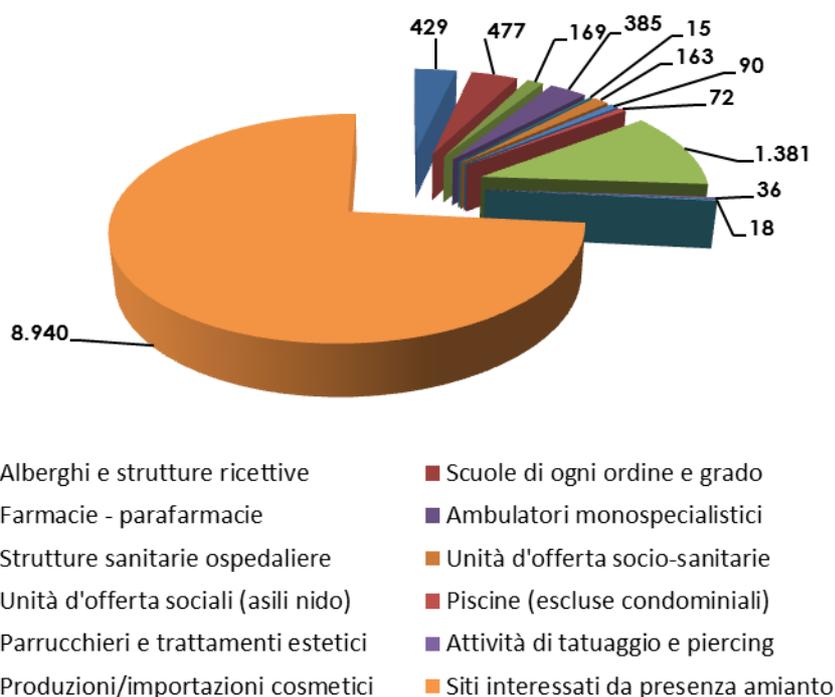
Le posizioni assicurative INAIL in provincia di Como sono in calo (26751) anche rispetto alla precedente annualità (27066 PAT).



La tutela della salute si raccorda con la tutela dell'ambiente, sia nei luoghi aperti (outdoor) che confinati (indoor).

Nel contesto / campo di intervento includiamo pertanto anche gli ambienti chiusi i quali, pur non deputati ad ospitare strutture lavorative di ogni genere, in senso stretto, presentano comunque fattori di rischio per l'individuo che vi passa gran parte del suo tempo, quali l'abitazione, le strutture sanitarie e sociali, le scuole, gli impianti sportivi, le strutture recettive, eccetera.

Di seguito sono evidenziate graficamente le principali tipologie di strutture aperte e confinate e la loro numerosità sul territorio.



In provincia di Como i numeri relativi alla produzione di alimenti di origine non animale e alla somministrazione di alimenti in generale e acqua potabile sono notevoli.

Si contano oltre 8.300 attività distribuite in 154 Comuni, dalla ristorazione pubblica - concentrata nelle zone più turistiche (intorno ai laghi e nelle Comunità Montane) - alla produzione primaria orticola - presente prioritariamente nella zona sud del Lomazzone ed intorno al comune di Como (Camnago Volta), nonché esercizi di vendita al dettaglio e all'ingrosso, laboratori artigianali anche con annessa vendita, mense di strutture collettive (scuole, ospedali, RSA, ecc.), produttori senza vendita, vendite di prodotti fitosanitari, distribuite pressoché in modo omogeneo.

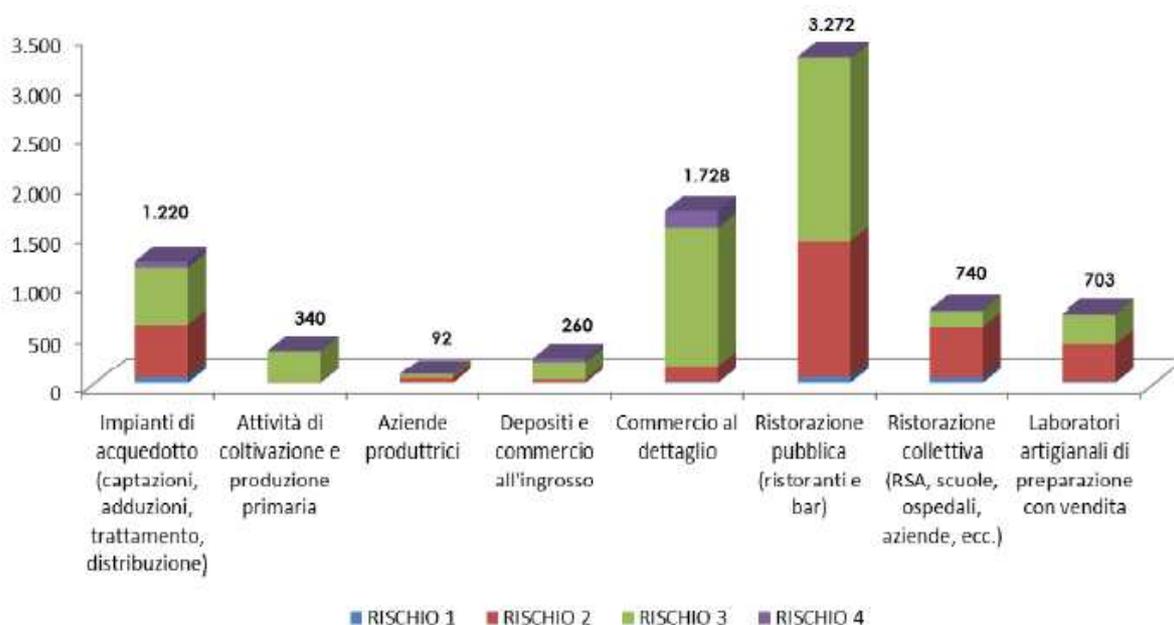
Di particolare interesse: tre ditte di acque minerali e bibite (nel menaggino, nel lomazzone e nel marianese); quattro aziende vinicole IGT (due a Domaso, una a Drezzo ed una a Montano Lucino); un oleificio nell'Alto Lario; un mulino nell'erbeso; un produttore di integratori alimentari - di importanza internazionale - nel Triangolo Lariano (che aprirà a breve una nuova unità locale); uno di caramelle ed uno di dolci nell'olgiatese; un'industria di cioccolato a rilevanza nazionale ed in continua espansione nell'erbeso; due produttori di additivi alimentari nel Sud-Ovest della provincia.

Nel contesto alimentare vengono considerate anche tutte le opere di supporto alla captazione, adduzione, trattamento e distribuzione dell'acqua destinata al consumo umano.

Si rileva una presenza numerica maggiore nelle zone prealpine intorno al lago e nel Triangolo Lariano per l'elevato numero di sorgenti.

La tabella ed il grafico seguenti contestualizzano il comparto alimentare della provincia, con l'evidenza altresì del livello di rischio (identificato in modo decrescente dal livello inferiore "livello di rischio 4" al livello massimo "livello di rischio 1").

TIPOLOGIE DI AZIENDE	RISCHIO 1	RISCHIO 2	RISCHIO 3	RISCHIO 4	TOTALE
Impianti di acquedotto (captazioni, adduzioni, trattamento, distribuzione)	60	540	555	65	1.220
Attività di coltivazione e produzione primaria	0	12	323	5	340
Aziende produttrici	4	50	36	2	92
Depositi e commercio all'ingrosso	2	33	188	37	260
Commercio al dettaglio	14	165	1.376	173	1.728
Ristorazione pubblica (ristoranti e bar)	63	1.357	1.836	16	3.272
Ristorazione collettiva (RSA, scuole, ospedali, aziende, ecc.)	54	524	156	6	740
Laboratori artigianali di preparazione con vendita	19	387	291	6	703
TOTALE	216	3.068	4.761	310	8.355





Opera per la tutela della salute del singolo e della collettività, perseguendo obiettivi di prevenzione delle patologie infettivo-diffusive e cronico-degenerative e di promozione della salute.

E' articolato nelle seguenti strutture complesse:

SERVIZIO DI IGIENE E SANITÀ PUBBLICA E PREVENZIONE NEGLI AMBIENTI DI VITA, cui afferiscono le strutture semplici:

- SANITÀ PUBBLICA
- CERTIFICAZIONI DI SANITA' PUBBLICA

SERVIZIO MEDICINA PREVENTIVA NELLE COMUNITÀ, cui afferisce la struttura semplice:

- SERVIZIO MEDICINA DELLO SPORT E LOTTA AL DOPING

SERVIZIO DI IGIENE DEGLI ALIMENTI E DELLA NUTRIZIONE
LABORATORIO DI SANITÀ PUBBLICA

SERVIZIO DI PREVENZIONE E SICUREZZA NEGLI AMBIENTI DI LAVORO, cui afferiscono le strutture semplici:

- PSAL TERRITORIALE COMO – MEDIO ALTO LARIO
- PSAL TERRITORIALE BRIANZA – SUD OVEST
- IMPIANTISTICA.

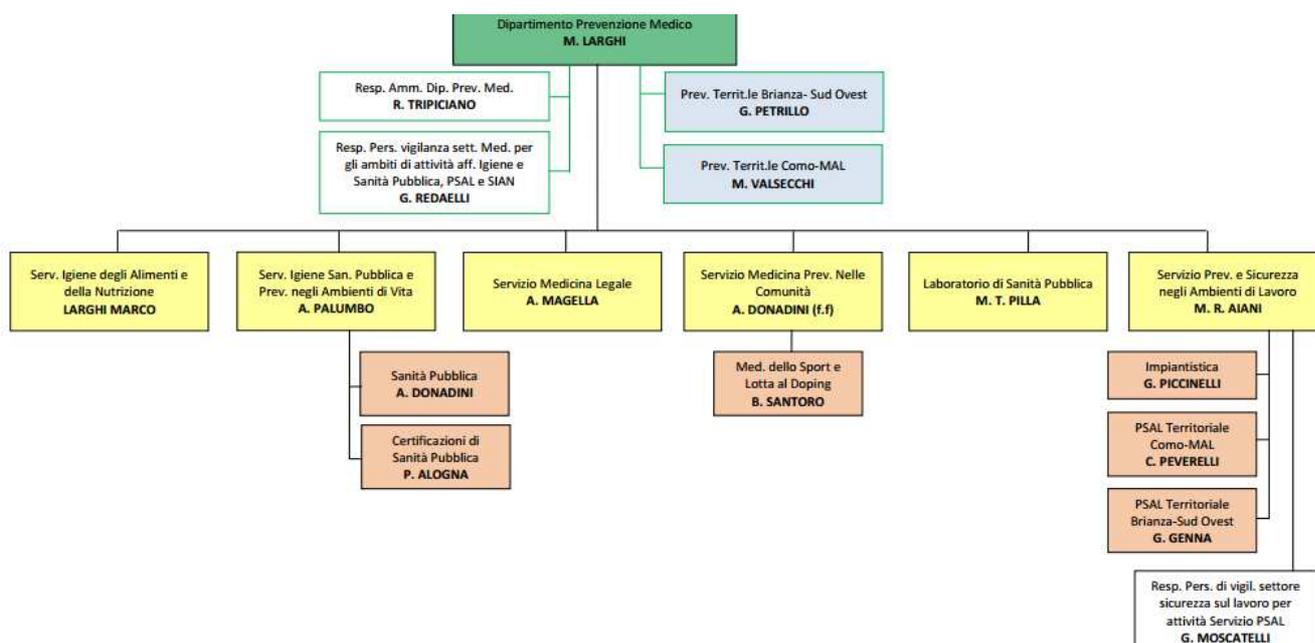
SERVIZIO DI MEDICINA LEGALE

ed in due strutture semplici dipendenti direttamente dalla Direzione del Dipartimento

- PREVENZIONE TERRITORIALE COMO – MEDIO ALTO LARIO;
- PREVENZIONE TERRITORIALE BRIANZA – SUD OVEST.

ASL di Como – Piano di Organizzazione Aziendale 2012-2014 - Aggiornamento 2014

Di seguito è rappresentato l'organigramma del Dipartimento di Prevenzione Medico.



Nella tabella successiva sono indicate tutte le figure professionali presenti nel Dipartimento di Prevenzione Medico, suddivise nelle varie UOC (aggiornamento 31 dicembre 2014).

Gli operatori sono indicati per unità, indipendentemente dalla quota lavoro prestata.

Unità Operative Complesse	Profili professionali										
	Medici	Biologi	Ingegn.	Inf.prof. Ass. san.	Tecnici Prev.	Ass. Tecnici	Tecnici laborat.	Dietiste	Ortottiste	Amm. vi	Totale
Dipartimento di Prevenzione Medico (struttura centrale)	2				2					4	8
Laboratorio di Sanità Pubblica	1	1				2	3			1	8
Servizio Medicina Legale	2									2	4
Servizio Igiene degli Alimenti e della Nutrizione	4	1			14			2			21
Servizio Igiene Sanità Pubblica e Prevenzione Ambienti di Vita	9			23	13						45
Servizio Medicina Preventiva nelle Comunità	5			13					4	2	24
Servizio Prevenzione e Sicurezza Ambienti di Lavoro	10		1	3	24	3				2	43
	33	2	1	39	53	5	3	2	4	11	153

Offerta del Dipartimento di Prevenzione Medico

Il Dipartimento di Prevenzione Medico è quindi la struttura operativa dell'Azienda preposta alle attività di prevenzione proprie del livello di assistenza sanitaria collettiva in ambiente di vita e di lavoro (Livelli Essenziali di Assistenza, LEA).

Le attività fondamentali sono:

- ◆ la profilassi delle malattie infettive e diffuse nei riguardi dell'intera collettività;
- ◆ la tutela della collettività e dei singoli dai rischi infortunistici e sanitari negli ambienti di vita anche con riferimento agli effetti sanitari degli inquinanti ambientali;
- ◆ la tutela della collettività e dei singoli dai rischi infortunistici e sanitari connessi agli ambienti di lavoro;
- ◆ la tutela igienico-sanitaria degli alimenti di origine non animale e delle bevande;
- ◆ la sorveglianza e prevenzione nutrizionale;
- ◆ la tutela sanitaria delle attività sportive e la promozione dell'attività fisica;
- ◆ la prevenzione delle malattie cronico-degenerative, attraverso la promozione di comportamenti "sani";
- ◆ l'analisi epidemiologica, la promozione della salute e la comunicazione del rischio.

Come riportato nel paragrafo 1.3, le malattie croniche costituiscono la principale causa di morte alla base delle quali ci sono fattori di rischio modificabili, principali bersagli delle azioni di prevenzione primaria.

Partendo da questi fattori di rischio l'obiettivo è quello di agire in modo integrato e coordinato con programmi di promozione di comportamenti alimentari salutari e dell'attività fisica, lotta al tabagismo, contrasto ai consumi rischiosi di alcol.

Principali fattori di rischio: alimentazione scorretta, inattività fisica, consumo di tabacco e abuso di alcol.

Occorre informare, educare, assistere, stimolare la responsabilità individuale, affinché ogni persona diventi protagonista e responsabile della propria salute e delle proprie scelte.

E' un investimento da valutare a lungo periodo, con la riduzione del peso delle malattie croniche sul sistema sanitario e sulla società e, nel breve, con il miglioramento della qualità della vita dei singoli individui.



Alimentazione e nutrizione hanno una grande rilevanza nella prevenzione delle malattie e nella promozione della salute, e una dieta mal bilanciata può avere seri effetti sulla salute. E' confermato ad esempio in letteratura che un elevato apporto di sale con la dieta è associato in modo "dose dipendente" all'incidenza di ictus e ad eventi cardiovascolari (es.: ipertensione) con una notevole ricaduta negativa in termini economici per le cure mediche legate a queste patologie.

Pertanto, anche per l'anno 2014, la **riduzione del sale nella dieta** ha costituito un importante obiettivo da perseguire per la salute dei cittadini e dei bambini.

Le associazioni locali di panificatori sono state nuovamente invitate a reclutare un maggior numero di panificatori per sostenere l'adesione alla campagna "**Con meno sale nel pane c'è più gusto ...e guadagni in salute**". Non vi è stato però un aumento di adesioni, ma solo un consolidamento, obiettivo comunque auspicato dalle Regole regionali.

I panificatori aderenti alla campagna di riduzione del sale nel pane, il cui elenco completo è pubblicato ed integrato periodicamente sul sito aziendale, si attestano al 31.12.2014 a **n. 51**.

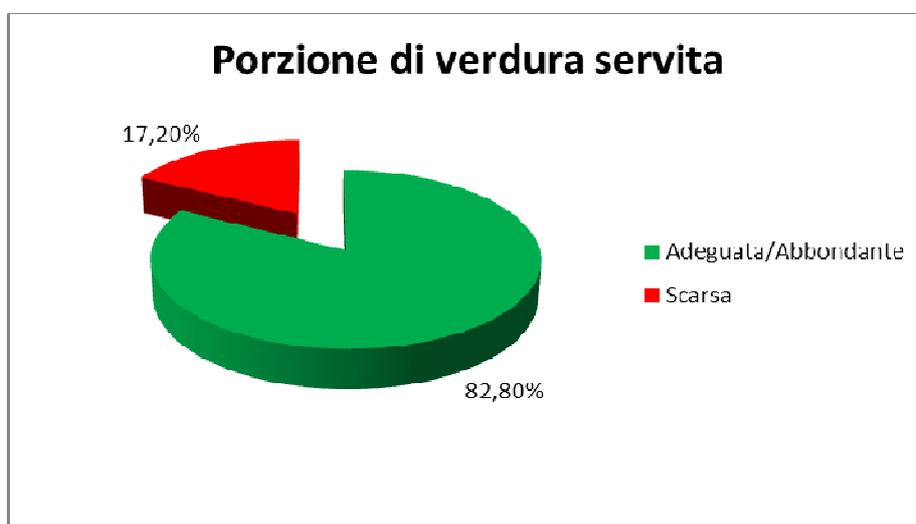
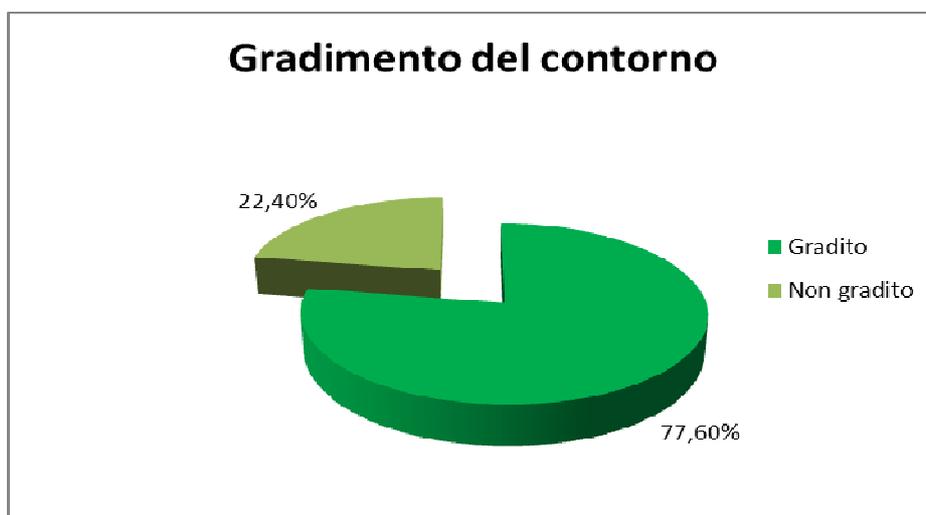
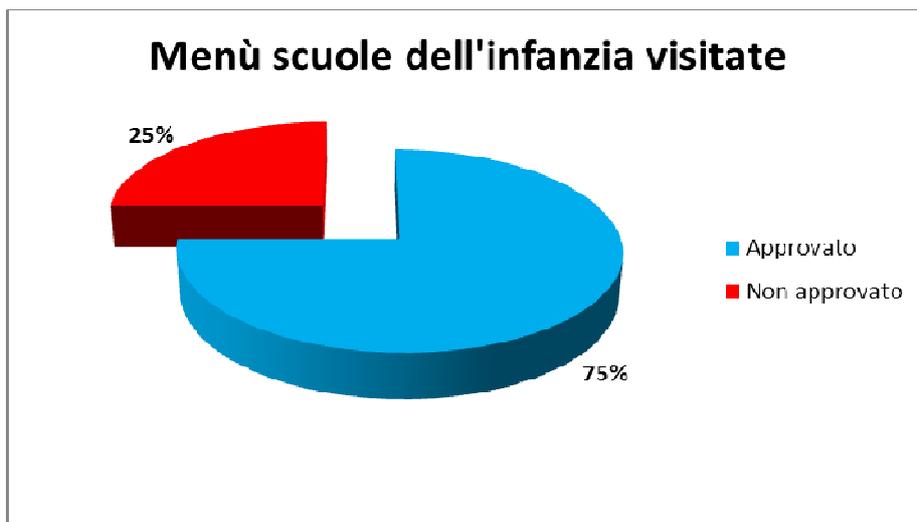
Adesione panificatori all'attività meno sale nel pane

ANNO 2012	ANNO 2013	ANNO 2014
47	51	51

In previsione della necessaria revisione del menù scolastico ASL risalente al 2005 il Servizio d'Igiene degli Alimenti e della Nutrizione ha organizzato una campagna di ispezione e controllo nelle scuole dell'infanzia per verificare l'effettiva adesione al menù ASL ed il gradimento dei pasti somministrati ai bambini.

Sono state perciò ispezionate **181 scuole dell'infanzia** ed è stata compilata la scheda di rilevazione prevista dalla direttiva regionale sulla ristorazione scolastica con i dati effettivamente riscontrati al momento del pasto. La successiva elaborazione di tali dati costituirà base logica per la creazione del menù ASL 2015.

Di seguito sono riportate alcune prime elaborazioni, risultato delle ispezioni effettuate.



In occasione della visita ispettiva nutrizionale, come sopra descritta, le scuole dell'infanzia, anche attraverso la consegna del pieghevole dedicato, sono state sensibilizzate all'approvvigionamento di pane a ridotto contenuto di sale. Rispetto agli esiti del sopralluogo le stesse scuole sono state successivamente invitate, con l'invio di una nota formale di prescrizioni, ad adeguarsi alle direttive ed alle linee guida regionali e locali.

Nell'anno 2014 è inoltre proseguita la sollecitazione a tutte le strutture con mense collettive perché tengano conto della riduzione del sale nella stesura dei capitolati d'appalto.

Scale per la salute: a causa di traslochi e nuove collocazioni, si è provveduto a riposizionare in tutte le sedi dotate di ascensore ove opera personale ASL, ad ogni piano, la specifica cartellonistica che invita l'utente a servirsi delle scale anziché dell'ascensore. Documentazione specifica disponibile sul sito intranet rinforza tale messaggio.

Il Servizio Igiene degli Alimenti e della Nutrizione nel 2014 ha proseguito il proprio impegno in materia di **sorveglianza sugli stili di vita** della popolazione. In particolare, rielaborando i dati raccolti nel 2012 relativi alla sorveglianza nutrizionale adulti della provincia di Como (18 – 80 anni), ha predisposto il libretto **“Cambia il tuo modo di vivere prima che la vita cambi te”**, divulgato attraverso: Sindaci, Medici di medicina generale, Pediatri di famiglia, Farmacie, Strutture sanitarie accreditate e tutte le sedi territoriali ASL.

Il libretto contiene – tra l'altro – specifiche indicazioni per migliorare l'introito individuale di frutta e verdura e consigli per una corretta attività fisica. Tale opuscolo vuole essere uno strumento di educazione nutrizionale e corretti stili di vita rivolto alla popolazione generale della provincia di Como. Complessivamente ne sono state **distribuite 21.650** copie. Inoltre sul sito dell'Asl (www.asl.como.it) è disponibile la versione integrale in formato pdf.

Lo studio condotto dall'ASL di Como nel 2007 (sorveglianza nutrizionale adulti) rivelava che il 42% della popolazione adulta era in eccesso ponderale (sovrappeso); l'analogo studio condotto nel 2012 ha invece evidenziato l'aumento delle fasce di normopeso, obesi e sottopeso con una contestuale riduzione della fascia di sovrappeso.

Nel 2012 è risultato altresì che solo l'1% svolge attività fisica eccellente rispetto al 2% del 2007 e il 59% svolge un'attività fisica insufficiente rispetto al 61% del 2007; risulta inoltre che nel 2012 si è avuto un generale miglioramento della distribuzione delle frequenze alimentari: l'alimentazione squilibrata è passata dal 62% del 2007 al 48% del 2012.

E' proseguita l'attività istituzionale di controllo dei menu scolastici, azione che contribuisce all'educazione alimentare ed alla prevenzione di patologie connesse, e delle diete speciali autorizzate per patologia.

	2013	2014
Valutazione menu della ristorazione scolastica	61	112
Valutazione di diete speciali per alunni intolleranti ed allergici	273	377

L'attività fisica quotidiana è un mezzo d'importanza fondamentale per migliorare la nostra salute fisica e mentale. La pratica regolare di un'attività fisica, infatti, rappresenta un fattore importante per ridurre il rischio di malattie cardiovascolari, di diabete, di ipertensione, di alcune forme di tumore, di disturbi muscolo-scheletrici e di disturbi psicologici. Tuttavia, fin troppe persone hanno abbandonato l'abitudine di muoversi e il risultato si legge negli effetti drastici sulla salute e sul benessere degli individui.



L'abitudine all'esercizio fisico si acquisisce fin dall'infanzia: figli di genitori sportivi hanno maggiori probabilità di non diventare sedentari in età adulta. D'altra parte chi è più sportivo tra i 9 e i 19 anni ha maggiori probabilità di essere attivo anche più avanti nella vita. Abituare bambini ed adolescenti ad uno stile di vita attivo, quindi, significa garantire loro un migliore stato di benessere e di salute nel tempo. In provincia di Como molti soggetti in età evolutiva presentano un eccesso ponderale: la causa va ricercata nell'assunzione di cattive abitudini alimentari ma, fattore non meno importante, anche nel tempo insufficiente dedicato all'attività fisica.

Pertanto, al fine di contrastare la crescente sedentarietà della popolazione adulta e di quella in età evolutiva, nel 2014 sono stati consolidati gli interventi di promozione all'attività fisica sulle varie fasce d'età per migliorare la salute fisica e mentale di tutta la popolazione.

Sono state attivate nel mese di ottobre 2014 tre linee di pedibus presso il comune di Veniano. A dicembre 2014 risultano attivi **n. 31 pedibus** in 18 Comuni con 1116 bambini iscritti, rispetto ai 28 pedibus attivi nel 2013 con 1064 bambini iscritti.

Pedibus attivi

Anno	NUMERO COMUNI	NUMERO PEDIBUS	NUMERO ALUNNI ISCRITTI AI PEDIBUS	NUMERO MEDIO DI ALUNNI PARTECIPANTI GIORNALMENTE AI PEDIBUS
2013	17	28	1064	826
2014	18	31	1116	878

Per quanto riguarda la fascia di popolazione anziana è proseguita la promozione sul territorio dei "Gruppi di cammino", che si propone di incrementare l'attività fisica regolare nella popolazione adulta della provincia di Como attraverso l'organizzazione di gruppi di cammino in collaborazione con gli Enti Locali interessati.

Nel 2014 sono stati attivati tre nuovi Gruppi di Cammino presso i Comuni di Villa Guardia, Lomazzo e Olgiate Comasco incrementando del 6,5% i partecipanti ai vari gruppi di cammino attivi sul territorio provinciale.

Gruppi di Cammino

GRUPPI DI CAMMINO	ANNO DI ATTIVAZIONE	COMUNI COINVOLTI
10	dal 16/12/2009 al 31/12/2011	Merone, Lambrugo, Cucciago, Cavallasca, Carbonate, Faloppio, Dongo-Gravedona, Lipomo, Tavernerio e Grandate
1	2012	Guanzate
1	2013	Anzano del Parco
3	2014	Villaguardia, Lomazzo, Olgiate Comasco.
Ogni gruppo di cammino vede la partecipazione media di circa 20-25 persone con cadenza bisettimanale o tri-settimanale		



Realizzazione progetto Ministeriale "OKKio alla salute"

Sono state effettuate – in un campione di scuole primarie - 83 misurazioni di parametri antropometrici e somministrati 86 questionari conoscitivi sugli stili di vita. Tutti i dati sono stati informatizzati e inviati all'Istituto Superiore di Sanità.



Il libretto “Cambia il tuo modo di vivere prima che la vita cambi te” – che riporta, come già descritto, i risultati della sorveglianza nutrizionale degli stili di vita negli adulti tra i 18 e gli 80 anni – illustra anche i risultati del Progetto regionale **“Prescrizione dell'esercizio fisico come strumento di prevenzione e terapia in Lombardia”**.

Di seguito i dati dell'attività istituzionale svolta dal Servizio di Medicina dello Sport e Lotta al Doping ai fini della concessione dell'idoneità all'attività sportiva agonistica e non agonistica.

Prestazioni ambulatoriali	N.
Visite medico sportive	4228
Test da sforzo al cicloergometro	153
Holter ECG	44
Visite ortopediche	10
Visite dietologiche	63

Inoltre nel 2014 è proseguita l'attività di controllo delle schede di valutazione medico sportive - effettuate dai Centri di Medicina dello Sport accreditati (controllate: 293/13.997 = 2,09%) e dagli studi professionali di Medicina dello Sport (controllate n. 228/4285 = 5,3%).

I contributi che seguono sono forniti dal Dipartimento Dipendenze

Tabagismo: ogni anno, nella provincia di Como, il fumo è responsabile del 15% di decessi.

L'ASL di Como individua, come interlocutori privilegiati delle iniziative di promozione della salute in tale ambito, i pre-adolescenti e gli adolescenti, ma anche la popolazione generale. L'iniziazione dei giovani al fumo e all'utilizzo di altre sostanze avviene per lo più in epoca pre-adolescenziale e adolescenziale e nell'ambito del gruppo che, a questa età, acquisisce sempre maggiore importanza.



I fenomeni di abuso, riconosciuti fra i comportamenti a rischio tipici dell'adolescenza, hanno sulla salute un impatto ampiamente documentato: da quelli immediati a quelli a distanza nel tempo come le patologie tumorali. Si rileva come il consumo di tabacco sia sperimentato per la prima volta ed aumenti in modo considerevole proprio nel periodo preadolescenziale.

Da qui la scelta di mettere in campo interventi precoci che permettano ai ragazzi di sviluppare "competenze di vita" (life skills) per fare scelte consapevoli e "sane" anche in questo ambito. Nel 2014 l'ASL ha ulteriormente implementato gli interventi di prevenzione sulla dipendenza tabagica, da alcol e droghe nelle scuole, promuovendo in particolare la sperimentazione regionale del programma Life Skills Training (LST) che coinvolge attualmente 359 docenti e 2.743 studenti di scuola secondaria di primo grado. Le azioni realizzate nelle scuole sono inserite nel programma della rete delle scuole che promuovono salute.

E' proseguita altresì l'attività di counselling nei contesti opportunistici quali gli ambulatori di Medicina dello Sport volti a favorire la cessazione tabagica e l'invio ai servizi di cura specifici.

Nel 2014 l'ASL oltre a continuare gli interventi di prevenzione sulla dipendenza tabagica nelle scuole ha dedicato uno spazio significativo alla progettazione e realizzazione di interventi di contrasto nell'ambiente di lavoro rivolti al target lavoratori.

Tra le abitudini scorrette da contrastare si aggiunge **l'abuso di sostanze alcoliche** che mostra un notevole incremento proprio nella transizione tra l'età preadolescenziale e adolescenziale.

Il consumo di alcol fra gli adolescenti è un fenomeno che non può essere sottovalutato anche perché è in questa età che si stabiliscono i modelli di consumo che saranno poi verosimilmente mantenuti nell'età adulta.



La maggior parte dei giovani consuma alcolici nel weekend e tale tendenza si accentua al crescere dell'età.

Parallelamente aumenta anche la percentuale di giovani che dichiarano di bere alcolici sia nel weekend sia in settimana. (Rapporto sui dati regionali HBSC Health Behaviour in School-aged Children 2009 – 2010 Stili di vita e salute dei giovani in età scolare - <http://www.ored-lombardia.org/hbhc>).

Anche a Como l'abuso di bevande alcoliche tra i giovani è preoccupante. Il 15% degli studenti 15 - 21 anni dichiara più di tre episodi di ubriacatura (bingedinking) negli ultimi sei mesi.

Per quanto riguarda le rilevazioni e osservazioni raccolte dalle Unità Mobili Giovani e Divertimento territoriali i rischi più frequenti correlati al consumo di alcol e droghe sono rappresentati dalle abbuffate alcoliche, dalle risse ed in generale dall'incidentalità stradale. Dalle misurazioni del tasso alcolico effettuate sui ragazzi che spontaneamente hanno aderito emerge come sul totale delle misurazioni effettuate più del 50% siano oltre il limite legale.

A fronte del quadro appena descritto, ma anche degli interventi di contrasto attivati è importante sottolineare come in questi ultimi anni si sia registrata una riduzione degli incidenti stradali e in particolare di quelli correlati alla guida in stato di ebbrezza alcolica.

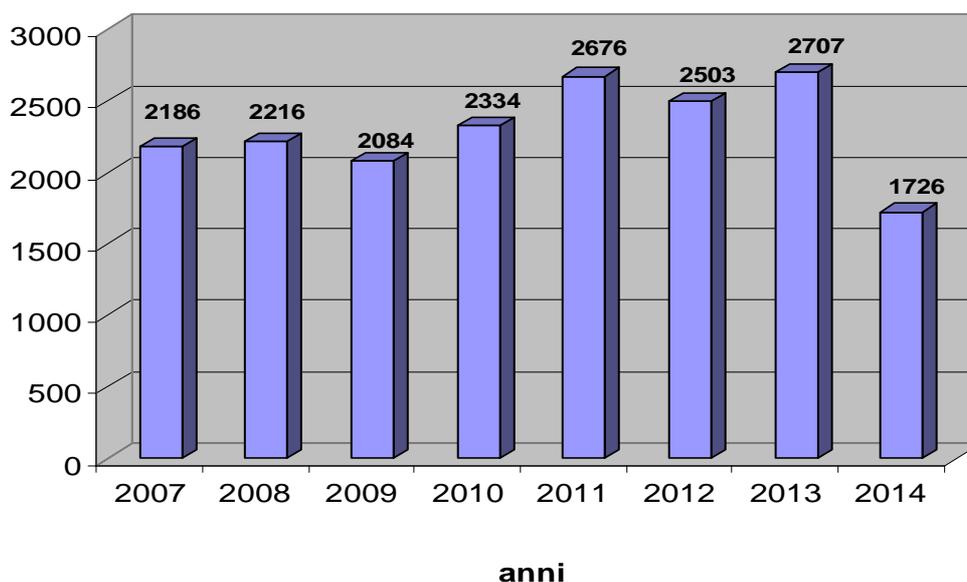
4.1 LE MALATTIE INFETTIVE

Nel corso dell'anno 2014 è proseguito l'utilizzo dell'applicativo MAINF, in uso dall'anno 2006, per la registrazione e notifica delle malattie infettive soggette a segnalazione obbligatoria con particolare attenzione alla tempestività, completezza e qualità dei dati inseriti.

L'analisi dell'andamento dei casi di malattia segnalati negli ultimi anni a carico di cittadini residenti nel territorio dell'ASL di Como ha consentito di tracciare un **quadro aggiornato del contesto epidemiologico locale**, utile per una corretta analisi di rischio specifico e per la conseguente definizione dei criteri sulla base dei quali pianificare gli interventi di prevenzione con particolare riguardo alle strategie di offerta vaccinale per le malattie prevenibili con vaccinazione.



Numero notifiche di malattie infettive
ASL della Provincia di Como
Periodo : 2007 - 2014



Da una prima analisi dei dati relativi alla totalità delle segnalazioni di malattia infettiva pervenuti nell'anno 2014 si osserva una significativa riduzione numerica rispetto agli anni precedenti. Ciò è in gran parte da imputarsi, come ben visibile nello schema successivo dettagliato per patologie, alla significativa riduzione nell'anno 2014 delle segnalazioni di malattie esantematiche infantili quali varicella (da 1535 casi nel 2013 ai 742 nel 2014) e scarlattina (da 459 casi a 209) da ricondursi verosimilmente al tipico andamento ciclico di tali patologie.

Malattie infettive suddivise per grandi gruppi: anni 2007-2014

Inizio Sintomi/ Anno-Mese	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
MALATTIE ESANTEMATICHE E DELL'INFANZIA								
VARICELLA	1.142	1.159	967	1227	1321	1162	1545	742
SCARLATTINA	318	324	297	387	475	591	466	209
PAROTITE EPIDEMICA	20	19	26	25	23	26	15	11
MORBILLO	5	27	43	1	134	7	29	16
ROSOLIA	1	6	6	0	0	2	1	1
PERTOSSE	2	3	3	1	5	11	6	5
MONONUCLEOSI INFETTIVA	3	4	8	22	22	14	18	29
MALATTIE TRASMESSE DA ALIMENTI O COINVOLGENTI L'APPARATO GASTROENTERICO								
DIARREA INFETTIVA	146	243	349	338	270	271	216	273
SALMONELLOSI NON TIFOIDEE	182	168	125	92	115	66	90	80
INFEZO, TOSSINFEZ. E INTOSS. ALIM. /DA FUNGHI	115	3	7	5	18	21	15	1/5
EPATITE A	7	8	11	4	6	10	16	7
AMEBIASI	1	0	0	2	0	1	0	0
BRUCELLOSI	0	1	0	1	0	0	0	1
LISTERIOSI	0	2	1	2	0	3	0	2
SHIGELLOSI	0	1	0	0	1	0	0	0
FEBBRE TIFOIDE					1	0	0	2
PARASSITOSI								
SCABBIA	62	54	47	35	39	55	69	78
DERMATOFITOSI	47	35	38	24	37	26	18	11
PARASSITOSI INTESTINALE E NON	2	8	7	6	1	4	10	23
GIARDIASI	12	6	1	2	3	2	0	3
MALARIA	13	8	11	17	14	10	11	10
TUBERCOLOSI, MICOBATTERIOSI E MALATTIE DELL'APPARATO RESPIRATORIO								
TUBERCOLOSI	28	33	35	44	38	45	38	52
MICOBATT. NON TUBERCOLARE	2	5	3	6	1	4	6	5
LEGIONELLOSI	13	25	18	30	21	19	18	26
MALATTIE TRASMESSE PER VIA SESSUALE O EMATICA								
AIDS	17	18	20	7	15	19	16	12
INFEZIONI DA HIV			19	40	51	41	42	32
EPATITE B	13	16	5	4	8	5	8	2
EPATITE C	1	3	2	1	0	2	5	6
EPATITE E	1	0	0	1	0	0	0	0
SIFILIDE	5	8	17	25	15	28	14	10
BLENORRAGIA	0	1	3	2	6	4	3	7
CHLAMIDIA GENITALE					1	0	1	0

MALATTIE INVASIVE E MENINGITI BATTERICHE E VIRALI								
MALATTIA INVASIVA PNEUMOC.	2	7	17	11	37	24	17	42
MALATTIA INVASIVA MENINGOC.	2	4	4	2	4	2	2	1
MALATTIA INVASIVA DA HIB	2	0	0	1	3	0	0	1
MENINGITI BATTERICHE	8	6	6	3	3	4	3	5
MENINGO-ENCEFALITE VIRALE	10	11	2	3	3	7	5	5
ALTRE MALATTIE INFETTIVE								
ENCEF. SPONGIF. TRASMISS. (MCJ)			1	1	0	2	0	2
FEBBRE EMORRAGICA				1	0	2	2	2
LEBBRA	1				0	0	0	2
LEISHMANIOSI VISCERALE	1				0	2	0	0
RICKETTSIOSI					1	0	0	2
MALATTIA DI LYME			1	1	0	1	0	1
TETANO	2		1		2	0	1	1
TOXOPLASMOSI			2		1	1	1	1
NUMERO TOTALE	2186	2216	2084	2334	2676	2503	2707	1726

Di seguito alcune considerazioni e valutazioni di carattere generale:

- i tassi di incidenza delle patologie infettive più comuni riferiti agli ultimi 5 anni in relazione all'età, indicano:

CLASSI D'ETA'	PATOLOGIE
Bambini e Adolescenti	Prevalgono patologie di tipo esantematico e gastroenterico
Giovani adulti	Si riscontrano più frequentemente casi di morbillo, di malattia invasiva da meningococco e, soprattutto se stranieri, di tubercolosi
Fascia d'età intermedia (tra i 30 e i 45 anni)	Si concentrano i casi di nuova sieropositività HIV e sifilide
Anziani oltre i 65 anni	Prevalgono patologie quali la diarrea infettiva da Clostridium Difficile, la legionellosi e la polmonite invasiva da pneumococco

- Le patologie prevenibili con vaccinazione più frequentemente notificate nel nostro territorio così come in quello regionale, sono le **malattie esantematiche infantili**; mantengono tuttavia un carattere francamente epidemico solo la varicella (ad oggi in Regione Lombardia, diversamente da altre realtà regionali, non ancora oggetto di offerta attiva ai nuovi nati) e, in misura minore, la scarlattina mentre pertosse, morbillo, rosolia e parotite, grazie al raggiungimento di buoni tassi di copertura per il vaccino MPR nella popolazione infantile, risultano numericamente contenute con conseguente riduzione dell'incidenza di complicanze e di ospedalizzazione. Altrettanto numericamente contenuti, rispetto al periodo precedente l'introduzione dell'offerta universale delle rispettive vaccinazioni, si mantengono i casi di **epatite B** e di **malattia invasiva da Haemophilus Influenzae di tipo b**.

- L'analisi delle **patologie trasmesse da alimenti** conferma una stabilità in generale dei tassi di segnalazione ed una certa difficoltà ad identificare la fonte di contagio. Per quanto riguarda il recente andamento epidemiologico dell'epatite A si evidenzia come nell'anno 2014 si sia progressivamente spento il focolaio epidemico internazionale verificatosi in relazione alla distribuzione sul mercato di frutti di bosco surgelati provenienti da paesi dell'Est europeo contaminati dal virus dell'epatite A. Anche nel territorio di Como si è verificata una riduzione dei casi nel 2014 rispetto al 2013 con 7 casi complessivi, in linea con la consueta incidenza media pari a 9 casi/anno (1,5 /100.000 ab.). La malattia si caratterizza di fatto nella nostra realtà territoriale come patologia da importazione, interessando prevalentemente soggetti di nazionalità straniera e di età inferiore ai 15 anni che hanno contratto l'infezione perlopiù durante un soggiorno temporaneo nel paese d'origine. Nell'anno 2014 due casi in due fratelli frequentanti la scuola primaria ha determinato la necessità di un intervento allargato all'intera comunità scolastica con esecuzione di vaccinazione post esposizione a circa 150 bambini compagni di scuola con un importante impatto sulla comunità. Per questo motivo continua l'offerta vaccinale attiva e gratuita ai bambini immigrati in occasione dell'accesso agli ambulatori vaccinali.
- L'analisi demografica locale evidenzia un importante flusso migratorio nel territorio provinciale proveniente da Paesi in via di sviluppo o comunque ad alta endemia tubercolare. La popolazione straniera residente in Provincia di Como è pari al 7% circa. La valutazione delle notifiche di **malattia tubercolare** peraltro evidenzia che negli ultimi cinque anni i casi registrati in "cittadini immigrati" hanno rappresentato nel complesso oltre il 50% del totale dei casi segnalati. Ciò evidenzia la necessità dello sviluppo di programmi di controllo e prevenzione mirati nei confronti di tale target di popolazione a maggior rischio di malattia con il coinvolgimento delle amministrazioni locali e delle associazioni di volontariato così come previsto dalla DGR n. IX/4489 del 13/12/2012. In tale ottica nel corso dell'anno 2014 è stato dato impulso al controllo preventivo tubercolare su tutti i migranti provenienti dal Nord Africa a seguito della stesura di un Protocollo Sanitario d'Intesa tra Asl e Prefettura. Sono stati sottoposti a sorveglianza sindromica e screening tubercolare circa 300 soggetti. Lo screening tubercolare è stato inoltre esteso a tutti gli ospiti che accedono al dormitorio pubblico cittadino in quanto soggetti fragili e quindi considerati a rischio tubercolare.
- Emergenza Ebola:** in data 08 agosto 2014 l'OMS ha dichiarato uno stato di emergenza internazionale in conseguenza della grave crisi umanitaria in atto in Africa Occidentale a causa della diffusione epidemica del virus Ebola. A seguito di tale dichiarazione su indicazioni Ministeriali e Regionali è stato intrapreso un percorso integrato con l'unica Divisione ospedaliera di Malattie Infettive presente sul territorio – Azienda Ospedaliera S. Anna di Como - con AREU, con le strutture di ricovero e con MMG/PdF del territorio per definire una procedura condivisa ed integrata per la gestione di eventuali casi sospetti di malattia da virus Ebola che potessero giungere in provincia. Di fatto, la procedura di gestione dei casi sospetti ha trovato applicazione solo in un caso che peraltro non è stato confermato nella diagnosi. Il DPM si è inoltre impegnato in una azione informativa rivolta alla popolazione generale, ai viaggiatori internazionali e ai Medici Competenti delle aziende al fine di rafforzare le misure preventive da porre in atto a tutela della salute pubblica.

- Il numero di casi segnalati di **legionellosi** nell'anno 2014 è stato pari a 26. Tutti i casi hanno richiesto l'ospedalizzazione ed in due di essi la malattia è esitata con il decesso del paziente. Il dato di incidenza riferito all'anno 2014 risulta in linea con l'andamento registrato negli ultimi anni: dal 2008 al 2014 sono stati 157 complessivamente i casi notificati a carico di cittadini domiciliati in provincia di Como con una incidenza media di 22 casi/anno. La malattia incide prevalentemente in età anziana o in soggetti affetti da patologie di base; il tabagismo, il diabete o patologie gravi concomitanti costituiscono i fattori di rischio predominanti. Tre i casi nosocomiali in due ospedali diversi della nostra provincia e in una RSA nei quali sono state attivate specifiche misure di bonifica ambientale e successivo monitoraggio.

Da considerare inoltre il rischio legionellosi nelle seguenti strutture coinvolte in 18 casi complessivi nel periodo analizzato:

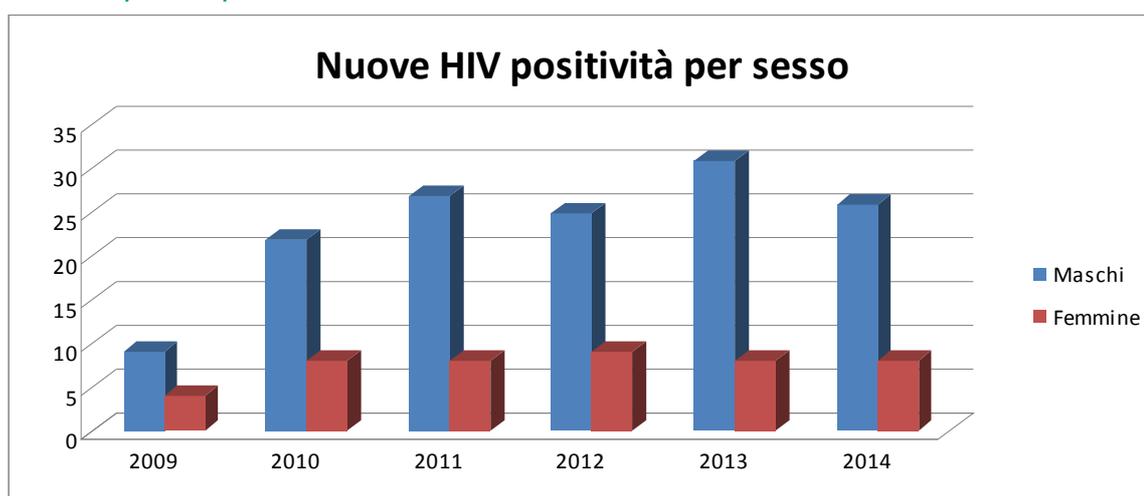
 - strutture ospedaliere e socio-assistenziali: 3 casi – 1 struttura fuori provincia
 - strutture ricettive: 1 caso in una struttura fuori regione
 - impianti termali/centri benessere 0 casi

A questo proposito, in considerazione del rischio legionellosi attribuito alle strutture ricettive dalla letteratura internazionale e in vista dell'evento Expo 2015 per cui è previsto un considerevole aumento dei soggiorni presso le strutture alberghiere comasche, si sottolinea come nell'ambito del Piano dei Controlli predisposto dal Dipartimento di Prevenzione Medico, sia stato dato ampio spazio alla vigilanza di tali strutture anche attraverso la valutazione delle verifiche interne (autocontrollo con campionamenti periodici) – **n. 45 indagini e n. 203 campionamenti**.
- Nell'anno 2014 sono stati segnalati 78 casi di **scabbia** con 9 piccoli focolai familiari; 2 focolai hanno interessato strutture socio assistenziali e hanno coinvolto 11 e 2 soggetti. L'incidenza è risultata in linea con il trend degli anni precedenti. Si segnala tuttavia come elemento di rilievo e riflessione il coinvolgimento di 2 strutture di ricovero e cura del territorio e di una RSA a seguito di casi occorsi a degenti e/o operatori sanitari. Tali eventi hanno comportato l'attivazione delle Direzioni Sanitarie delle strutture coinvolte per l'attuazione di misure interne straordinarie di sorveglianza e controllo per il contenimento del contagio.
- Relativamente alle **malattie sessualmente trasmissibili**, il numero dei casi segnalati di AIDS – 12 nell'anno 2014 - rileva un andamento sostanzialmente costante rispetto al trend degli ultimi anni. Si conferma la maggiore incidenza di malattia nel sesso maschile e nelle fasce di età intermedie (età mediana 47 anni); il rischio prevalente è legato all'attività sessuale non protetta. In due terzi dei soggetti la diagnosi è coincisa con il primo riscontro di sieropositività a conferma del dato, su base nazionale, secondo il quale in due terzi dei casi di AIDS la condizione di sieropositività è conosciuta tardivamente con conseguente rischio di contagio per i partner ed impossibilità da parte del paziente di usufruire dei benefici delle terapie in una fase precoce di infezione. A seguito del diffondersi di schemi terapeutici efficaci, se applicati in fase precoce, si conferma il mutamento del quadro prevalente di manifestazione dell'**Aids** non più definibile come "malattia acuta", ma come patologia cronica a lenta evoluzione, insorgente mediamente in una fascia d'età più avanzata rispetto al passato (40-50 anni). Come noto i casi di Aids segnalati non sono indicativi della reale diffusione dell'infezione, in quanto, alcuni soggetti permangono in uno stato di sieropositività anche per molti anni senza evolvere nella forma conclamata.

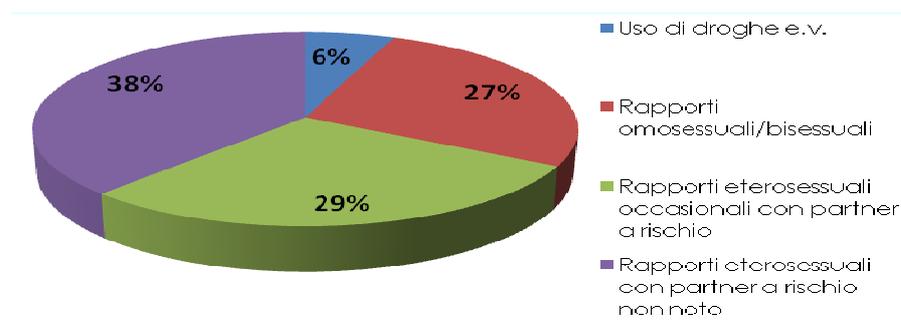
Per tale motivo il Ministero della Salute con il DM del 31 marzo 2008, ha istituito il Sistema di Sorveglianza Nazionale delle nuove diagnosi di Infezione da HIV, provvedendo ad aggiungere tale infezione, documentata a livello sierologico, all'elenco delle malattie infettive sottoposte a notifica obbligatoria.

Tale rilevazione consente di ottenere dati significativi, non solo dal punto di vista quantitativo ma anche qualitativo, relativi al comportamento cui può essere attribuito il contagio avvenuto, per meglio indirizzare gli interventi preventivi e di educazione sanitaria ai gruppi a maggior rischio di esposizione. Circa un quarto dei soggetti interessati sono di nazionalità straniera; prevale nettamente il sesso maschile e l'età media di incidenza è di circa 35 anni. L'infezione è stata contratta prevalentemente attraverso rapporti eterosessuali non protetti ed in minor misura rapporti omosessuali; in più di un terzo dei casi la diagnosi risulta tardiva.

Nuove HIV positività per sesso



Modalità di esposizione HIV – Periodo Anni 2009 – 2014



Al fine di incentivare l'esecuzione dei test diagnostici nella

Consolidamento della rete MTS e ottimizzazione dell'offerta del test HIV in collaborazione con l'Azienda Ospedaliera S. Anna

popolazione per giungere ad una diagnosi precoce, che consenta di intraprendere la terapia in modo efficace e nel contempo l'adozione di idonei comportamenti per ridurre la diffusione del contagio, come da indicazioni regionali – Decreto n° 11572 del novembre 2010 – è attivo dal 23 aprile 2012 presso l'ospedale S. Anna – presidio di via Napoleona, Como - l'**ambulatorio MTS**, gestito dal Dipartimento di Prevenzione Medico dell'Asl, finalizzato all'esecuzione di counseling e test sierologici per HIV e malattie sessualmente trasmesse in forma anonima e gratuita in stretta integrazione con il Centro MTS specialistico ospedaliero di secondo livello. Complessivamente, dal 2012 a tutto il 2014, gli accessi al Centro sono stati oltre 1.000.

Accesso al Centro MTS – Anni 2011 - 2014

	ANNO 2011	ANNO 2012	ANNO 2013	ANNO 2014
Accessi al Centro MTS	56	248	380	406

All'attività ambulatoriale è stata affiancata inoltre negli anni 2013 - 2014 un'innovativa attività di promozione della salute mirata sul tema MTS che tra l'altro si è concretizzata nella progettazione e attivazione, in conformità agli standard previsti dalla Rete SPS Lombardia, di un **intervento di promozione della salute** integrato e partecipativo, denominato "**MaTuLoSai**" rivolto agli studenti frequentanti nell'anno scolastico 2013-2014 il secondo anno di un Istituto Tecnico del territorio.

4.2 LE VACCINAZIONI



L'attività vaccinale costituisce uno dei settori di impegno prioritario delle azioni di prevenzione.

Il settore vaccinale è strutturato ed ha consentito di mantenere, per le vaccinazioni obbligatorie e raccomandate dell'infanzia, livelli di copertura in linea con le indicazioni regionali ed un adeguato monitoraggio dei risultati.

Nel 2014 sono proseguite le attività di offerta attiva delle vaccinazioni. Particolare attenzione è stata rivolta al target dei **bambini (0-14 anni) a rischio per patologia di base** per la cui individuazione sono stati coinvolti attivamente i Pediatri di Famiglia del territorio come da specifico "Progetto per lo sviluppo di sinergie tra Dipartimento di Prevenzione Medico e PdF per l'offerta vaccinale ai soggetti a rischio" (deliberazione ASL n. 486 del 31/07/2014) in condivisione con il Dipartimento di Cure Primarie. Sono state altresì attuate, in stretta sinergia con Pediatri di famiglia, azioni specifiche di sostegno al raggiungimento e/o mantenimento delle coperture vaccinali nell'infanzia in ottemperanza a quanto stabilito dalla DGR IX/4475 del 05/12/2012 recepita nel Piano Attuativo Locale Asl Como - deliberazione n. 374 del 26/06/2013.

Altro target oggetto di particolare attenzione è stato quello dei **migranti** provenienti dal Nord Africa cui viene offerta la vaccinazione antidifterico – tetanica – poliomielitica anche in ordine ad uno stato di emergenza internazionale recentemente segnalato da OMS in relazione alla circolazione di virus Polio selvaggi in alcuni paesi extraeuropei. E' stata inoltre attivata **l'offerta attiva della vaccinazione anti epatite A ai bambini viaggiatori / immigrati**: con nota n. 36929 del 30/06/2014 sono state date indicazioni ai PdF e MMG nonché agli operatori impegnati nell'attività di Medicina dei Viaggi per l'estensione dell'offerta della vaccinazione anti epatite A a tutti i viaggiatori in aree a rischio con particolare riguardo ai soggetti di età inferiore ai 14aa.

In tutte le occasioni di accesso agli ambulatori vaccinali da parte di bambini immigrati o figli di immigrati da aree a rischio si è indicato di proporre attivamente la vaccinazione a titolo gratuito per prevenire i casi sempre più frequenti di importazione della malattia al rientro da soggiorni nel Paese di origine con conseguente esposizione al rischio per intere collettività scolastiche.

Nell'anno sono stati sottoposti a vaccinazione anti epatite A complessivamente **193** bambini <14 anni.

Posto che nell'anno 2014 sono state praticate complessivamente negli ambulatori vaccinali dell'Asl di Como sulla popolazione infantile ed adulta circa **69.800 vaccinazioni** nella tabella di seguito riportata si illustrano le coperture vaccinali ottenute nel territorio provinciale al 31 dicembre 2014 in relazione agli obiettivi fissati dalle Regole Regionali per l'anno 2014. **I dati attestano il raggiungimento di buoni tassi di copertura vaccinale nella popolazione infantile contribuendo a determinare tassi di incidenza di malattia significativamente contenuti per pertosse, morbillo, rosolia e parotite, con conseguente riduzione dell'incidenza di complicanze e di ospedalizzazione.**

VACCINAZIONE E COPERTURA ATTESA	COPERTURE ASL AL 31.12.2014
ESVALENTE (POLIO-DIFTO-TETANO-PERTOSSE-EPATITE B-HIB) 3.A DOSE \geq 95%	96%
MORBILLO - PAROTITE - ROSOLIA: 1.A DOSE \geq 95%	92%
PNEUMOCOCCO: 1.A DOSE \geq 70%	89%
MENINGOCOCCO C: 1.A DOSE \geq 70%	80%
MORBILLO - PAROTITE - ROSOLIA: 2.A DOSE \geq 95%	92%
POLIO 4.A DOSE \geq 95%	95%
HPV - 1.A DOSE $>$ 80%	70%
HPV - 3.A DOSE \geq 70%	71%
DITE - 5.A DOSE \geq 85%	86%

Azioni a sostegno dell'adesione vaccinale

Per alcune tipologie di vaccinazioni come la prima e seconda dose di vaccino anti morbillo - parotite - rosolia (a 13 mesi e 5 anni) o vaccino anti HPV alle 11enni, si è riscontrata nel corso dell'anno una certa difficoltà a raggiungere gli obiettivi di copertura.

Si è attuata un'azione costante e capillare di monitoraggio delle coperture con l'adozione, laddove opportuno, di ripetute azioni di richiamo dei soggetti inadempienti.

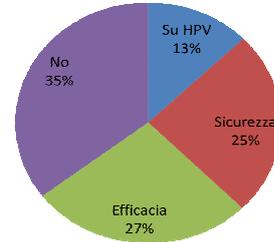
Si è provveduto nel corso di alcuni incontri, a coinvolgere attivamente i PdF affinché, grazie al loro ruolo di interlocutori primari in tema di salute dei figli, si impegnassero attivamente nella proposta ai genitori e sensibilizzazione alle vaccinazioni in occasione delle visite programmate per i bilanci di salute. Per consentire un'azione mirata sui soggetti inadempienti alle vaccinazioni il DPM ha consegnato ad ogni PdF l'elenco dei propri assistiti non regolarmente vaccinati in base ai dati presenti nell'anagrafe vaccinale. Tale azione ha permesso di instaurare uno scambio proficuo di informazioni con i Curanti che in taluni casi è esitato nella regolarizzazione della situazione vaccinale.

Per incrementare nello specifico l'adesione alla **vaccinazione HPV** il DPM ha predisposto un pieghevole informativo rivolto alle preadolescenti nell'intento di rinforzare una corretta informazione; sulla base infatti delle risultanze di un'indagine conoscitiva effettuata con la somministrazione di un questionario a tutti i genitori delle ragazze candidate a vaccinazione dal mese di maggio al mese di agosto 2014, è emerso che alla base della diffidenza nei confronti della vaccinazione spesso sussiste una disinformazione sull'efficacia e sicurezza del vaccino cui talvolta si aggiunge, anche se in minima misura, un messaggio di diffidenza veicolato dagli stessi medici di riferimento per le famiglie (MMG, PdF, ginecologi).

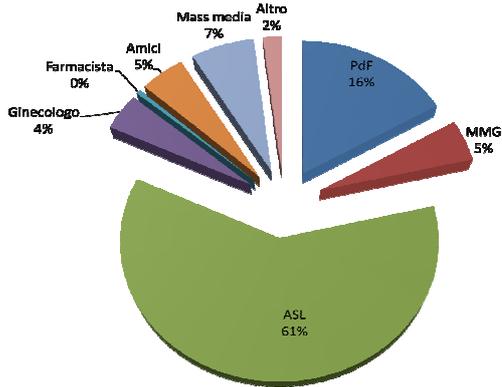
Risultati questionario

Totale questionari	177 da maggio ad agosto 2014	
Età	11 anni	79
	12 anni	94
	missing	2
	altro	2
Mediana	12 anni	
Media	11,56 anni	
Nazionalità	157	ita
	0	missing
	20	altro
Dose	170	1^dose
	2	2^dose
	5	missing

Richiesta ulteriori approfondimenti



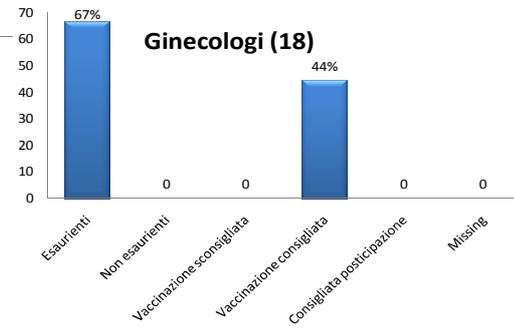
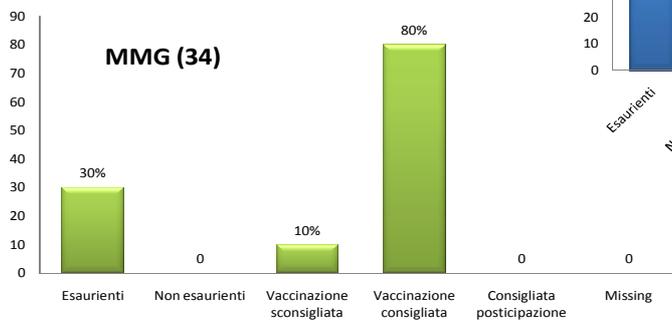
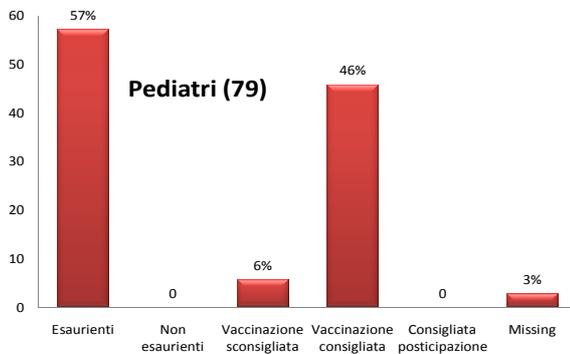
Da chi siete venuti a conoscenza della vaccinazione?



Perplexità iniziali



Risultati questionario



Il pieghevole, attualmente in corso di stampa, è stato pubblicato nel dicembre 2014 sul sito Internet aziendale in un'area tematica dedicata alla vaccinazione anti papilloma virus.

Cosa fare se...

...non ho risposto per tempo alla chiamata dell'ASL.
È necessario contattare il centro vaccinale di riferimento, ma non oltre il compimento del 14° anno di età.

...non ho ricevuto l'invito.
Segnalalo, anche telefonicamente, al tuo centro vaccinale di riferimento.

... non ho completato il ciclo eseguendo la seconda somministrazione.
Prendi al più presto un appuntamento. Di norma non è necessario ripetere completamente il ciclo vaccinale.

E se ho più di 14 anni?
Dai 14 anni fino ai 45 anni è possibile eseguire la vaccinazione contro l'HPV presso l'Azienda Ospedaliera Sant'Anna telefonando al numero 031-585681 oppure presso l'ospedale Valduce telefonando al numero 031-324311.

Per saperne di più puoi rivolgerti:
ai centri vaccinali di residenza
al pediatra/medico di medicina generale
al ginecologo
ai consultori familiari

Per maggiori informazioni:
www.asl.como.it
www.salute.gov.it
Numero Verde Centro MTS 800.896.972

A chi rivolgersi?

UO PREVENZIONE TERRITORIALE COMO - MAL

Como
Via Croce Rossa 1/3 tel. 031 370596
lunedì dalle 8.45 alle 10.00
martedì e giovedì dalle 8.45 alle 12.30

Menaggio
Villa Govone tel. 0344 369224/209
lunedì, martedì, venerdì dalle 9.00 alle 12.00

Dongo
Via Falck 3 tel. 0344 973570
dal lunedì al venerdì dalle 10.00 alle 12.00

UO PREVENZIONE TERRITORIALE BRIANZA - SUDOVEST

Centù
Via Cavour 10 tel. 031 3512806
lunedì dalle 9.00 alle 13.00
dal martedì al venerdì dalle 9.00 alle 12.30

Mariano Comense
Via F. Villa 5 tel. 031 755228
lunedì, martedì, venerdì dalle 13.00 alle 14.00

Ponte Lambro
Via Verdi 2 tel. 031 6337906
martedì e giovedì dalle 9.00 alle 12.00

Olgiate Comasco
Via Roma 61 tel. 031 999221
lunedì e venerdì dalle 8.00 alle 9.00
mercoledì dalle 10.00 alle 12.00

Fino Mornasco
Via Trieste 5 tel. 031 8830302
mercoledì e venerdì dalle 10.00 alle 12.00
giovedì dalle 15.00 alle 16.00

Campione d'Italia
Corso Italia 10 tel. 0041916497107
lunedì e mercoledì dalle 10.30 alle 12.00

Vaccino HPV
un semplice gesto
per prevenire
il tumore
del collo
dell'utero

Regione Lombardia
ASL Como

Anche nell'anno 2014 è stata condotta la **campagna per la vaccinazione antinfluenzale** secondo i criteri organizzativi degli ultimi anni, che prevedono la somministrazione del vaccino da parte dei MMG per i soggetti >75 anni o allettati, e negli ambulatori ASL e delle strutture sanitarie accreditate per i soggetti di età inferiore ai 76 anni.



Le strutture socio-sanitarie hanno a loro volta contribuito alla campagna vaccinando oltre che gli operatori sanitari i propri degenti a rischio.

L'adesione alla campagna vaccinale registra una costante flessione - in analogia al dato di adesione su scala nazionale - ad indicare una generale progressiva disaffezione della popolazione adulta verso tale vaccinazione. Tuttavia il relativo aumento dell'afflusso agli ambulatori delle strutture pubbliche, associato ad una precedente razionalizzazione dell'organizzazione dell'offerta ambulatoriale, ha permesso un buon contenimento della spesa, e ha altresì confermato le scelte operative e il lavoro di rete e collaborazione cominciato tre anni or sono su tutto il territorio e gli attori sanitari.

4.3 LA MEDICINA DEI VIAGGI E PROFILASSI INTERNAZIONALE

La Medicina dei Viaggi rappresenta un aspetto saliente in ottica di Sanità Pubblica in quanto finalizzata al controllo dell'importazione di nuovi agenti infettivi sul territorio nazionale.

L'attività ambulatoriale, articolata in 6 sedi ubicate su tutto il territorio provinciale ed attuata omogeneamente secondo specifica procedura aziendale, consiste nell'esecuzione di un counseling medico relativo ai rischi sanitari legati al viaggio, e nell'eventuale effettuazione delle vaccinazioni raccomandate e di profilassi farmacologica specifica per la malaria.



Nell'anno 2014 il numero di accessi per counseling è risultato pari a **1164** con un numero di accessi complessivo agli ambulatori pari a **2151**. Il **30%** circa degli accessi per counselling ha riguardato **cittadini stranieri** che si sono rivolti al Centro prima di affrontare il viaggio di rientro per visita parenti nel proprio Paese di origine.

Si evidenzia che mediamente i casi di malaria segnalati ogni anno nel nostro territorio sono 12 – 10 casi nel 2014 e coinvolgono prevalentemente i cittadini immigrati di ritorno da un viaggio nel loro Paese di origine che non hanno assunto alcuna profilassi e che non hanno avuto accesso al centro di medicina dei viaggi prima della partenza.

4.4 LO SCREENING ORTOTTICO



Nell'anno scolastico 2013-2014 è proseguita ad opera delle ortottiste l'attività di screening ortottico su 5807 bambini frequentanti il secondo anno delle scuole dell'infanzia presenti in provincia (coorte di nascita 2009).

La percentuale di adesione allo screening si mantiene elevata - pari ad una media del 97% - a dimostrare il buon tasso di gradimento dell'iniziativa sia da parte delle famiglie che da parte dei pediatri curanti.

La percentuale di positività al test è stata pari a circa il 10%.

I bambini risultati positivi sono stati inviati ad una valutazione specialistica oculistica di secondo livello che nella maggioranza dei casi ha confermato l'esistenza di un vizio refrattivo o di uno strabismo associato in taluni casi ad ambliopia, a conferma dell'efficacia dello screening nel favorire una diagnosi precoce ed un conseguente intervento correttivo tempestivo ed efficace dei difetti refrattivi e dello strabismo nei bambini.

5.1 SCREENING ONCOLOGICI

Nel 2014 i due programmi di screening hanno proseguito la loro attività: i dati sotto riportati evidenziano come l'ASL sia stata in linea con gli obiettivi regionali di adesione ($\geq 60\%$ per la mammella e $\geq 45\%$ per il colon-retto).

Programma di screening	n. persone invitate	Tasso di adesione corretto
mammografico	38.934	63,42%
colon rettale	83.766	49,19%



Cancri Intervallo mammella

L'ASL ha proseguito con il monitoraggio dei **cancri di intervallo (CI)**; si tratta dei cancri che si manifestano nell'intervallo tra un episodio di screening "negativo" e l'episodio successivo (nei due anni successivi). Per il tumore mammario, secondo le Linee Guida Europee, il loro numero non dovrebbe superare nel primo anno il 30% dei casi attesi in assenza di screening, e nel secondo anno il 50%. I valori di riferimento vogliono significare che è inevitabile la presenza di CI per motivi sia epidemiologici che di difficoltà diagnostiche ma che il loro numero deve essere contenuto e in proporzione all'incidenza attesa in una determinata popolazione. Nel 2014 sono stati ricercati e revisionati i CI appartenenti alla coorte delle donne con esito negativo alla mammografia eseguita nel 2010. Nella tabella sottostante è rappresentata l'incidenza proporzionale dei CI, effettuata nelle cinque coorti di screening: 2004-06; 2006-07; 2008; 2009 e 2010.

Cancri di intervallo – Periodo 2004 -2010

PERIODO	MX ESEGUITE	CA ATTESI	INCIDENZA PROPORZIONALE 1° ANNO		INCIDENZA PROPORZIONALE 2° ANNO	
			OSSERVATI	OSSERVATO/ATTESI	OSSERVATI	OSSERVATO/ATTESI
Anni 2004-2006	7.549	22	5	22,1 %	11	48,7 %
Anni 2006-2007	19.465	58	5	8,5 %	13	22,2 %
Anno 2008	15.258	45	10	22,1%	14	30,9 %
Anno 2009	18.877	56	5	8,9 %	17	30,5 %
Anno 2010	19.326	58	2	3,42 %	19	32,5 %

La ricerca e revisione dei CI è attività fondamentale per il monitoraggio della performance non solo dei radiologi ma anche dell'intero programma di screening, insieme agli altri indicatori noti. I dati presentati confermano una buona sensibilità.

Cancri Intervallo colon-retto

Lo screening colon rettale a Como è stato avviato nel maggio 2006; a fine 2007 è stato completato il primo round. Da allora l'ASL assicura la chiamata con SOF (Sangue Occulto Fecale) ogni due anni ai residenti di età 50-69 anni. Nel 2013 la popolazione target si attestava su 153.148 residenti.

La ricerca dei cancro Intervallo sia al primo che al secondo livello è stata svolta per la prima volta nel 2014 seguendo le indicazioni GISCoR (Gruppo Italiano Screening ColoRettale); lo studio riguarda la coorte soggetti screenati nel 2007 con esito negativo. Per la ricerca dei CI si sono utilizzate le SDO e il Registro Tumori; come per il mammografico è stata fatta una puntuale ricerca dei referti per precisare se in situ o invasivo e la data di diagnosi. In alcuni casi si è chiesta la cartella sanitaria agli Ospedali. Per il calcolo dell'incidenza proporzionale si è utilizzato il tasso di incidenza grezzo del tumore del colon retto del Registro Tumori, anni 2003-2006, periodo antecedente l'inizio del programma di screening. Il computo è stato effettuato con un modello semplificato rispetto a quello indicato nel manuale GISCoR utilizzando un valore di incidenza atteso medio per uomini e donne; inoltre si è considerato trascurabile l'errore derivato da possibili perdite al follow-up. Lo stesso vale per quanto riguarda la correzione della coorte per effetto dell'invecchiamento.

Cancri di intervallo casi osservati e attesi

fasce età	esaminati	tasso grezzo 2003-06	attesi	osservati 1° anno	osservati 2° anno	Tot.
50-54	5.862	61,9	3,6			
55-59	6.811	85,0	5,8	4	1	
60-64	6.105	135,9	8,3	1		
65-69	5.547	202,4	11,2	4	3	
Totale	24.325		28,94	9	4	13

Calcolo incidenza proporzionale al 1° e 2° anno e sensibilità

	Osservati/ Attesi
1° anno	31,10%
2° anno	13,82%
TOTALE incidenza	44,92%
TOTALE sensibilità	77,54 %

Per il colon-retto non si hanno al momento a disposizione standard di riferimento. Per questo è più difficile la valutazione della performance. I CI da SOF negativo sono stati in totale tredici con una sensibilità del programma pari al 77,54%, non molto diversa dall'esperienza del Veneto, capofila in Italia (sensibilità biennale circa 78%). I CI al secondo livello riguardavano quattro casi di cui tre risultavano avere un adenoma ad alto rischio (follow-up a tre anni) e uno solo rispettava il criterio di colonscopia negativa per adenomi o carcinoma, con diagnosi di polipo iperplastico.

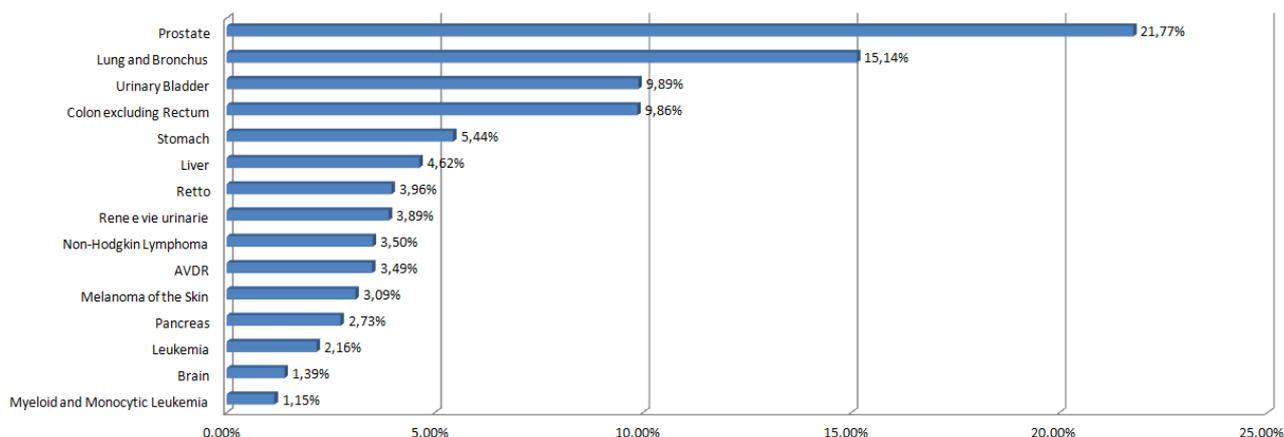
5.2 REGISTRO TUMORI

Nel 2014 la Struttura Registro Tumori e Screening ha completato l'incidenza 2003-2009 e registrato i casi di tumore alla mammella e al colon retto del 2010, sedi oggetto di programmi di screening. Ha partecipato a convegni ed effettuato approfondimenti sul tumore gastrico, polmonare e mesotelioma. Per quest'ultimo ha partecipato ad uno studio ad alta risoluzione (LUME) promosso dalla Fondazione IRCCS Istituto Nazionale dei Tumori di Milano su pazienti lungo sopravvissuti nel mesotelioma pleurico. Ha inoltre fornito i propri dati a livello nazionale (AIRTUM – CCM) per gli studi epidemiologici oncologici condotti sulle aree coperte da Registri Tumori accreditati. A livello internazionale ha collaborato allo studio "Progetto Concord-2" (Union for International Cancer Control) sulla sopravvivenza dei tumori dello stomaco, colon, retto, fegato, polmone, mammella, cervice uterina, ovaio, prostata e sangue. Per promuovere una maggiore conoscenza e consapevolezza sui tumori ha presentato alla popolazione una relazione sul tumore dello stomaco con dati epidemiologici della provincia di Como e indicazioni sugli stili di vita.

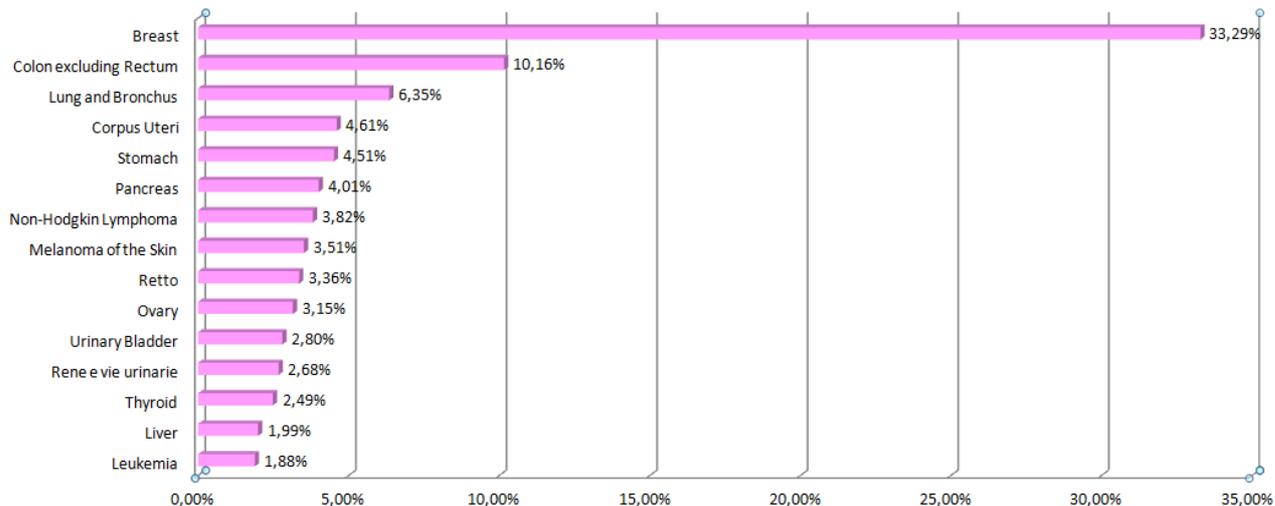
Incidenza

Nel periodo di incidenza disponibile, 2003-2009, in provincia di Como sono stati diagnosticati 24.170 nuovi tumori pari a circa 3.450 nuovi casi/anno. Il sesso maschile contribuisce per il 54,68% dei casi. Il tasso di incidenza standardizzato sulla popolazione europea per 100.000 abitanti è risultato essere di 512,4 per gli uomini e 358,2 per le donne. I tumori si confermano essere più frequenti negli anziani e grandi anziani; solo il 0,4% si sviluppa sotto i 15 anni essendo è un evento assolutamente raro.

Incidenza media dei tumori negli uomini (escluso cute non melanoma)- prime 15 sedi - periodo 2006-2009



Incidenza media dei tumori nelle donne (escluso cute non melanoma) - periodo 2006-2009



Primi 4 tumori più frequenti negli uomini e % sul totale dei tumori, suddivisi per fascia d'età - periodo 2006-2009

	UOMINI				
	15-44	45-54	55-64	65-74	75 +
1°	Testicolo (15,13 %)	Prostata (11,22 %)	Prostata (20,67 %)	Prostata (24,04 %)	Polmone (15,66 %)
2°	Melanoma (9,23 %)	Polmone (9,59 %)	Polmone (12,41 %)	Polmone (13,19 %)	Prostata (14,23 %)
3°	Linfoma non- Hodgkin (8,46 %)	Colon (6,76 %)	Vescica (8,99 %)	Vescica (8,26 %)	Colon (8,6 %)
4°	Hodgkin (6,03%)	AVDR : Alte Vie Digerenti e Respiratorie (5,65 %)	Colon (7,98 %)	Colon (7,89 %)	Vescica (8,55 %)

Primi 4 tumori più frequenti nelle donne e % sul totale dei tumori, suddivisi per fascia d'età - periodo 2006-2009

	DONNE				
	15-44	45-54	55-64	65-74	75 +
1°	Mammella (37,81 %)	Mammella (42,57 %)	Mammella (33,73 %)	Mammella (25,33 %)	Mammella (18,05 %)
2°	Melanoma (8,95 %)	Tiroide (5,54 %)	Colon (7,37%)	Colon (9,43 %)	Colon (11,01 %)
3°	Tiroide (7,26 %)	Colon (5,25 %)	Corpo dell'utero (6,94 %)	Polmone (5,46%)	Stomaco (5,90 %)
4°	Cervice uterina (6,24 %)	Corpo dell'utero (4,65 %)	Polmone (5,07 %)	Corpo dell'utero (5,08 %)	Polmone (5,63 %)

Mortalità

Nel periodo considerato, 2003-2009, la mortalità per tumore negli uomini è stata di 6.346 casi, con un tasso std europeo di 225.2/100.000; nelle donne il totale è stato di 5.024 casi con un tasso std europeo di 126/100.000. Complessivamente si tratta di circa 1.600 casi/anno.

Prime quattro sedi per tasso di mortalità, standardizzato sulla popolazione europea su 100.000 abitanti:

- negli uomini: polmone (59,3), colon (19,2), fegato (17,7), stomaco (16,9), prostata (16,6);
- nelle donne: mammella (24,8), polmone (13,4), colon (12,1), pancreas (9,0).

Sopravvivenza

In provincia di Como la curabilità di molti tumori ha raggiunto livelli di assoluta eccellenza grazie alla diagnosi precoce ed alla buona efficienza ed efficacia del sistema sanitario. Il progressivo miglioramento di sopravvivenza, evidente a livello nazionale e locale, è generalmente attribuito all'azione sinergica delle cure e dei programmi di diagnosi precoce.

La Sopravvivenza Osservata a 5 anni (SO5) dalla diagnosi per i pazienti diagnosticati nel periodo 2003-2009 è stimabile intorno al 48,8% nei maschi e 56,8% nelle femmine.

Sedi a migliore e a peggiore prognosi di sopravvivenza suddivisa per sesso

	UOMINI		DONNE	
	SEDI	SO5	SEDI	SO5
Migliore prognosi	Testicolo	94 %	Tiroide	91,3 %
	Tiroide	85 %	Melanoma	83,4 %
	Prostata	80,9 %	Mammella	81,1 %
	Linfoma di Hodgkin	79,3 %	Linfoma di Hodgkin	77,6 %
	Melanoma	77,6 %	Corpo dell'utero	76,9 %
Peggiore prognosi	Pancreas	3,2 %	Pancreas	3,5 %
	Colecisti	9,6 %	Mesotelioma	4,4 %
	Mesotelioma	9,8 %	Colecisti	4,6 %
	Esofago	11 %	Fegato	11,6 %
	Polmone	11,1 %	Cervello	9,8 %
	Cervello	12 %	Esofago	13,6 %
	Fegato	14,6 %	Polmone	16,9 %

Il progressivo miglioramento di sopravvivenza, evidente a livello nazionale e locale, è generalmente attribuito all'azione sinergica delle cure e dei programmi di diagnosi precoce.

La redazione del capitolo 5 "Prevenzione oncologica" è contributo della Struttura Registro Tumori e Screening, afferente secondo il Piano di Organizzazione Aziendale vigente alla UOC Osservatorio Epidemiologico e Sistemi Informativi – Dipartimento Programmazione, Acquisito e Controllo Sanitario.



La vigilanza è un compito istituzionale del Dipartimento di Prevenzione Medico finalizzato alla prevenzione dei rischi per la salute della collettività. A tal fine la vigilanza viene mirata ai rischi più rilevanti ed è programmata in una logica di sinergia con le funzioni di promozione della cultura della prevenzione. Il DPM assicura trasparenza dei metodi, indipendenza di valutazione, uniformità tecnica e correttezza procedurale nell'azione di vigilanza.

Persegue la massima efficacia attraverso un approccio multiprofessionale, la scelta delle prassi più efficaci, il coordinamento e l'integrazione interna e con altri Organismi di controllo, la verifica dei risultati.

Già da alcuni anni sono stati compiuti significativi progressi nel migliorare le attività di vigilanza/controllo, superando modi di agire e comportamenti dettati più dalla consuetudine che dalla consapevolezza di una loro efficacia. In particolare, si è progressivamente sviluppata la capacità di effettuare interventi secondo la logica dei "Piani mirati", sono stati definiti protocolli utili a "guidare" gli interventi nei diversi settori e si sono sicuramente potenziate le competenze tecnico-professionali degli operatori.

In accordo con le indicazioni regionali ogni anno, all'interno della programmazione più generale di sanità pubblica, viene infatti predisposto il "Piano integrato dei controlli", riferito all'insieme delle attività da svolgere e rispondente ai seguenti criteri:

- analisi dei problemi,
- individuazione di obiettivi,
- definizione delle azioni,
- analisi degli interlocutori aziendali, della rete della prevenzione ed esterni,
- previsione dei tempi e delle risorse necessari,
- esplicitazione degli indicatori per la valutazione.

Il Piano dei controlli del Dipartimento di Prevenzione Medico è finalizzato alla realizzazione di obiettivi integrati in materia di:

- **sicurezza alimentare;**
- **effetti dell'ambiente sulla salute;**
- **igiene e sicurezza degli ambienti di vita e di lavoro.**

E' importante evidenziare che l'andamento del Piano viene periodicamente "monitorato" e "valutato": il monitoraggio ha l'obiettivo di adottare tutti gli accorgimenti possibili per garantire il rispetto di quanto pianificato (**efficienza**), la valutazione è rivolta a capire se le scelte effettuate sono le più adatte relativamente ai bisogni rilevati (**efficacia** del Piano).

Nei capitoli che seguono vengono illustrati i risultati conseguiti nel 2014, evidenziando sia i dati quantitativi sia gli elementi di valutazione dell'efficacia delle azioni poste in essere.

7.1 ATTIVITA' DI VIGILANZA E CONTROLLO

La sicurezza alimentare si sviluppa lungo tutta la filiera: dal campo alla tavola



L'aumento della circolazione degli alimenti, sempre più globalizzata, rende prioritaria l'esigenza di rafforzare i sistemi di sicurezza alimentare.

Nuove minacce per gli alimenti che consumiamo emergono costantemente: cambiamenti nei metodi di produzione di alimenti, di distribuzione e di consumo; cambiamenti dell'ambiente; aumento dei viaggi e degli scambi internazionali che incrementano la probabilità che contaminazioni ed infezioni possano diffondersi - sono le sfide che devono essere affrontate dai sistemi deputati a garantire la sicurezza alimentare.

Per mantenere la qualità e la sicurezza lungo l'intera filiera alimentare sono necessari, da un lato, procedure operative per garantire la salubrità dei cibi e, dall'altro, sistemi di monitoraggio per garantire che le operazioni vengano effettuate correttamente.

La strada percorsa a tale scopo si snoda attraverso varie tappe: l'applicazione del quadro giuridico del settore alimentare che riflette la politica "dai campi alla tavola" andando a coprire l'intera filiera alimentare; l'attribuzione al mondo della produzione della responsabilità di una produzione alimentare sicura; l'esecuzione di appropriati controlli ufficiali; la capacità di attuare rapide ed efficaci misure di salvaguardia di fronte ad emergenze sanitarie che si manifestino in qualsiasi punto della filiera.

Il Dipartimento di Prevenzione Medico, attraverso il Servizio di Igiene degli Alimenti e della Nutrizione, ha il compito di vigilare sulla qualità igienico-sanitaria della produzione, preparazione, confezionamento, deposito, trasporto, somministrazione e vendita di alimenti e bevande. Sorveglia, inoltre, la qualità dell'acqua potabile distribuita alla popolazione, la commercializzazione dei prodotti fitosanitari ed il loro corretto utilizzo (attraverso il Servizio PSAL).

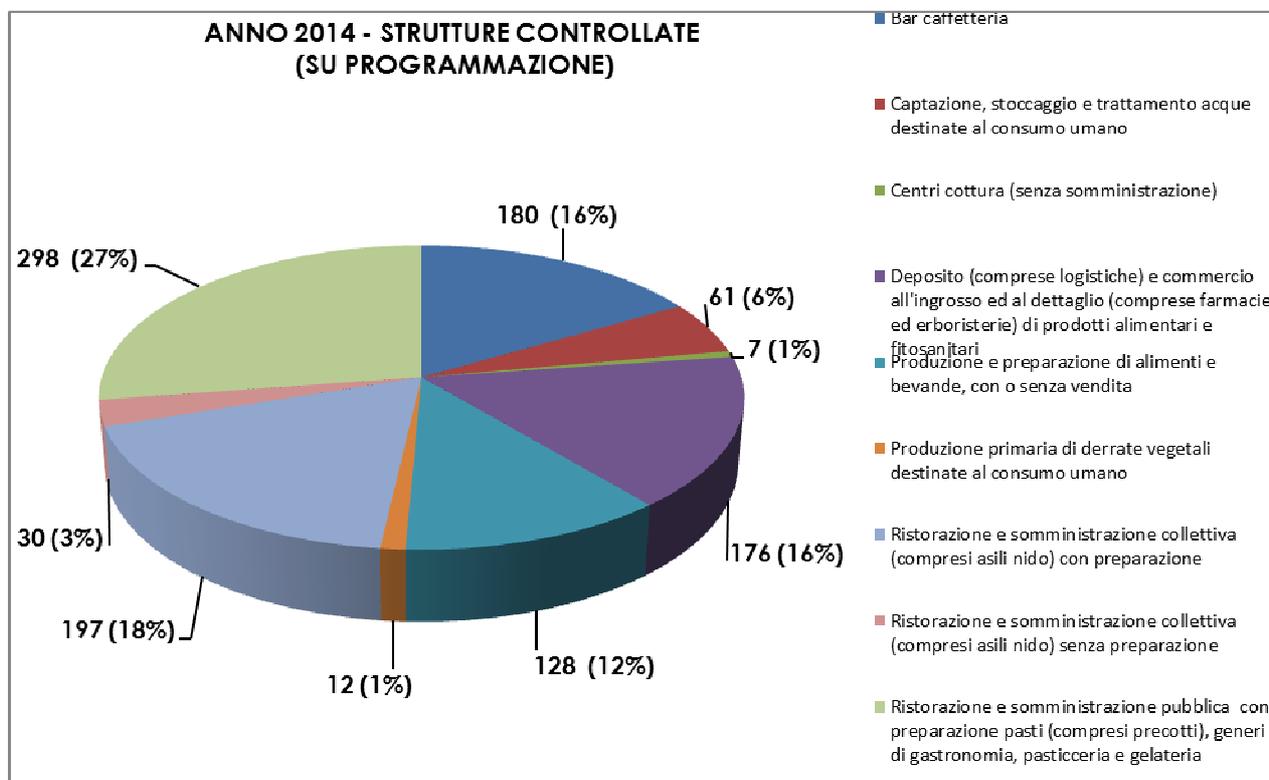
Il Regolamento (CE) 882/04 stabilisce la "ratio" con cui devono essere organizzati ed effettuati i controlli ufficiali, disponendo che "i controlli ufficiali siano eseguiti periodicamente, in base ad una valutazione dei rischi e con frequenza appropriata".

La **categorizzazione del rischio** di un OSA costituisce pertanto la base sulla quale viene definita una "appropriata" frequenza di controllo come attività programmata.

L'attività di vigilanza svolta nel 2014 in attuazione della programmazione effettuata all'inizio dell'anno ha riguardato n. **1.089 strutture**, corrispondenti a n. 1.142 controlli, come rappresentato dal grafico che segue.

Sul totale delle strutture controllate è stato mantenuto l'obiettivo del controllo di almeno il 60% di strutture a rischio elevato (1-2) = **73,83%**.

Il 46% delle ispezioni si è concluso con esito sfavorevole: 84% con prescrizioni e 16% con sanzioni amministrative (n. 83); da segnalare n. 3 sequestri e n. 7 diffide e sospensioni di attività,



Altre attività di vigilanza sono promosse al di fuori della pianificazione annuale, ad esempio in presenza di particolari situazioni di rischio, come allerte ed episodi epidemici o di malattie o intossicazioni a carico di consumatori che possano essere riconducibili al consumo di alimenti.

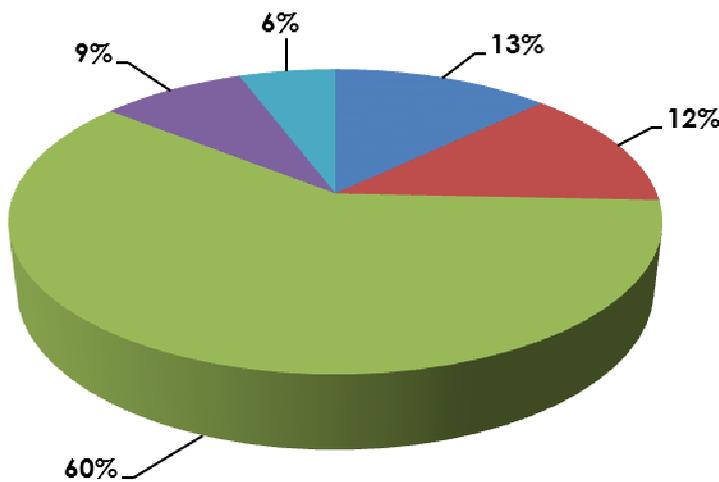
Ulteriori attività sono configurabili come programmata per "obiettivi" prefissati dalle norme e non ispettiva, come specificato nella tabella seguente:

- Attività micologica (certificazione per utilizzo privato)
- Indagini epidemiologiche per sospetta intossicazioni da funghi
- Registrazione di notifiche delle attività dei settori alimentare e vendita dei prodotti fitosanitari e controlli documentali
- Gestione d'ufficio delle allerte alimentari
- Allerte ispettive
- Campionamenti relativi ad alimenti e bevande ed acque uso umano
- Provvedimenti giudiziari / sanzionatori / amministrativi
- Partecipazione a Conferenze Servizi su impianti, aree di rispetto, ecc. relativamente alle reti acquedottistiche dell'acqua potabile
- Vigilanza su richiesta e non programmata (NAS, segnalazioni ecc.) di strutture a rischio 1 -2 e 3-4

I grafici seguenti evidenziano nel dettaglio tali attività.

ATTIVITA' 2014 - VIGILANZA NON PROGRAMMATA
Percentuale in ore

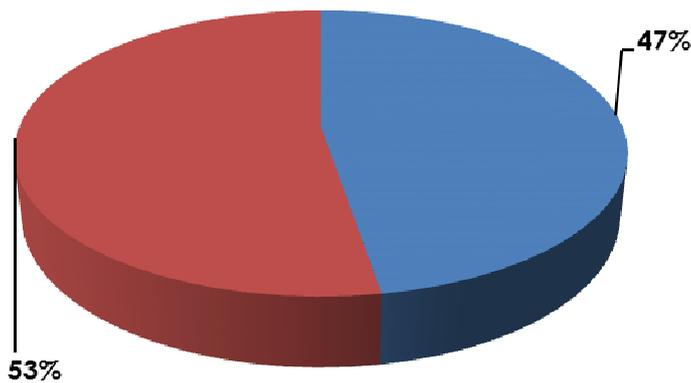
TOTALE PRESTAZIONI N. 112



- Allerte
- Vigilanza strutture a rischio 3-4
- Vigilanza strutture a rischio 1-2
- Indagini per intossicazioni micologiche
- Conferenze dei servizi (comprese ispezioni) per reti acquedottistiche

ATTIVITA' 2014 - PROGRAMMATA PER OBIETTIVI
Percentuale in ore

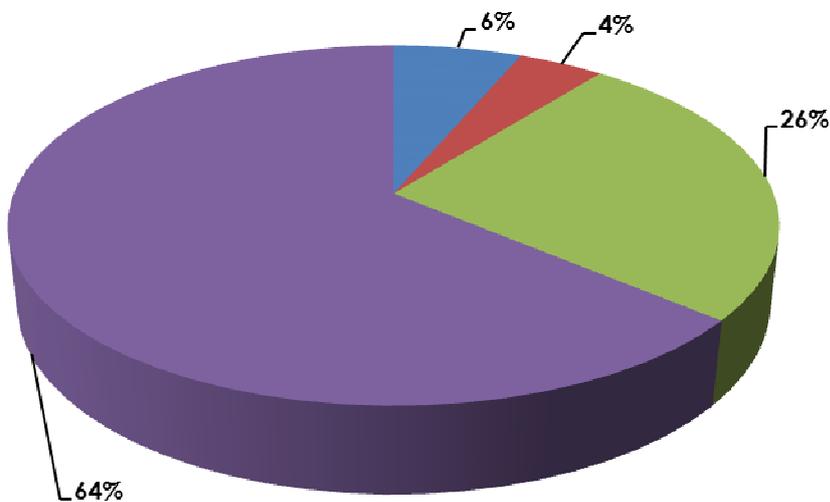
TOTALE PRESTAZIONI 3111



- Campionamenti acque consumo umano
- Campionamenti altre matrici alimentari

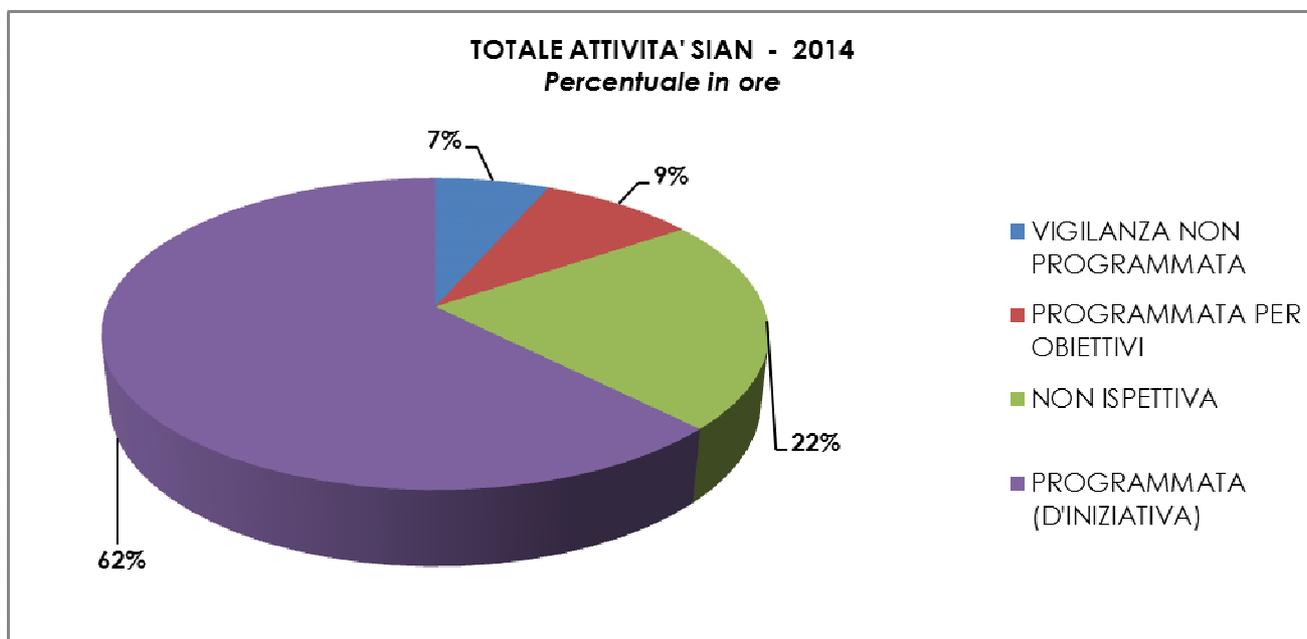
ATTIVITA' 2014 - NON ISPETTIVA
Percentuale in ore

TOTALE PRESTAZIONI 1452



- Allerte telefoniche
- Certificazioni micologiche per privati
- Provedimenti giudiziari sanzionatori
- Registrazioni notifiche attività alimentari e controlli documentali

Analizzando complessivamente l'attività di controllo svolta nel 2014 sugli alimenti non di origine animale e sulle acque destinate al consumo umano si osserva che – in analogia con gli anni precedenti – la quota maggiore è rappresentata da quella su programmazione d'iniziativa (62%) e per obiettivi (9%).



Focus specifici Piano controlli anno 2014

All'interno delle tipologie di attività soggette al controllo sono state effettuate – in linea con la programmazione - ispezioni in:

- venditori di prodotti fitosanitari - **n. 100**, di cui n. 8 congiunti SIAN/SPSAL
- venditori al dettaglio di funghi sfusi - **n. 7**
- aziende produttrici che esportano all'estero - **n. 18**
- artigiani produttori e somministratori di alimenti sfusi senza glutine - **n. 49**

7.2 ATTIVITA' DI CONTROLLO INTEGRATA SIAN – LABORATORI DI PREVENZIONE

Durante il 2014 il nostro Laboratorio di Sanità Pubblica ha sottoposto ad analisi microbiologica **oltre 1500** campioni di **acqua potabile**, testandoli per un totale di 3700 determinazioni; rispetto allo scorso anno si è effettuato il **1,8% in più** di controlli.



Gli operatori della prevenzione hanno monitorato la qualità dell'acqua richiedendo, laddove si fossero potute configurare situazioni di rischio specifiche, oltre ai profili di routine e di verifica previsti dalla normativa, anche parametri aggiuntivi.

Confrontando la totalità dei campioni di acqua ad uso umano analizzati si evidenzia un ulteriore aumento della potabilità. Nel 2014 rispetto al 2013 la percentuale di campioni conformi per giudizio di potabilità è ulteriormente aumentata dell' 0,7%; così come i campioni conformi per parametri indicatori di qualità (aumentati del 0,1%).

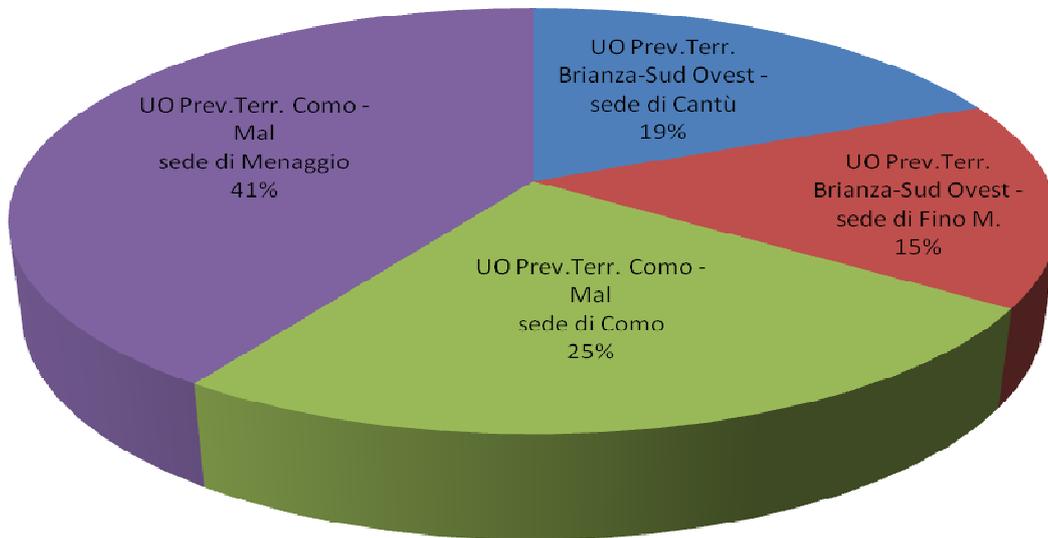
TABELLA CAMPIONAMENTI MICROBIOLOGICI

anno 2014	profilo routine	profilo verifica	profili con parametri aggiuntivi	tot. Mese
gennaio	104	11	3	118
febbraio	114	22	8	144
marzo	114	29	4	147
aprile	85	15	5	105
maggio	86	29	10	125
giugno	97	24	7	128
luglio	96	18	8	122
agosto	80	24	11	115
settembre	113	30	16	159
ottobre	75	36	10	121
novembre	107	14	15	136
dicembre	61	6	17	84
totali	1132	258	114	1504

I campioni di acqua potabile per l'analisi chimica, conferiti al Laboratorio Chimico dell'ASL di Varese non hanno esitato non conformità.

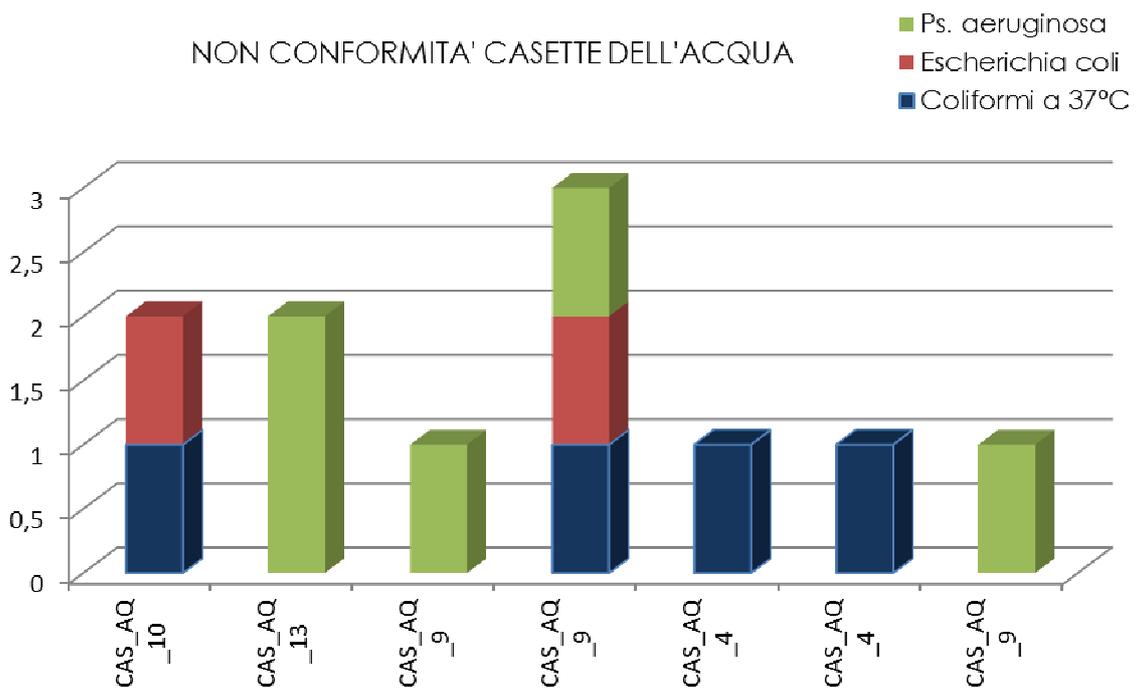
CAMPIONAMENTI CHIMICI	Sud Ovest	Medio Alto Lario	Como	Brianza	ASL 2014
Routine	147	200	164	216	727
VR1	99		1	101	201
VR5	7			15	22
VRR	10	20	31	77	138
Minerali alla fonte	20	8			28
Totali	283	228	196	409	1116

Durante il 2014 è stata analizzata l'acqua erogata da **21 "casette dell'acqua"** collocate in comuni afferenti a diverse unità di prevenzione territoriali; sono stati effettuati **32 controlli** la cui suddivisione è riassunta nel grafico sotto riportato. Tale attività proseguirà anche nel 2015.



Le analisi hanno dato esiti non conformi dell'acqua di 4 impianti, 3 dei quali presenti nel territorio controllato dalla sede di Menaggio e 1 da quella di Como; nell'acqua prelevata si è riscontrata la presenza di pseudomonas aeruginosa (3 casi), E.coli (2 casi) e coliformi totali (3 casi).

NON CONFORMITA' CASSETTE DELL'ACQUA



E' proseguito il monitoraggio algale nell'acqua potabile - con le analisi a cura del Laboratorio di Sanità Pubblica della ASL provincia di Lecco - nei 10 punti di captazione dalle acque superficiali (laghi e fiumi), controllati ogni quadrimestre nell'acqua grezza, dopo l'impianto di trattamento ed in rete. Gli esiti sia delle cellule che delle tossine non hanno dato problematiche sanitarie.

Considerata l'individuazione da parte del Laboratorio di riferimento dell'ASL di Milano - nell'acqua potabile del territorio provinciale di Monza Brianza - di due nuovi contaminanti mai reperiti in passato (**Mebikar e LM6**), sono stati effettuati - in aggiunta al consueto numero di campioni per la ricerca di alcuni contaminanti fitosanitari conosciuti (bromacil, atrazina) - **29 campionamenti straordinari conoscitivi** in 20 Comuni della pianura comasca limitrofi alla provincia di Monza Brianza per mappare la presenza delle nuove sostanze nei pozzi prima dell'immissione in rete.

Poiché sono state trovate tracce di detti contaminanti, nel 2015 saranno programmati 50 campionamenti in rete in altrettanti Comuni della nostra provincia per verificare il reale impatto sulla qualità dell'acqua distribuita.

I campioni ufficiali di **matrici alimentari** sono stati conferiti al Laboratorio di Sanità Pubblica dell'ASL di Como per la ricerca di eventuali contaminanti microbiologici: hanno evidenziato solo in un caso la presenza di *L. monocytogenes* in carica superiore al valore accettabile.

I campionamenti per la ricerca di OGM e di radioattività nei funghi spontanei eduli epigei sono invece stati conferiti rispettivamente al LSP di Parabiago (ASL Milano 1) e al Laboratorio ARPA di Milano. Anch'essi non hanno rilevato non conformità.

Nella tabella sotto riportata sono evidenziate le tipologie di matrici e la distribuzione territoriale in base alle caratteristiche delle ditte alimentari presenti.

PIANO CAMPIONAMENTO ALIMENTI ANNO 2014						
Matrice	Tipologia analisi	TOTALE	BRIANZA	COMO	MAL	S/OVEST
Minerali stagionali	Microbiologiche	29			9	20
Acque minerali in bottiglia		33			17	16
Bibite/Succhi frutta		12	3	3	6	
Prod. di pasticceria		35	13	8	6	8
Prod. di gastronomia		26	12	4	3	7
Insalate IV gamma+vegetali		11	2	1		8
Confetture/conserven		11	5		2	4
Scatola nera		65	17	15	21	12
Soia/mais		OGM	10	3	3	2
Funghi	Radioattività	5	5			
Totale		237	60	34	66	77

I campioni ufficiali di **matrici alimentari** sono stati conferiti al Laboratorio Chimico dell'ASL di Varese e a quello dell'ASL di Milano (ricerca fitosanitari) per la ricerca di eventuali contaminanti chimici e anch'essi non hanno evidenziato particolari criticità.

Nella tabella sotto riportata sono evidenziate le tipologie di matrici e la distribuzione territoriale, anche in questo caso programmata in base alle caratteristiche delle ditte produttrici e delle coltivazioni presenti nelle varie aree.

PIANO CAMPIONAMENTO CHIMICO ALIMENTI ANNO 2014						
Matrice	Tipologia analisi	TOTALE	BRIANZA	COMO	MAL	SUD OVEST
Frutti di bosco	Residui fitosanitari	6	2	2	1	1
Solanacee, crucifere	Residui fitosanitari	7	2	2	1	2
Vegetali a foglia larga	Residui fitosanitari	12	4	4	2	2
Cioccolato	Chimicofisiche	6	6	0	0	0
Caffè	Chimicofisiche	10	2	8	0	0
Olio d'oliva	Chimicofisiche	2	0	0	2	0
Minerali stagionali	Chimicofisiche	28	0	0	8	20
Acque minerali in bottiglia	Chimicofisiche	42	0	0	18	24
Frumento	Residui fitosanitari	5	5	0	0	0
Birra	Chimicofisiche	11	3	0	0	8
Vino	Chimicofisiche	16	6	2	6	2
Farine	Chimicofisiche	6	4	0	2	0
Bibite	Chimicofisiche	10	4	0	0	6
Materiali a contatto con alimenti	Chimicofisiche	5	5	0	0	0
Cassette dell'acqua	Chimicofisiche	20	5	5	5	5
Integratori	Chimicofisiche	7	0	7	0	0
Stoviglie	Chimicofisiche	6	0	0	0	6
Totale		199	48	30	45	76

7.3 PREVENZIONE DELLE INTOSSICAZIONI DA FUNGHI



Coi funghi ci si intossica e si può morire oggi come in passato: la conoscenza e l'applicazione di pochi e semplici consigli consente il consumo "sicuro" di un prelibato frutto della terra.

Non consumare funghi che non siano stati controllati da un micologo professionista!

Il consumo dei funghi è sempre occasione di grande soddisfazione non solo per quanto riguarda la preparazione ma anche perché spesso è associato a quella di aver provveduto "in proprio" alla loro raccolta: non ultimo, il consumo di funghi è spesso anche occasione per momenti di convivialità e socializzazione. È quindi molto importante che questi momenti di gioia non vengano turbati e rovinati da episodi che, a volte, sfociano anche nella tragedia.

Su questo fronte il Servizio di Igiene degli Alimenti e della Nutrizione è da anni particolarmente attivo, per organizzare l'attività di vigilanza e di controllo nel settore, per assicurare i necessari livelli di sicurezza, anche al consumo di questo tipo di alimenti.

Ciò attraverso l'azione dell'Ispettorato Micologico, dove i cittadini possono portare gratuitamente i funghi spontanei raccolti per ottenere una certificazione della loro commestibilità.

Molteplici sono le attività svolte dall'Ispettorato Micologico, presso il quale operano Micologi abilitati:

- riconoscimento delle specie fungine raccolte dai privati cittadini raccoglitori e/o diretti consumatori e la determinazione dei funghi commestibili
- controllo e certificazione dei funghi (anche sotto vincolo doganale) destinati alla vendita presso mercati ortofrutticoli, esercizi di vendita e di ristorazione
- interventi di vigilanza ispettiva sulla coltivazione, importazione, produzione, lavorazione, confezionamento, commercializzazione, vendita e somministrazione dei funghi freschi, secchi e conservati
- interventi formativi e di educazione sanitaria diretti alla popolazione e agli operatori del settore ortofrutticolo e della ristorazione
- interventi in occasione di eventuali intossicazioni derivanti dal consumo di funghi.

Anche nel 2014 l'organizzazione dell'Ispettorato, con le sue sette sedi ed i suoi 13 Micologi, ha favorito l'accesso al cittadino, assicurando una adeguata frequenza del servizio da maggio a novembre.

Di seguito i dati dell'attività svolta nell'anno.

Consulenze sulla commestibilità dei funghi rivolte ai privati cittadini n. 95

Numero degli interventi eseguiti per intossicazioni da funghi n. 5 con n. 6 soggetti coinvolti.

Anche se nel 2014 – a differenza di tutti gli anni precedenti - solo 1 caso su 5 ha interessato 2 soggetti adulti (negli altri eventi sono stati coinvolti quattro bambini non adeguatamente sorvegliati che hanno consumato funghi spontanei raccolti nei prati) si ricorda l'importanza che il raccoglitore non si affidi solo alle proprie conoscenze, sottovalutando le severe conseguenze a cui può esporre se stesso e i familiari, scegliendo di non consultare l'Ispettorato Micologico.

La tabella riporta i dati più significativi dal **2001 al 2014**.

ANNO DI RACCOLTA	QUANTITA' DI FUNGHI IN KG VISITATI	QUANTITA' DI FUNGHI IN KG VISITATI CONFISCATI E DISTRUTTI	NUMERO UTENTI PRIVATI PER AUTO CONSUMO	NUMERO DI CASI – (PERSONE) COINVOLTE
<u>2001</u>	397	98	306	14 – (24)
<u>2002</u>	218	61	246	6 – (12)
<u>2003</u>	174	42	172	5 – (9)
<u>2004</u>	335	86	350	6 – (12)
<u>2005</u>	721	142	640	15 – (35)
<u>2006</u>	521	99	479	9 – (18)
<u>2007</u>	159	22	154	7 – (19)
<u>2008</u>	260	42	224	4 – (6)
<u>2009</u>	237	71	277	1 – (3)
<u>2010</u>	204	49	213	9 – (18)
<u>2011</u>	81	33	106	5 – (10)
<u>2012</u>	183	45	227	6 – (12)
<u>2013</u>	145	35	126	7 – (17)
<u>2014</u>	84	31	95	5 – (6)

E' risaputo che la formazione permanente è l'insieme dei processi di apprendimento grazie ai quali gli operatori sanitari arricchiscono le proprie competenze.

La complessità della materia, il suo continuo evolversi, la necessità di riuscire a determinare le specie fungine con la massima precisione, impone che il personale dell'Ispettorato Micologico sia adeguatamente formato e costantemente aggiornato.

L'aggiornamento, nella professione di Micologo, è innanzitutto continuo esercizio nella determinazione morfologica con materiale fresco o con altro materiale, se non disponibili funghi freschi spontanei; l'importante è che ogni Micologo si tenga in costante esercizio.

Per tale ragione anche nel 2014, tra i mesi di giugno – settembre e ottobre, nel pieno della stagione produttiva, è stato attivato il Corso, che ha avuto il carattere di formazione obbligatoria, dal titolo *“Corretta gestione delle intossicazioni da funghi e valutazione commestibilità funghi eduli spontanei nel circuito commerciale e nelle raccolte dei privati”*.

La metodologia utilizzata ha previsto la ricerca, raccolta e cernita di funghi spontanei – Approfondimento e dibattito con la supervisione di un micologo volontario esperto, nonché una Lezione d'aula con un esperto esterno.

Nell'evento formativo sono stati coinvolti anche operatori della ASL di Lecco.

Dal mese di agosto (e fino a fine novembre) è stato in funzione, anche fuori dai normali orari di lavoro, di notte, nei festivi e prefestivi, un servizio di pronta disponibilità micologica, in grado di intervenire, su segnalazione dei medici e dei pronto soccorso per individuare le specie fungine causa di eventuali intossicazioni a favore di una terapia mirata. Su richiesta della ASL viciniora, tale servizio ha coperto anche i pronti soccorsi della provincia di Lecco.

Per far conoscere l'Ispettorato Micologico dell'ASL della provincia di Como ed il servizio che offre, è stato realizzato anche nel 2014 – in 10.000 copie - il pieghevole **"FUNGHI: determinazione, commestibilità e identificazione"**, pubblicato sul sito web e capillarmente diffuso a Comuni, Farmacie, MMG, Pdf, Pronti Soccorso, ambulatori ASL.

regole comportamentali per i raccoglitori di funghi

Il primo requisito è essere bene allenati, in grado di affrontare le camminate nei luoghi di raccolta. È opportuno munirsi di bevande ricche di sali minerali e di cibi energetici e leggeri (in caso di ritardi, maltempo, smarrimento, affaticamento o cadute ecc.), ed evitare il consumo di alcolici.

È importante usare pantaloni lunghi e vestiario appropriato: meglio indossare/sciegliere capi colorati in modo da essere visibili nella vegetazione in caso di incidenti. Sono indispensabili: gli scarponi da montagna, per evitare scivolate, e un bastone o una picazza (meglio se col manico ad ombrello) per aumentare l'equilibrio e ottimizzare le energie. A tal proposito un cestino non solo rigido e forato, ma anche a tracolla, lascia sempre le mani libere per appoggiarsi o attaccarsi col bastone e per ripararsi negli incidenti.

È bene ascoltare prima le previsioni del tempo, portarsi una bussola e una cartina particolareggiata (specie se si va in territori non conosciuti). Si consiglia sempre di fare le escursioni in coppia e di avvisare i familiari e/o i conoscenti su dove s'intende andare. Portate con voi il cellulare, ma ricordate che potreste trovarvi in zone non coperte dalla rete telefonica.

avvertenze sul consumo dei funghi

I funghi considerati "mangerecci" devono essere conservati in contenitori rigidi ed aerati e tenuti in luogo fresco. Il consumo e le operazioni di conservazione devono avvenire nel più breve tempo possibile, attenendosi alle eventuali modalità di utilizzo indicate.

Si consiglia di non consumare funghi:

1. in caso di dubbio sulla commestibilità;
2. in grandi quantità e in pasti ravvicinati;
3. crudi (ad eccezione delle pochissime specie che si prestano all'uso) o non adeguatamente cotti. La maggior parte dei funghi mangerecci provocano disturbi o avvelenamenti se consumati crudi o poco cotti;
4. alle donne in gravidanza o allattamento e ai bambini nei primi anni di vita;

alle persone intolleranti a particolari alimenti o farmaci, o che soffrono abitualmente di disturbi allo stomaco, fegato, intestino, pancreas, senza il consenso del medico.

Se insorgono disturbi dopo il consumo dei funghi è necessario:

- recarsi immediatamente all'Ospedale al primo sospetto o ai primi sintomi di malessere;
- tenere a disposizione eventuali avanzi del pasto e dei funghi consumati;
- fornire le indicazioni utili per l'identificazione delle specie fungine consumate e del loro luogo di raccolta.

2014 Funghi

determinazione, commestibilità e identificazione

Dipartimento di Prevenzione Medica
Servizio di Igiene degli Alimenti e della Nutrizione
ISPettorato Micologico



Non esistono metodi, ricette, oggetti, ortaggi, metalli o altro in grado di indicare la tossicità del fungo. L'unico metodo sicuro per stabilire la commestibilità è quello di classificarlo, sulla base delle sue caratteristiche, come appartenente a specie di comprovata commestibilità.

Regione Lombardia
ASL Como

in caso di incidenti

Se possibile chiamare il 118, specificare le generalità, il numero con cui si sta chiamando, il luogo dove si è, l'altezza, tutti i riferimenti possibili, le dinamiche dell'incidente ed infine lasciare libero il telefono.



accesso degli utenti all'ispettorato micologico

Le prestazioni erogate sono gratuite. A seguito dell'esame di commestibilità viene appositamente rilasciata una copia del riscontro di visita.

I funghi devono essere presentati alla visita in contenitori rigidi e forati (cestini o contenitori analoghi). Si consiglia di separare opportunamente le diverse specie fungine raccolte.

I funghi sottoposti a visita devono essere:

1. freschi (non congelati o scongelati), non essiccati, non diversamente conservati);
2. interi (non ricci o tagliati, non spezzettati, non lavati, non raschiati o comunque privi di parti essenziali al riconoscimento);
3. sani ed in buono stato di conservazione (non tarlati, ammuffiti, fermentati, fradici, eccessivamente maturi);
4. puliti da terriccio, foglie e/o altri corpi estranei;

provenienti da aree non sospette di esposizione a fonti di inquinamento chimico microbiologico (discariche di rifiuti, vicinanza di strade ad intenso traffico veicolare, forni inceneritori, colture trattate con antiparassitari...).

All'esame di commestibilità dev'essere sottoposto tutto il quantitativo raccolto, e nel più breve tempo possibile (il "campione" non serve: la massa lasciata a casa può contenere anche un solo pezzo di fungo di specie velenosa o mortale).

I funghi giudicati non mangerecci saranno immediatamente confiscati per la distruzione. Non potranno essere restituiti all'utente, per nessuna ragione, gli esemplari di specie velenose o non giudicate mangerecce.

orari di apertura 2014

L'appuntamento telefonico va preso con almeno un giorno di anticipo e consentito l'accesso all'ispettorato micologico in qualsiasi sede provinciale indipendentemente dalla residenza

DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE MEDICO Servizio d'Igiene degli Alimenti e della Nutrizione

SEDI TERRITORIALI DI COMO			
COMO via Castelnovo, 1 tel. 031 370421 (feriali 9-12)	dal 5 maggio al 29 agosto	nei giorni previsti previo appuntamento telefonico	lunedì dalle 9.00 alle 11.00 venerdì dalle 8.30 alle 10.30
	dall'1 settembre al 28 novembre	accesso nei giorni previsti	lunedì dalle 9.00 alle 11.00 venerdì dalle 8.30 alle 10.30
COMO via Croce Rossa, 1/3 tel. 031 370752 (feriali 9-12)	dal 5 maggio al 29 agosto	solo su appuntamento telefonico	in giorni e orari da concordare
	dal 3 settembre al 26 novembre	accesso nei giorni previsti	mercoledì dalle 9.00 alle 11.00
BELLAGIO via Lazzaretto, 10 tel. 038 705477 (feriali 9-12)	dal 4 al 14 agosto dal 10 al 28 novembre	solo su appuntamento telefonico	in giorni e orari da concordare
	dal 18 agosto al 7 novembre	nei giorni previsti previo appuntamento telefonico	lunedì dalle 9.00 alle 11.00 venerdì dalle 17.30 alle 19.30
SEDI TERRITORIALI MEDIO ALTO LARIO			
MENAGGIO Loveno Villa Govone tel. 0344 369222 (feriali 9-12)	dal 5 maggio al 27 giugno dall'1 settembre al 28 novembre	solo su appuntamento telefonico	in giorni e orari da concordare
	dal 30 giugno al 28 agosto	accesso nei giorni previsti	lunedì, giovedì dalle 11.30 alle 12.00
DONGO via Falck, 3 tel. 0344 973570 (feriali 9-12)	dal 5 maggio al 27 giugno dall'1 settembre al 28 novembre	solo su appuntamento telefonico	in giorni e orari da concordare
	dal 2 luglio al 29 agosto	accesso nei giorni previsti	mercoledì, venerdì dalle 13.30 alle 14.00
SEDI TERRITORIALI BRIANZA E SUDOWEST			
CANTÙ via Cavour, 10 tel. 031 3512811 (feriali 9-12)	dal 5 maggio al 29 agosto	solo su appuntamento telefonico	in giorni e orari da concordare
	dall'1 settembre al 27 novembre	nei giorni previsti previo appuntamento telefonico	lunedì dalle 14.30 alle 15.30 giovedì dalle 11.30 alle 12.30
FINO MORNASCO via Trieste, 5 tel. 031 8830326 / 031 8830314 (feriali 9-12)	dal 5 maggio al 29 agosto	solo su appuntamento telefonico	in giorni e orari da concordare
	dall'1 settembre al 27 novembre	nei giorni previsti previo appuntamento telefonico	lunedì dalle 10.00 alle 12.00 giovedì dalle 14.00 alle 16.00

raccolta dei funghi norme principali



- la raccolta è limitata alle sole parti fuori terra
- la raccolta è consentita dall'alba al tramonto
- occorre raccogliere funghi interi e non marcescenti
- il massimo quantitativo consentito è di 3 chilogrammi a persona (salvo esemplare unico di maggior peso o che si tratti di "chiodino")
- è vietato l'uso di rastrelli, uncini o altri attrezzi che possano danneggiare il terreno
- è vietata la raccolta di ovuli chiusi di amanita caesarea (ovulo buono)
- il trasporto deve avvenire in contenitori rigidi, aerati e forati

attenzione
Non verranno accettati al controllo funghi non interi, marcescenti o presentati in contenitori diversi da quelli consentiti.

È possibile che, in alcune zone di raccolta, sia necessario un apposito tessarino autorizzativo: informazioni presso Comuni, Comunità Montane ed Enti Parco.

Il pieghevole fornisce ai raccoglitori le seguenti informazioni:

- 📅 periodo, giorni, orari e sedi di apertura dell'Ispettorato Micologico e modalità di accesso
- 📋 istruzioni sulla corretta modalità di raccolta, conservazione e conferimento dei funghi alle sedi ASL
- 📋 norme principali per la raccolta
- 📋 avvertenze sul consumo dei funghi
- 📋 regole comportamentali per evitare incidenti.

48

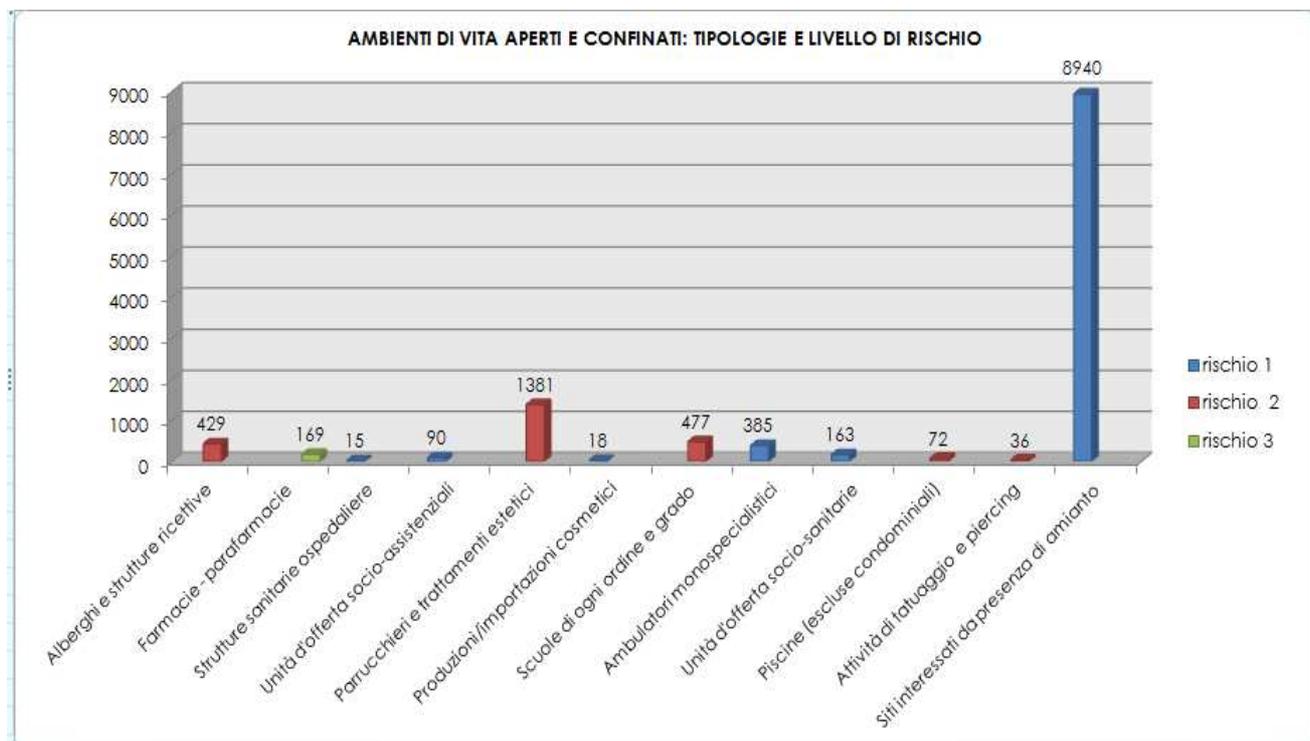
Il rapporto "ambiente e salute" rappresenta un importante ambito di intervento verso l'obiettivo di garantire, mediante un'azione preventiva, elevati livelli di tutela della salute in considerazione delle situazioni ambientali "indoor e outdoor" che rappresentano una concreta o potenziale minaccia per la salute della persona e della popolazione in generale.

Il contesto territoriale

La complessità del territorio comasco, per la varietà dei contesti ambientali, per la storia del suo tessuto produttivo, per la diversa antropizzazione, per la sua vocazione ad attrarre visitatori, per la presenza di laghi con forte connotazione turistica, richiede un'approfondita conoscenza del contesto per prevenire situazioni o iniziative che potrebbero determinare effetti sfavorevoli sullo stato di salute e di benessere dei cittadini.

Le strutture/siti soggetti a controllo sono classificati - in coerenza con le indicazioni regionali - dal Servizio Igiene Sanità Pubblica e Prevenzione negli Ambienti di Vita del Dipartimento di Prevenzione Medico - in base al livello di rischio, ossia a parametri e metodi standardizzati, per macrocategoria tipologica, prevedendo nel tempo la categorizzazione per singola struttura/sito a seguito di interventi di controllo.

Nel grafico sotto riportato le principali tipologie di strutture/siti caratterizzanti il contesto territoriale (vedi paragrafo 1.4) sono rappresentate - oltre che secondo la loro numerosità - anche secondo il loro rischio di macrocategoria.



8.1 SALUTE E AMBIENTE

L'ambiente può influire indirettamente o direttamente sulla salute. Può infatti favorire la circolazione di agenti patogeni e altri fattori biologici, come ad esempio i pollini e altri allergeni, che colpiscono, quando presenti, la popolazione suscettibile. Può però anche agire per mezzo di fattori non biologici, come la presenza di contaminanti chimici e fisici.



In generale, la prevenzione delle malattie di origine ambientale richiede uno sforzo complesso di azione sia sui comportamenti e gli stili di vita sia sulle norme e tutte le misure preventive che consentono di garantire la sicurezza della popolazione esposta ai rischi ambientali.

Le principali azioni poste in essere dal Dipartimento di Prevenzione Medico nel corso del 2014 sono schematizzabili secondo la seguente articolazione.

o **Supporto a scelte di pianificazione territoriale e insediamenti produttivi**

Nell'ottica della prevenzione primaria sono in continua progressiva attuazione azioni di implementazione della valutazione degli aspetti sanitari correlati ai Piani di Governo del Territorio (PGT), alle Valutazioni Ambientali Strategiche (VAS) e alle Valutazioni di Impatto Ambientale (VIA).

E' stata mantenuta la sinergia con Comuni, Provincia ed altre Istituzioni per la valutazione delle problematiche territoriali e il supporto per le scelte di pianificazione urbanistica, mentre l'attività di controllo sulle situazioni di interesse ambientale è stata programmata in collaborazione con ARPA, attuando, laddove previsto, interventi congiunti e/o coordinati.

In particolare è proseguita la collaborazione con l'Osservatorio Epidemiologico aziendale, che ha supportato il Dipartimento di Prevenzione Medico in relazione a procedimenti di Valutazione di Impatto Ambientale di maggiore rilievo.

o **Problematiche ambientali di alto impatto sul territorio**



Tematica di peculiare rilevanza, nell'ambito delle problematiche ambientali, è costituita dalla prevenzione del **rischio amianto**.

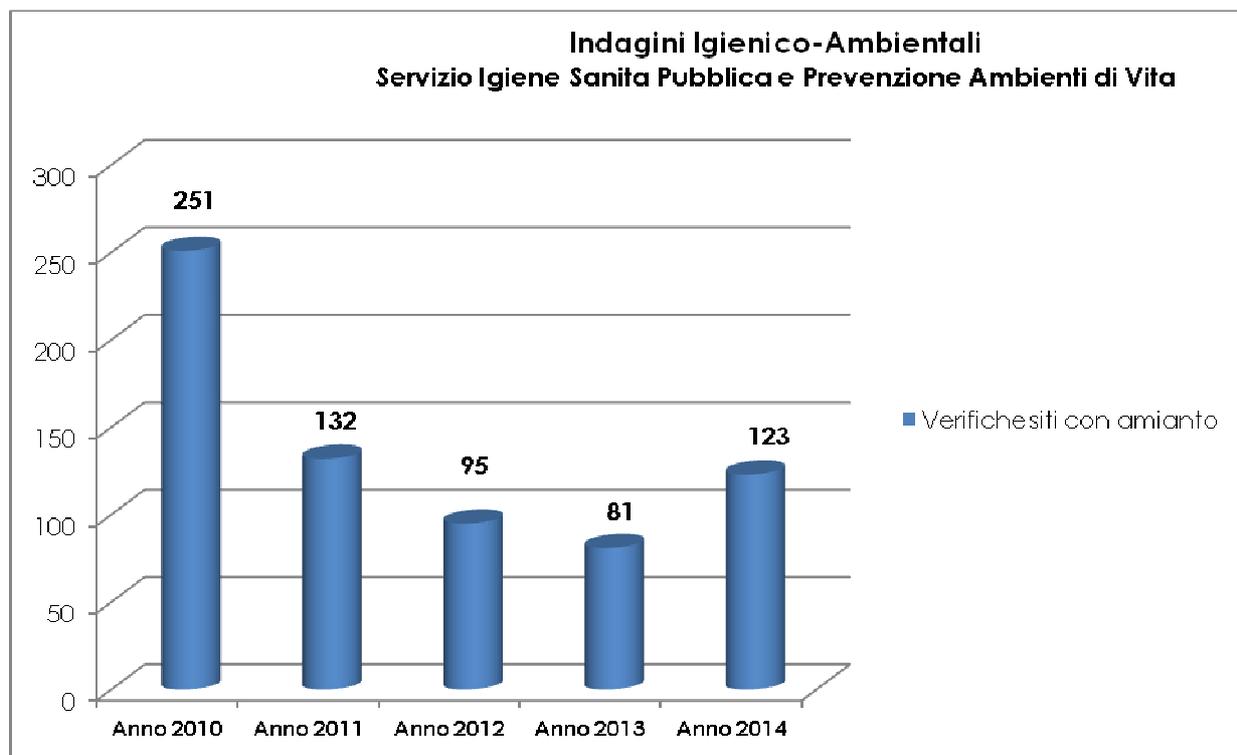
Nel corso del 2014 è proseguita, oltre che l'alimentazione del registro regionale delle notifiche dei siti contenenti amianto, soprattutto l'attività di supporto nei confronti delle Amministrazioni comunali per la valutazione di siti con problematiche di rischio specifico.

In particolare, pertanto, in continuità con quanto già attuato negli anni precedenti, nel 2014 sono proseguite le azioni di:

- censimento dei siti interessati, con popolamento dell'anagrafica regionale, resa disponibile, con dati progressivamente aggiornati, alle amministrazioni locali per informarne gli eventuali cittadini richiedenti;
- effettuazione di specifiche valutazioni tecniche documentali e sopralluoghi ispettivi con valutazione dello stato di conservazione delle coperture in cemento-amianto;
- contatti ed incontri, anche mediante un front-office tecnico continuo, con associazioni e pubbliche amministrazioni che hanno favorito l'attività di censimento e le azioni di valutazione e monitoraggio da parte dei proprietari e detentori delle strutture.

Le valutazioni effettuate e soprattutto le verifiche sul campo hanno permesso di:

- accertare una ulteriore presenza di amianto non correttamente censita dai proprietari o gestori dei siti;
- informare gli interessati in relazione al rischio sanitario;
- fornire indirizzi tecnici ed operativi sul monitoraggio dello stato di conservazione dei manufatti;
- richiedere alle Autorità locali l'emissione di provvedimenti al fine degli interventi contingibili ed urgenti.



Prevenzione e tutela della salute ma anche mappatura, bonifica e smaltimento, formazione, informazione e salvaguardia dell'ambiente sono stati i temi trattati nel Convegno che ha visto la collaborazione con il Servizio Prevenzione e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro.

IN COLLABORAZIONE CON **INAIL**
Sede di Como

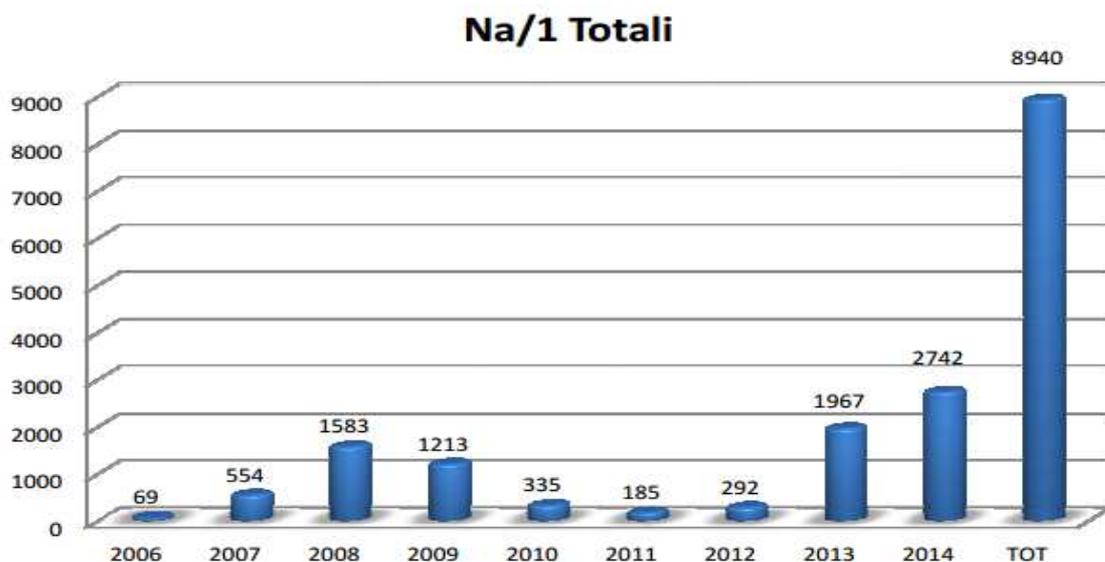
Settimana della Sicurezza sul Lavoro
Giornata dedicata a:

Esposizione ad amianto e rischi correlati: stato dell'arte in provincia di Como
24 ottobre 2014

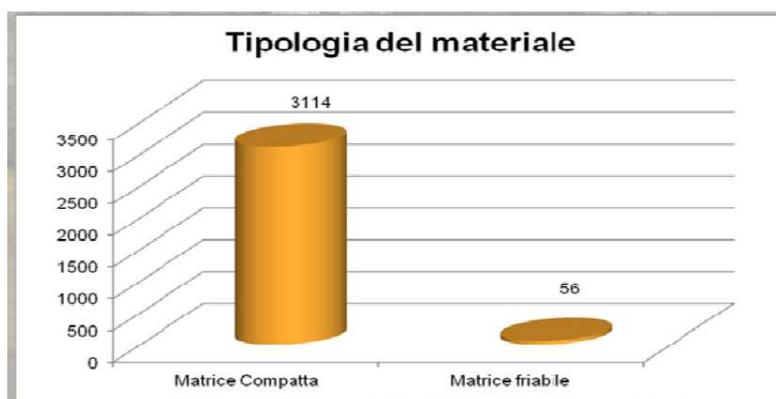
Regione Lombardia
ASL Como

Programma	
Ore 8.30	Registrazione dei partecipanti
Ore 9.00	Apertura lavori Moderatori: Carlo Alberlo Tersalvi Marco Larghi M. Rita Aiani ASL di Como
Ore 9.20	FRAL: Censimento Amianto e attuazione degli interventi di bonifica in Provincia di Como Giovanni Redoelli Dipartimento di Prevenzione Medico - ASL di Como
Ore 9.45	Esposizione a fibre d'amianto: rischi per la salute del cittadino e del lavoratore Domenico Maria Cavallo Università Insubria di Como
Ore 10.10	Epidemiologia del mesotelioma pleurico maligno in Lombardia e in provincia di Como Cristina Menzi Registro Mesoteliomi Regione Lombardia
Ore 10.35	Patologie asbesto correlate: principali settori lavorativi del passato e rischi attuali M. Rita Aiani Dipartimento di Prevenzione Medico - Servizio Prevenzione e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro - ASL di Como
Ore 11.00	Pausa caffè
Ore 11.30	Controllo sanitario nei lavoratori ex esposti ad amianto: accordo ASI-INAIL Moreno Cogliati INAIL Como
Ore 11.55	Discussione
Ore 12.45	Chiusura lavori

Interessanti i dati presentati, quali il numero delle "adesioni al censimento" attraverso la scheda di autonotifica NA/1

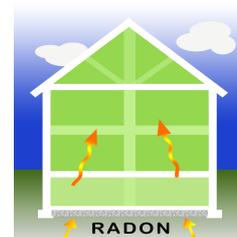


e la distribuzione del materiale per ciò che concerne i diversi stati di consistenza.



Relativamente al **rischio radon** è proseguita l'interazione con le Amministrazioni Comunali sollecitando il recepimento nei Regolamenti Edilizi Comunali di norme per l'attuazione di misure di prevenzione.

Al 31.12.2014, 8 Comuni hanno segnalato di aver inserito norme per il contenimento del rischio radon nei loro regolamenti edilizi, 11 Comuni ne hanno iniziato l'iter.



Utilizzo di radiazioni ionizzanti



Le principali linee di attività in tema di radioprotezione nell'anno 2014 si sono essenzialmente sviluppate su tre settori:

- collaborazione con la Prefettura per attività soggette ad autorizzazioni prefettizie
- controlli su Strutture sanitarie, in collaborazione con il Dipartimento PAC/S
- collaborazione con Prefettura ed ARPA per controlli su aziende e siti a rischio radiologico.

Nel 2014 è proseguita la costante attività di controllo, in collaborazione con ARPA, sulle due aziende di maggiore interesse radioprotezionistico presenti nel territorio che effettuano – rispettivamente – attività di irraggiamento e commercializzazione di sostane radioattive.

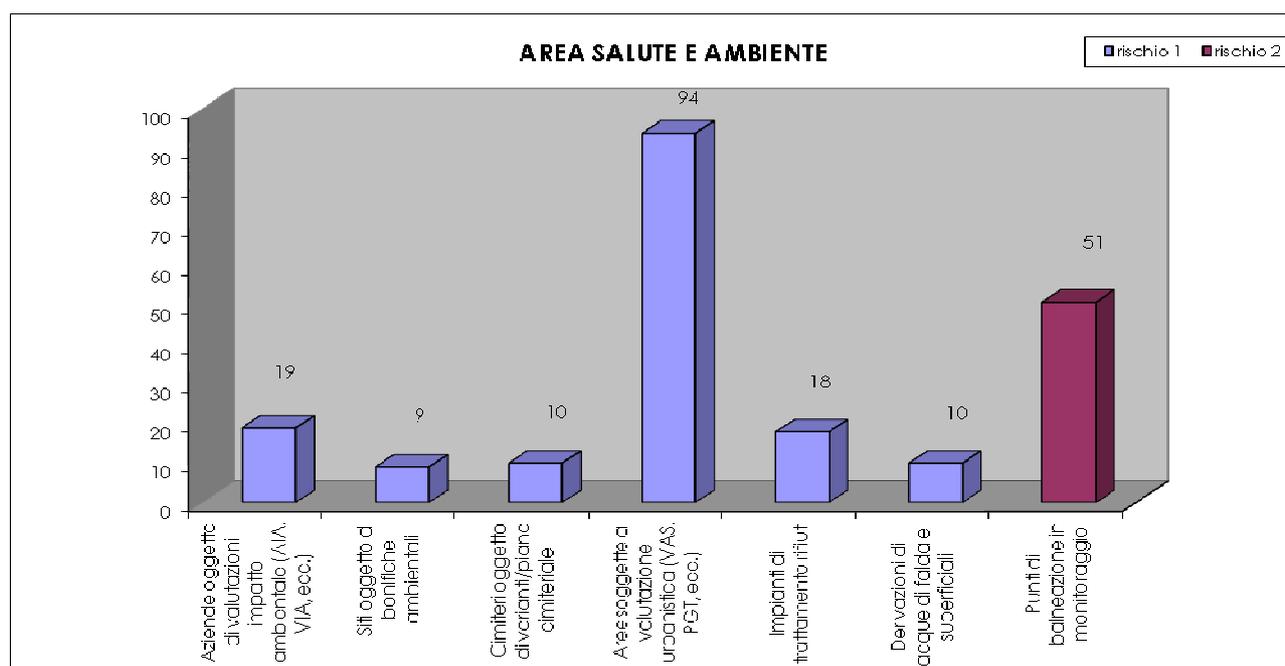
In collaborazione con Prefettura ed ARPA – ed in raccordo con la Direzione Generale Salute della Regione Lombardia - è proseguito il monitoraggio, attivo da anni, sul sito in cui è presente uno stoccaggio temporaneo di scorie derivanti da accidentale trattamento di materiale radiocontaminato.

In collaborazione con il Dipartimento Programmazione Acquisto e Controllo, è proseguita l'attività di valutazione e controllo sulle apparecchiature radiogene a scopo sanitario, a tutela dei pazienti e degli operatori che le utilizzano.

Di seguito vengono rappresentate in tabella e grafico le situazioni oggetto di valutazione e controllo riferite al 2014 oltre che altre tipologie riconducibili all'area "ambiente e salute" per il loro possibile impatto sulla salute della popolazione.

Area Salute e Ambiente: tipologie e livello di rischio - Fonte 4D

Tipologie	N. situazioni oggetto di valutazione e controllo	Livelli di rischio
Aziende oggetto di valutazioni impatto ambientale (AIA, VIA, ecc.)	19	1
Siti oggetto di bonifiche ambientali	9	1
Cimiteri oggetto di varianti/piano cimiteriale	10	1
Aree soggette a valutazione urbanistica (VAS, PGT, ecc.)	94	1
Impianti di trattamento rifiuti	18	1
Derivazioni di acque di falda e superficiali	10	1
Punti di balneazione in monitoraggio	51	2
Totale	211	



8.2 **BALNEAZIONE**



Il lago di Como costituisce una risorsa di risonanza internazionale sotto il profilo attrattivo turistico, cui è legato naturalmente anche l'aspetto ricreazionale di fruizione per quanto riguarda la balneazione.

L'attività, finalizzata al controllo della qualità dell'acqua a tutela della salute dei bagnanti, anche nel 2014 è stata realizzata in collaborazione con l'ASL Lecco, per le verifiche su alcuni punti di campionamento le cui acque sono contigue ai due territori essendo due laghi appartenenti alle due province.

Ai controlli realizzati mediante campionamenti e analisi – effettuati durante tutto l'arco dell'anno per il monitoraggio algale e durante la stagione balneare per il monitoraggio microbiologico – è stata affiancata l'attività di vigilanza sulle aree di balneazione (n. **14** località ispezionale), al fine di verificare:

- le condizioni di sicurezza;
- le dotazioni necessarie per la corretta fruizione della località balneare da parte dei bagnanti;
- la corretta informazione al pubblico circa le condizioni di idoneità alla balneazione della singola località.

Per una più efficace tutela dei bagnanti, all'attività di controllo sopra descritta è stata affiancata la rilevazione – mediante collaborazione dei medici di medicina generale e delle strutture sanitarie territoriali – di eventuali segnalazioni di eventi o manifestazioni cliniche correlabili alla balneazione. Anche nel 2014 non è stato registrato alcun episodio.

Campionamenti Microbiologici

Nella stagione balneare 2014 sono stati effettuati campionamenti microbiologici in **36** punti appartenenti al territorio di competenza della nostra ASL, ubicati sulle rive del LAGO di COMO, di MONTORFANO, del SEGRINO, di PUSIANO, di LUGANO e di PIANO; il controllo relativo al punto di campionamento Camping Juanzito di Valbrona è stato assicurato dalla collaborazione dell'ASL di Lecco alla quale, d'altra parte, la nostra ASL ha garantito il controllo su due punti del lago di Pusiano.

Sono inoltre state sottoposte a controllo conoscitivo – per l'eventuale inserimento di 6 nuovi punti ufficiali (acque balneabili) – le acque del Lago di Como prospicienti i Comuni di:

- ❖ Brienno: Fronte Parco Pubblico
- ❖ Colonno: Fronte Lido
- ❖ Lezzeno: Spiaggia "Rivabella" e Spiaggia "Salice"
- ❖ Moltrasio: Canottieri e Lido

per un totale di **25** campionamenti per monitoraggio microbiologico.

Elenco punti di campionamento ufficiali

Comune	Nome punto	Nome corpo
ARREGNO	FRONTE LIDO	LAGO DI COMO
BELLAGIO	PUNTA SPARTIVENTO	LAGO DI COMO
BELLAGIO	RIVETTO	LAGO DI COMO
CAMPIONE D'ITALIA	LIDO	LAGO DI LUGANO
CARLAZZO	SPIAGGIA COMUNALE	LAGO DI PIANO
CLAINO CON OSTENO	CAMPEGGIO LIDO OSTENO	LAGO DI LUGANO
COMO	VILLA OLMO	LAGO DI COMO
CONSIGLIO DI RUMO	PONCIA	LAGO DI COMO
CREMIA	S. VITO	LAGO DI COMO
DOMASO	CAMPING QUIETE LETIZIA	LAGO DI COMO
DONGO	CAMPING MIRALAGO	LAGO DI COMO
EUPILIO	LIDO SEGRINO	LAGO SEGRINO
EUPILIO	CAMPING	LAGO DI PUSIANO
FAGGETO LARIO	LIDO RIVA	LAGO DI COMO
GERA LARIO	PONTILE	LAGO DI COMO
GRAVEDONA	SERENELLA	LAGO DI COMO
GRIANTE	SPIAGGIA PONTE RONCORONI	LAGO DI COMO
LAGLIO	RIVA DEL TENCIU'	LAGO DI COMO
LENNO	FRONTE LIDO	LAGO DI COMO
LEZZENO	BAGNANA	LAGO DI COMO
MENAGGIO	FRONTE LIDO	LAGO DI COMO
MERONE	LIDO MOIANA	LAGO DI PUSIANO
MONTORFANO	LIDO	LAGO DI MONTORFANO
MUSSO	S. BIAGIO	LAGO DI COMO
NESSO	ROSINA	LAGO DI COMO
OSSUCCIO	OSPEDALETTO	LAGO DI COMO
PIANELLO DEL LARIO	ZONA CAMPEGGI RIVA	LAGO DI COMO
PORLEZZA	LIDO	LAGO DI LUGANO
PORLEZZA	PARCO SAN MARCO	LAGO DI LUGANO
PUSIANO	GIARDINI A LAGO	LAGO DI PUSIANO
SALA COMACINA	SPIAGGETTA	LAGO DI COMO
SAN SIRO	SPIAGGIA S. ABBONDIO	LAGO DI COMO
SORICO	LOC. LA PUNTA	LAGO DI COMO
TREMEZZO	TORR. BOLVEDRO (SP. MILA)	LAGO DI COMO
VALBRONA	CAMPEGGIO QUANZITO	LAGO DI COMO
VALSOLDA	S. MARGHERITA CROTTI	LAGO DI LUGANO

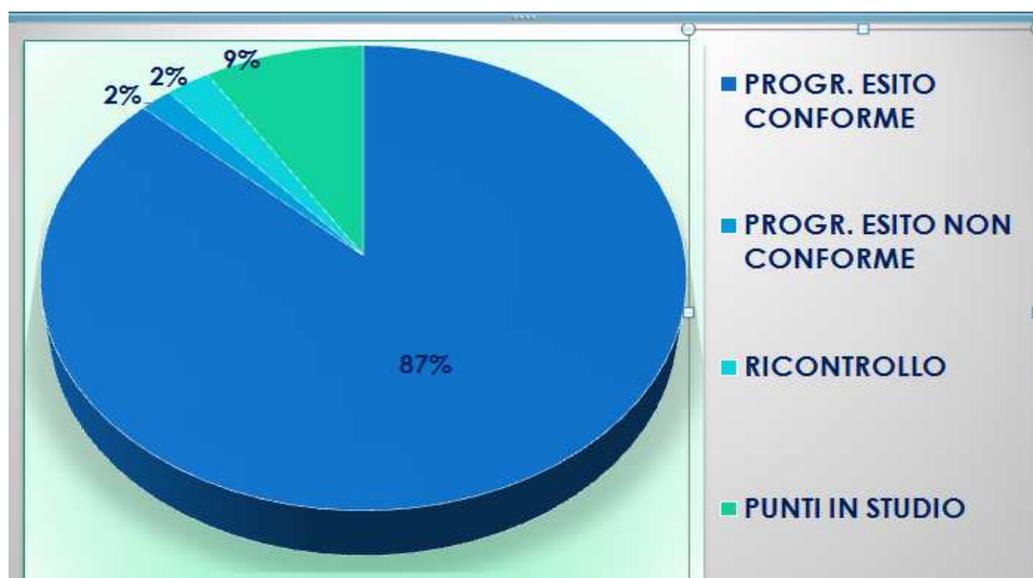
I campionamenti per la ricerca dei parametri microbiologici sono stati **284**; si sono rilevate **5** non conformità ed in particolare:

- campione prelevato il 5 maggio 2014 risultato non favorevole per elevata concentrazione di Enterococchi ed E.Coli;
- campione prelevato il 3 giugno 2014 risultato non favorevole per elevata concentrazione di Enterococchi;
- campione prelevato il 23 giugno 2014 risultato non favorevole per elevata concentrazione E.Coli;

- campione prelevato il 7 luglio 2014 risultato non favorevole per elevata concentrazione di Enterococchi ed E.Coli;
- campione prelevato il 28 luglio 2014 risultato non favorevole per elevata concentrazione di Enterococchi ed E.Coli.

Tutti gli altri sono risultati al di sotto del limite massimo consentito e quindi favorevoli all'utilizzo balneare per quanto concerne gli aspetti batteriologici.

Di seguito la rappresentazione grafica degli esiti del monitoraggio microbiologico anno 2014.



Monitoraggio algale

Il monitoraggio algale è stato effettuato su **14** punti, distribuiti su tutti i laghi.

Sono stati sottoposti a campionamento 8 punti sul lago di Como, individuati in modo da poter essere considerati rappresentativi della situazione del ramo comasco, 2 stazioni sul Ceresio, 1 sul lago di Segrino, 1 sul lago di Montorfano, 1 sul lago di Pusiano ed 1 sul lago di Piano; di conseguenza oltre ai campionamenti microbiologici previsti dal D.Lgs. 116/2008, sono stati effettuati, al 31.12.2014, **155** campionamenti per l'analisi della popolazione fitoplanctonica.

Per ogni campionamento effettuato, in tutti i punti è stato effettuato il conteggio delle specie potenzialmente tossiche, finalizzato alla verifica dell'eventuale raggiungimento del limite di 100.000.000 cell/l.

Inoltre, al fine di una maggior tutela del bagnante, si è provveduto ad eseguire il test tossicologico mediante la determinazione della tossina microcistina su alcuni campioni ad elevata densità cellulare.

Le specie di cianofite riscontrate (alcune con predilezione di periodi caldi, altre di periodi freddi rappresentando comunque una situazione di sofferenza del corpo idrico) sono:

- *Planktothrix rubescens*
- *Microcystis aeruginosa*
- *Microcystis wesenbergii*
- *Snowella lacustris*
- *Aphanizomenon flos-aquae*

Si rileva che nella stagione balneare 2014 vi sono stati **9** superamenti del valore di concentrazione algale (20.000.000 cell/l) previsto dall'allegato B Decreto 30 Marzo 2010 senza che sia stata superata la soglia della concentrazione massima ammissibile di tossina (25 µg/litro).

Si è pertanto provveduto ad inviare ai comuni lacustri, interessati dal fenomeno di proliferazione algale, nota indicante le precauzioni da adottare da parte dei bagnanti per evitare i rischi alla salute.



Comunicazione degli esiti del monitoraggio e formulazione dei giudizi di idoneità/non idoneità

A seguito di ciascun controllo, ed acquisiti gli esiti analitici, la ASL ha formulato il relativo giudizio dandone immediata comunicazione sia al Sindaco per gli adempimenti conseguenti (comprese le eventuali ordinanze di divieto di balneazione) sia pubblicando sul sito internet aziendale, durante tutto il periodo della stagione balneare, gli esiti degli ultimi controlli effettuati.

Le non conformità rilevate nel 2014 si sono risolte al successivo controllo.

I criteri per la formulazione di giudizi di non idoneità sono i seguenti:

- attività ispettiva o condizioni meteo climatiche e/o ambientali o particolari eventi accidentali, che evidenzino situazioni di inquinamento o pericolo per la salute pubblica. Tale evenienza nella pratica non si è mai verificata.
- esito analitico batteriologico: presenza di Enterococchi superiori a 500 UFC/100 ml e/o presenza di Escherichia coli superiori a 1000 UFC/100 ml
- esito analitico monitoraggio algale: presenza di cianobatteri oltre 100.000.000 cellule/litro o presenza di biotossine con valori superiori a 25 µg/litro.

Anche le **strutture natatorie** rappresentate dalle piscine sono state oggetto di vigilanza nel corso del 2014. In particolare l'attività di controllo si è concentrata sulla verifica della qualità dell'acqua (sia di quella utilizzata sia di quella presente in vasca).

Sono stati controllati **n. 30** impianti natatori ed effettuati **n. 183** campionamenti distribuiti sulle diverse strutture presenti nel territorio provinciale.

In relazione alle attività sopra riportate è da evidenziare che nessun evento di interesse sanitario è stato segnalato come correlabile all'utilizzo di acque a scopo ricreativo.

8.3 ATTIVITA' DI PREVENZIONE PER IL CONTENIMENTO DELLE PATOLOGIE ALLERGICHE E DELLE PATOLOGIE TRASMESSE DA INSETTI VETTORI



Nel 2014 è proseguita l'attività di **monitoraggio pollinico**, in corso da circa un decennio, grazie ad una collaborazione con la Fondazione scientifica Minoprio.

I dati di monitoraggio delle specie erbacee ed arboree più significative sotto il profilo allergologico sono stati posti a disposizione della rete specialistica territoriale e, in forma grafica di semplice interpretazione, pubblicati con aggiornamento settimanale sul sito internet aziendale.

Le amministrazioni locali sono costantemente attivate per la mappatura ed il monitoraggio del rischio per presenza di Ambrosia.

Relativamente alle azioni di prevenzione per il contenimento del rischio legato alla proliferazione della **zanzara tigre** (*Aedes Albopictus*) ed altri vettori di focolai epidemici ed altri agenti, nel 2014 si sono mantenute le seguenti iniziative:



- diffusione alle amministrazioni locali delle informazioni relative alle misure di prevenzione per il contenimento dei rischi sanitari correlati sia alla proliferazione della zanzara tigre sia della "Processionaria del Pino";
- coinvolgimento di tutti i comuni della provincia di Como per:
 - mappatura delle aree a maggior rischio per la presenza di zanzara tigre ed altri vettori di focolai epidemici;
 - informazione alla popolazione per prevenire i rischi e contenere la proliferazione degli insetti indesiderati con adozione di comportamenti e gestioni ambientali adeguate;
- alimentazione di specifico data base con le iniziative comunali, referenti comunali della materia e individuazione di siti coinvolti alla problematica e della programmazione di interventi di disinfezione e disinfestazione;
- interventi sul campo mediante sopralluogo con valutazione delle situazioni di rischio.

Ispezioni anno 2014 in Aree esterne e non confinate:

per prevenzione allergopatie: n. 7

per vigilanza presenza vettori: n. 13

8.4 LA RETE DI EROGAZIONE DI PRESTAZIONI SANITARIE, SOCIO SANITARIE E SOCIO ASSISTENZIALI

L'attività di controllo sulle strutture che erogano prestazioni sanitarie, socio sanitarie e socio assistenziali riveste particolare importanza per gli aspetti di integrazione e trasversalità tra i Servizi del Dipartimento di Prevenzione Medico con i Servizi Accreditamento del Dipartimento PAC.S e U.O. Accreditamento, Vigilanza e Controllo del Dipartimento ASSI (vigilanza sulle strutture sanitarie, socio-sanitarie e sociali sulla base di specifici protocolli con le due articolazioni citate), il Servizio Assistenza Farmaceutica (in ambito Commissione di vigilanza sulle Farmacie), il Dipartimento Cure Primarie.



La rete delle strutture sociosanitarie e sociali presenti sul territorio provinciale è significativa. Nell'ambito dei percorsi di accreditamento, così come per le azioni di vigilanza, il Dipartimento di Prevenzione Medico offre supporto, per la valutazione e verifica degli aspetti specifici di competenza igienico sanitaria, ai Dipartimenti ed articolazioni aziendali sopra citati.

Nel corso degli interventi, in particolar modo per le Residenze Socio Assistenziali (R.S.A.) - mediante interventi per la maggior parte operati in maniera congiunta tra i due Dipartimenti - sono stati verificati e valutati tutti gli aspetti relativi all'igiene della struttura, di sicurezza alimentare e sicurezza dei lavoratori, di prevenzione delle malattie infettive.

Per gli interventi di controllo è stata utilizzata una specifica check list di accertamento ed algoritmo per la graduazione del rischio sanitario, considerando i seguenti aspetti:

- Caratteristiche strutturali / impiantistiche
- Condizioni di benessere indoor
- Manutenzione / Pulizia
- Formazione del personale e modalità gestionali
- Azioni di responsabilizzazione nell'autocontrollo dei rischi (Legionella – Amianto – ecc.)

A seguito dei controlli, sono stati indicati gli interventi di adeguamento, sia per la carenza di requisiti previsti da norme e regolamenti che al fine di migliorare la conduzione della struttura stessa con particolare attenzione agli aspetti rilevanti dal punto di vista igienico-sanitario in particolar modo per prevenire malattie infettive o trasmissibili.

Strutture oggetto di controllo	n. Ispezioni anno 2014
Farmacie – Parafarmacie	37
Strutture ricovero mezzi di soccorso e mezzi	93
Ospedali, case di cura ed altre strutture di ricovero, Ambulatori e Poliambulatori, strutture di erogazione ausili	66
Unità d'offerta socio-sanitarie	40
Unità d'offerta socio-assistenziali	48
Strutture che effettuano attività di servizio alla persona (centri benessere, tatuatori, centri estetici, palestre, ecc.)	35

8.5 SCUOLE - STRUTTURE RECETTIVE COLLETTIVE - LOCALI DI PUBBLICO SPETTACOLO

Le condizioni di igiene indoor rappresentano un fattore che condiziona fortemente lo stato di salute di quanti soggiornano in ambienti confinati. I potenziali fattori di rischio possono essere molteplici: rischio microbiologico, tossicologico, allergico ecc.; l'attività di controllo espletato dal Dipartimento di Prevenzione Medico integra pertanto tutti gli aspetti rappresentati nelle diverse realtà.

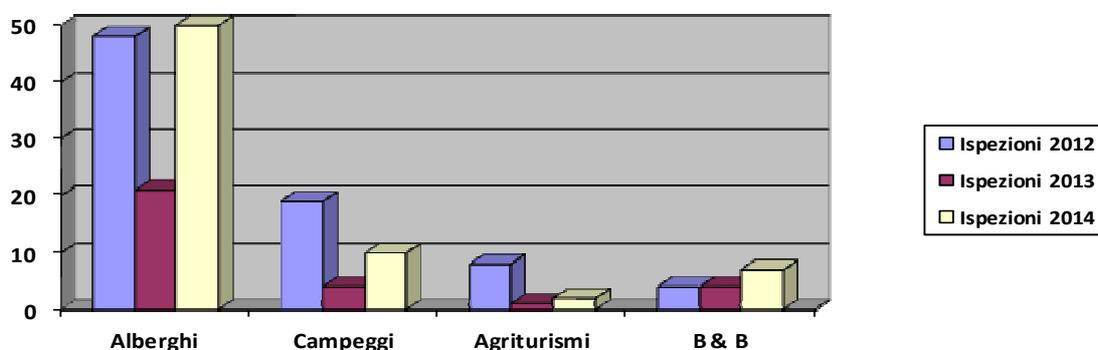


Le **scuole** possono presentare elementi di rischio sanitario sia per gli allievi/frequentatori, sia per gli operatori/lavoratori, sia per gli aspetti legati alla tutela igienica degli alimenti. Nell'attività di vigilanza sono pertanto adottate modalità di controllo dei rischi indoor a tutela sia degli alunni-studenti sia dei lavoratori, integrando gli aspetti di sicurezza alimentare.

Il controllo sulle **strutture recettivo - alberghiere** costituisce attività consolidata e continua. In preparazione di EXPO 2015 – prevedendo un notevole incremento dei fruitori e al fine di garantire un più alto profilo di sicurezza – già nel 2014 è stato avviato un progetto specifico per una intensificazione delle verifiche su tali strutture, con particolare attenzione agli aspetti impiantistici per la prevenzione del rischio legionellosi, nonché per le altre condizioni di sicurezza e benessere ambientale.



Il grafico che segue riporta l'andamento dei controlli effettuati nell'ultimo triennio.



L'attività di controllo sui **locali di pubblico spettacolo** è stata svolta in sinergia con Prefettura ed altri enti territoriali, partecipando con questi sia alle fasi di valutazione istruttoria sia ai sopralluoghi nelle strutture.

Strutture oggetto di controllo	n. Ispezioni anno 2014
Scuole di ogni ordine e grado	18
Locali di ritrovo e di pubblico spettacolo	35
Strutture recettive	60
Carcere	2

9.1 LA PREVENZIONE DEGLI INFORTUNI E DELLE MALATTIE PROFESSIONALI



La tutela della salute dei lavoratori richiede una costante attenzione verso gli ambienti di lavoro sia per quanto riguarda gli aspetti strutturali e la gestione dei rischi (fisici, chimici, biologici, cancerogeni, ergonomici, psicosociali), sia per gli aspetti organizzativi, nella convinzione ormai acquisita che la salute del lavoratore e quella dell'organizzazione sono strettamente interdipendenti.

Compito del Servizio dipartimentale di Prevenzione e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro è contrastare gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali, utilizzando gli strumenti di prevenzione, innanzitutto le norme che tutelano la sicurezza e la salute sul lavoro a partire dal DLgs 81/08 (Testo Unico sulla sicurezza e salute sul lavoro), mediante la **vigilanza** nelle aziende.

L'altro fondamentale strumento è l'**assistenza**, innanzitutto alle parti sociali (associazioni datoriali, sindacati, ordini professionali), ma anche alle figure previste dalla normativa per affrontare in azienda il tema della sicurezza e salute sul lavoro dal punto di vista del datore di lavoro (Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione, RSPP) e da quello dei lavoratori (Rappresentante dei Lavoratori per la Sicurezza, RLS).

Andamento infortunistico

La tabella sotto riportata rappresenta l'andamento infortunistico in Provincia di Como (confrontato con quello regionale e nazionale) che conferma un trend in costante riduzione in tutti i settori anche al netto delle ore lavorate.

Gli indicatori per gli anni dal 2008 al 2012 sono calcolati utilizzando la distribuzione della popolazione standard dell'anno di riferimento e riportano la distribuzione per ATECO 2007. La classificazione utilizza il nuovo Codice Ateco 2007 disponibile a partire dal 1° Gennaio 2008.

Tabella Tasso standardizzato infortuni

Fonte INAIL del 12/02/2015

Tasso standardizzato infortuni indennizzati	2009	2010	2011	2012	2008 - 2010	2009 - 2011	2010 - 2012
Como	19,30	20,59	18,44	16,90	20,92	19,46	18,62
Lombardia	20,40	20,68	19,31	17,73	20,79	20,14	19,26
Italia	21,69	21,68	20,10	18,29	22,27	21,16	20,06

Dalla tabella si evidenzia che la provincia di Como si colloca al di sotto della media Regionale (differenza sul tasso - 3,3%) e di quella Nazionale (differenza sul tasso - 7,2%)

Tasso standardizzato infortuni anno 2012

Fonte INAIL del 12/02/2015



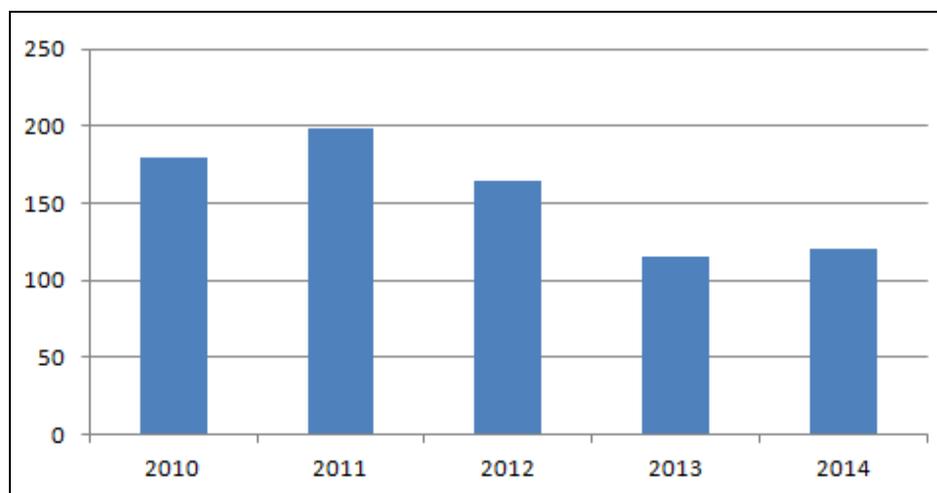
Indagini infortuni gravi

Gli infortuni indagati dal Servizio PSAL riportati nel grafico sottostante, riguardano quelli gravi (prognosi superiore a 30 giorni di assenza) che occorrono in tutti i settori lavorativi.

Ogni indagine di infortunio ha avuto come esito una o più aree di miglioramento nelle aziende, sia di tipo organizzativo che sugli impianti.

Dall'analisi si conferma il trend in riduzione anche degli infortuni indagati per gravità pur assistendo ad una sostanziale sovrapposizione del dato del 2014 rispetto al 2013.

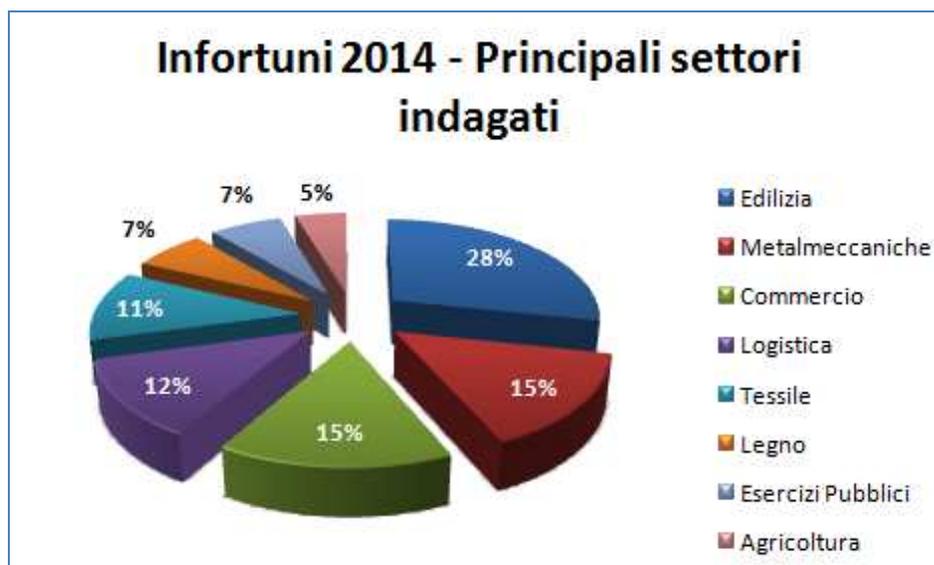
Infortuni indagati per gravità



E' necessario precisare che gli *infortuni gravi indagati* rappresentano circa il 20% degli *infortuni riconosciuti*, così distribuiti nei diversi comparti produttivi: costruzioni (28%), metalmeccanica (15%), commercio (15%), logistica (12%), tessile (11%), legno (7%), servizi (7%) e agricoltura (5%).

Il grafico sottostante rappresenta la distribuzione per settori degli infortuni gravi indagati in provincia nel 2014 (non mortali) dal quale si conferma la necessità di non abbassare l'attenzione nei settori più a rischio.

Indagini infortuni gravi: distribuzione per settori

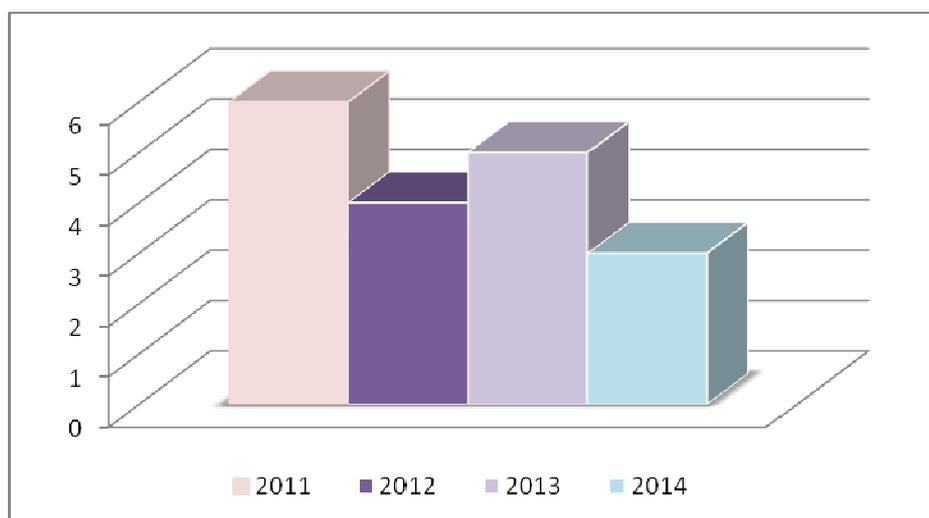


Infortuni mortali

L'istogramma sottostante rappresenta l'andamento temporale degli infortuni **mortali** in provincia di Como dal 2011 al 2014.

Si conferma il trend in riduzione ma si confermano anche i settori più a rischio tra i quali l'agricoltura, la logistica e la manutenzione, mentre non si riscontrano infortuni mortali a carico di lavoratori stranieri.

Andamento infortuni mortali Provincia di Como



Le indagini riguardano esclusivamente gli infortuni mortali accaduti in ambito lavorativo (azienda, cantiere, servizi) e sono esclusi quelli in itinere, tutti gli infortuni accaduti a lavoratori non assicurati INAIL, rientranti in categorie specifiche (pensionati, Vigili del Fuoco, militari, liberi professionisti ecc.).

Infortuni mortali - Settori

COMPARTO	ANNO 2011	ANNO 2012	ANNO 2013	ANNO 2014
Agricoltura	2	0	2	1
Edilizia / Costruzioni	3	3	2	0
Industria Metalmeccanica	1	0	0	0
Trasporti/ Logistica	0	1	0	1
Altro	0	0	1	1
TOTALE	6	4	5	3

Per quanto riguarda l'analisi del settore agricoltura si osserva che solo nel 2012 non sono stati registrati eventi ad esito mortale e che la categoria di lavoratori più esposta è costituita dai titolari e soci delle aziende agricole. Ciò può essere attribuito al fatto che il tessuto provinciale è formato principalmente da aziende piccole e medio piccole, a conduzione prevalentemente familiare. Il settore agricoltura insieme a quello della logistica si conferma ad alto rischio, mentre per la prima volta non si assiste ad un evento mortale nel settore dell'edilizia.

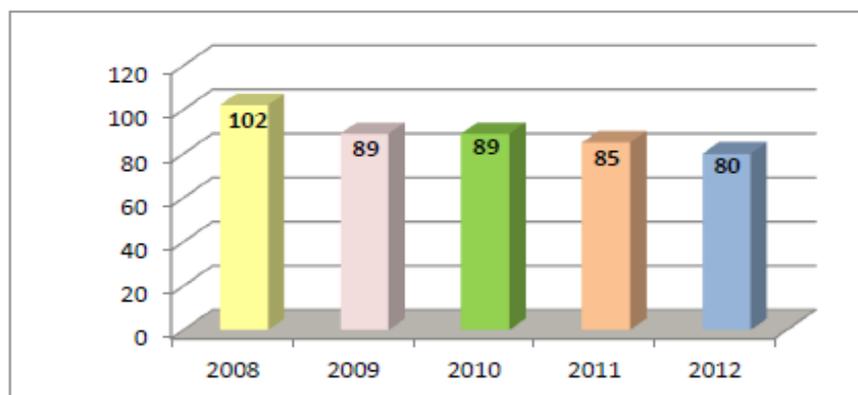
Il trend favorevole nel settore delle costruzioni è documentato anche dai dati forniti dalla cassa edile di Como relativi alle ore lavorate/infortuni denunciati; si osserva che l'indice di frequenza dell'anno 2012 confrontato con il 2008 porta ad un calo del 21,56% degli infortuni occorsi sul posto di lavoro e un calo del 42,7% degli infortuni in itinere. Quest'ultimo dato dovrà essere osservato nel tempo e confrontato negli anni precedenti all'introduzione della normativa sull'uso delle sostanze stupefacenti e dell'alcool.

Indice di frequenza infortuni settore costruzioni Como

SETTORE COSTRUZIONI TABELLA DI RAFFRONTO ELABORATA DAL C.P.T. CON DATI FONTE INAIL (alla data del 29/05/2014) E CASSA EDILE RELATIVE ALLE ORE LAVORATE - INFORTUNI DENUNCIATI - INFORTUNI IN ITINERE E MORTI PROVINCIA DI COMO QUINQUENNIO 2008 - 2012								
ANNI	ORE LAVORATE Fonte Cassa Edile	INFORTUNI DENUNCIATI Fonte Inail In ambiente di lavoro e con mezzo di trasporto Settore Industria ed Artigianato			INFORTUNI IN ITINERE Fonte Inail Con e senza mezzo di trasporto Settore Industria ed Artigianato		MORTI in totale Fonte Inail Settore Industria ed Artigianato	
		Numero	Indice di frequenza* (N° infortunati ogni 1.000.000 di ore lavorate)	Variazione % indice di frequenza in rapporto al 2008	Numero	In rapporto al 2008	Numero	In rapporto al 2008
	2008	10.482.237	1.064	102		82		4
2009	9.742.165	864	89	-12,75%	75	-7	1	-3
2010	8.712.940	773	89	-12,75%	62	-20	2	-2
2011	8.437.379	717	85	-16,67%	59	-23	3	-1
2012	7.412.676	596	80	-21,56%	47	-35	2	-2

*Indice di frequenza degli infortuni denunciati dal 2008 al 2012 calcolato come rapporto tra il n° degli infortuni e ore lavorate moltiplicato per 1.000.000 (Norma UNI)

Infortuni settore costruzioni Como

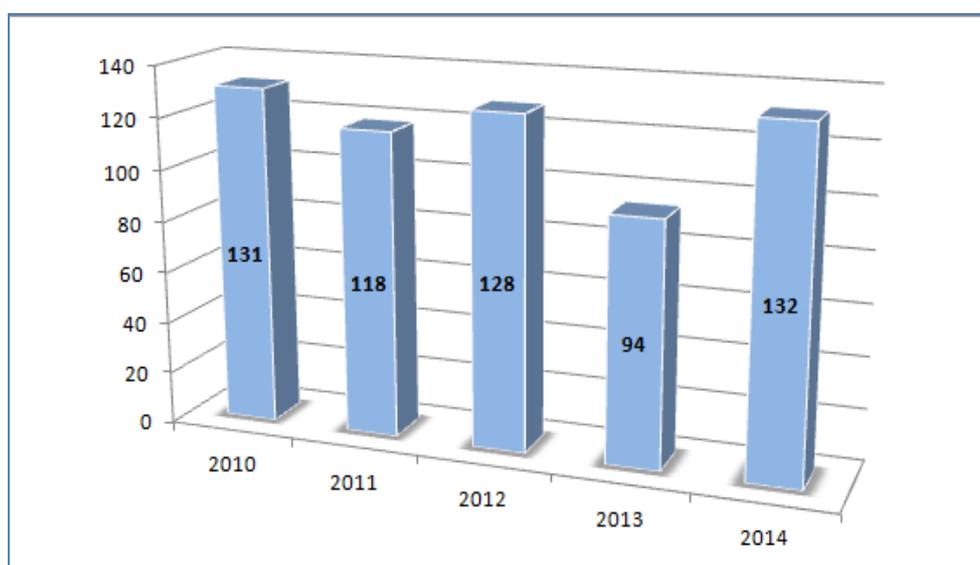


Il monitoraggio nelle grandi opere nel 2014 ha dato esito positivo anche grazie al coordinamento con la polizia locale e l'ASL di Monza-Brianza coinvolta nella tratta della pedemontana.

Sia dall'indicatore di gravità che di frequenza i settori produttivi a maggior rischio si confermano negli anni.

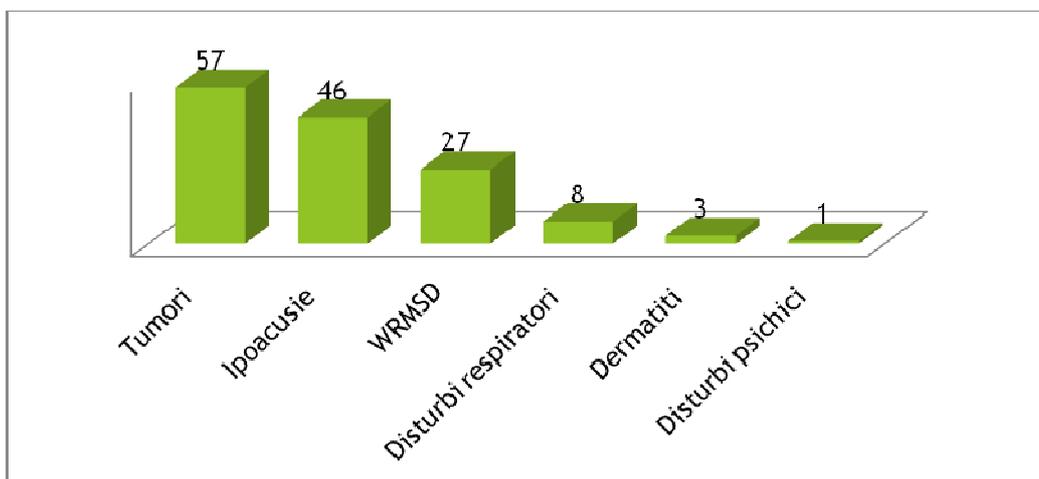
Malattie professionali

Nell'anno 2014 si è assistito ad un ulteriore incremento delle segnalazioni per malattie professionali.



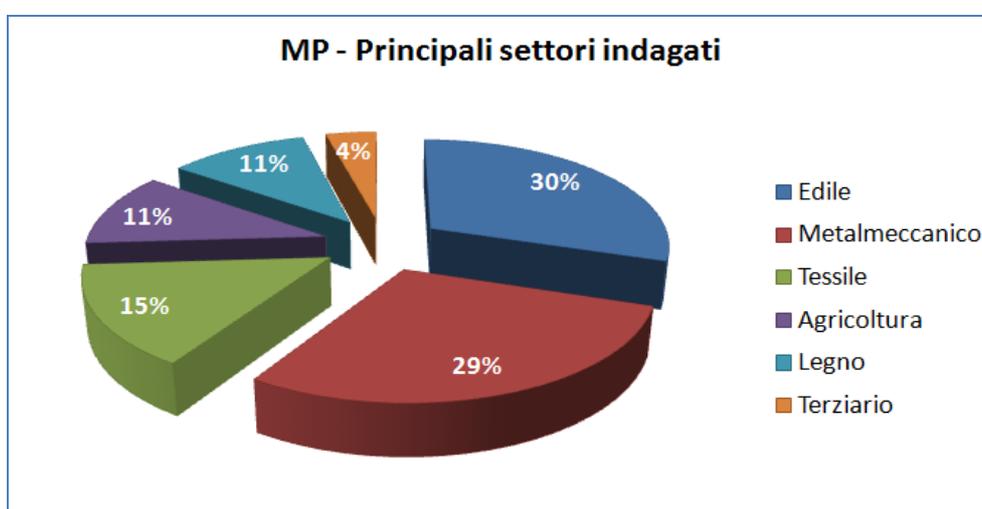
Si evidenzia che oltre il 40% delle denunce è riferita ai tumori di sospetta origine professionale e tra questi il 25% è a carico della pleura per pregressa esposizione ad amianto (Mesoteliomi Maligni - MM).

Si osserva che le ipoacusie, prevalenti sino alla precedente annualità per pregresse esposizioni a rumore, risultano in calo rispetto all'incremento di patologie per nuovi fattori di rischio (a carico dell'apparato locomotore e tumori).



Insieme ai tumori di sospetta natura professionale sono in aumento le tecnopatie a carico dell'apparato muscolo scheletrico.

Viene rappresentata la distribuzione per settori.



Il progetto di contenimento delle malattie professionali nel tempo passa inevitabilmente dalla loro emersione al fine di individuare i settori che necessitano di interventi migliorativi ritenuti ad alto rischio. Nel 2015 si procederà alla ricerca attiva in collaborazione con i registri tumori di Regione Lombardia e attraverso la collaborazione con INAIL.

9.2 EMPOWERMENT PER LE IMPRESE

Nel 2014 è stata realizzata una nuova metodologia di prevenzione che tenta di coniugare l'attività di vigilanza con quella di formazione ed affiancamento alle imprese nonché di promozione di buone prassi. L'intento è quello di raggiungere i settori e non solo le singole aziende, per promuovere la sicurezza senza affidare all'evento infortunistico o alla programmazione seppur mirata, l'azione correttiva.

Per quanto riguarda la **formazione** sono stati realizzati momenti specifici per:

A. medici competenti su argomenti riguardanti:

1. Rischio da esposizione a farine alimentari comportanti patologie professionali (asma allergico, dermatiti da contatto) ed infortuni del settore
2. Approfondimento del rischio biologico in lavoratori esposti in diversi settori lavorativi e relativi protocolli sanitari mirati
3. Rischi per lavoratori all'estero (in collaborazione con la UOC Servizio Medicina Preventiva nelle Comunità)

B. tutti gli stakeholder (Datori di lavoro, RSPP, RLS, Medici Competenti, lavoratori, cittadini)

1. Giornata informativa sui rischi derivanti dall'esposizione professionale o ambientale a fibre d'amianto in collaborazione con il SISP-PAV (vedi paragrafo 8.1)
2. Giornata della Sicurezza dedicata alle "competenze Non tecniche" - NTS

C. Collaborazione esterna per le associazioni di categoria su formazione specifica per le figure previste dal DLgs 81/08 e per art. 10 comma 2, lett. H della Legge 257/92 per il rilascio degli attestati per gli addetti alla bonifica di manufatti contenenti amianto.

Gli eventi formativi sono mirati ad aumentare il livello "qualitativo" del controllo sanitario favorendo nel contempo l'emersione delle malattie professionali, nonché per informare le aziende sui nuovi rischi favorendo l'adozione di Linee Guida per il miglioramento della sicurezza.

L'**affiancamento alle imprese** si è concretizzato in:

D. un Audit per il comparto dei panificatori-pasticceri; le azioni hanno previsto:

1. Lettera di invito ai medici competenti del comparto con richiesta di inoltro del protocollo sanitario predisposto con relazione degli esiti della sorveglianza sanitaria.
2. Elaborazione dei dati sanitari forniti e rilievo delle principali criticità.
3. Previsione per il 2015 di incontro con le imprese e le associazioni di categoria per la restituzione anonima collettiva dei dati sanitari e richiesta di adeguamento alla normativa per le imprese che non hanno ancora realizzato la sorveglianza sanitaria.

E. Audit edilizia:

1. Lettera alle imprese con invito a colloquio individuale coi coordinatori sul confronto specifico delle realtà di cantiere al fine di evidenziare le principali criticità in cantiere con focus sul rischio di caduta dall'alto.
2. Successivo sopralluogo per verifica delle aree di miglioramento apportate.
3. Eventuale segnalazione agli UPG competenti in caso di mancato adeguamento alle normative vigenti.

F. Audit nel comparto della lavorazione del legno per la verifica dell'applicazione delle Linee Guida con il coinvolgimento di 5 ditte e relativa formazione specifica per tutti i lavoratori occupati.

G. Collaborazione con Laboratori di Approfondimento Regionale per la produzione di Linee Guida su:

1. Rischio Chimico per applicazione delle recenti normative europee in materia di REACH-CLP.
2. Centro Operativo Regionale (COR) per l'emersione delle malattie professionali ad alta frazione eziologica e a bassa frazione eziologica (OCCAM), per l'implementazione del Registro Nazionale Mesoteliomi (ReNaM), del Registro Nazionale Tumori Naso Sinusali (ReNaTuNS).

3. Collaborazione alla predisposizione di Linee Guida e di algoritmo per la verifica della qualità della sorveglianza sanitaria condotta dai medici competenti del territorio.
- H. Attivazione di un accordo tra SPSAL e INAIL di Como per la selezione di lavoratori ex esposti a sostanze cancerogene (che hanno usufruito dei benefici assicurativi del passato) per il controllo sanitario previsto dal DLgs 81/08 anche dopo la cessazione del lavoro.
La Sorveglianza sanitaria ed i relativi accertamenti strumentali sono stati effettuati gratuitamente da parte dei medici del lavoro afferenti al Dipartimento di Prevenzione. In tale circostanza il lavoratore è sottoposto anche a counselling per favorire la cessazione dell'abitudine al fumo di sigaretta.
- I. E' proseguita la collaborazione con la UOOML di Desio per gli studi di comparto e per gli approfondimenti clinici di secondo livello necessari per la diagnosi di certezza in casi complessi di malattia professionale e per la realizzazione di momenti formativi per operatori SPSAL o per medici competenti.
- J. Nel 2014 al progetto di emersione di malattie professionali è stato affiancato un progetto di rendicontazione delle stesse nel sistema informativo I.M.Pre.S@ attraverso il portale Ma.PI.. L'obiettivo per il 2014 ha previsto l'inserimento di almeno il 40% delle indagini per infortuni e malattie professionali indagate.

Materiale scientifico e informativo prodotto

Nel 2014 sono stati pubblicati:

A) N. 3 Pubblicazioni sugli atti del Congresso su Rischio chimico di Modena

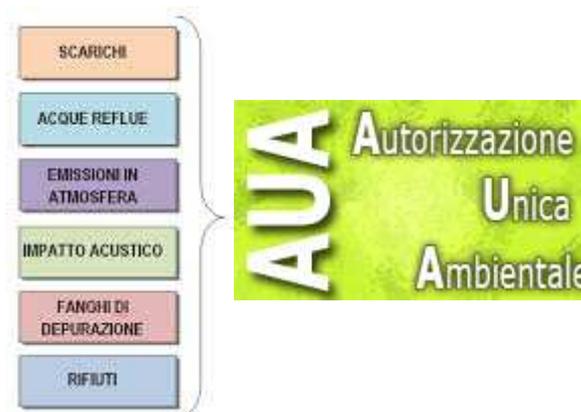
- a. Informazioni incoerenti tra i diversi attori
- b. Passaggio di classificazione da miscela possibile cancerogena a cancerogena certa
- c. Poster dal Titolo "Ruolo dell'utilizzatore a valle nella gestione delle SDS in ambito Reach e ricadute sul DLgs 81/08: l'esperienza di vigilanza del SPSAL dell'ASL di Como"

B) Pubblicazioni sul sito dell'ASL: 3 libretti informativi

- a. Per lavoratori che si recano all'estero con l'evidenza dei principali rischi correlati all'ambiente esterno e le possibili misure di profilassi
- b. Misure principali per la prevenzione del rischio elettrico nelle imprese
- c. Obblighi formativi per le figure previste dal DLgs 81/08 con relativi accessi link a tutti i riferimenti normativi

Tra le **attività congiunte** nel 2014 è proseguita la collaborazione con il Servizio di Medicina preventiva nelle Comunità ed il Dipartimento Dipendenze per il progetto di disassuefazione dall'abitudine tabagica attraverso le seguenti azioni:

1. Selezione delle imprese con target misto di occupati (femmine e maschi).
2. Contatto con medico Competente e Datore di Lavoro per acquisire la disponibilità alla realizzazione dell'intervento.
3. Incontro informativo/formativo con presentazione del progetto e distribuzione del questionario di rilevazione dell'abitudine al fumo.
4. Elaborazione dei dati e selezione dei lavoratori fumatori.
5. Acquisizione della disponibilità degli stessi a sottoporsi a test spirometrico e rilevazione del monossido di carbonio.



La "semplificazione" per i cittadini e per le imprese passa attraverso l'effettiva capacità di coordinamento e di raccordo tra gli Enti competenti per i procedimenti da essi avviati.

Elemento chiave del processo di riforma amministrativa è rappresentato dallo Sportello Unico per le Attività Produttive (SUAP); l'ASL è uno dei cosiddetti Enti "terzi", vale a dire l'insieme delle Amministrazioni deputate al rilascio dei pareri necessari all'emanazione del provvedimento unico di autorizzazione.

Se le modalità di interazione fra lo Sportello unico e tali Amministrazioni sono fluide, le possibilità che lo Sportello riesca a funzionare nel rispetto dei tempi e delle procedure aumentano; al contrario se vi sono nodi critici, colli di bottiglia e strozzature è facile che tale funzione possa non essere pienamente esercitata.

Con il duplice obiettivo di

- ✓ favorire i flussi di comunicazione tra l'ASL e le Amministrazioni coinvolte nei diversi procedimenti (Comune, SUAP, Provincia, ARPA, ATO)
- ✓ garantire qualità ed omogeneità nella valutazione e nell'espressione del parere relativamente a tutte le pratiche di competenza,

sono istituite presso il Dipartimento di Prevenzione Medico due equipe di lavoro:

- 1) il Tavolo interdisciplinare SCIA
- 2) il Tavolo Salute Ambiente.

Tavolo interdisciplinare SCIA

Come noto, la SCIA – Segnalazione Certificata di Inizio Attività - è la dichiarazione che consente alle imprese di iniziare, modificare o cessare un'attività produttiva (artigianale, commerciale, industriale), senza dover più attendere i tempi e l'esecuzione di verifiche e controlli preliminari da parte degli Enti competenti. La SCIA produce infatti effetti immediati.

Per consentire lo svolgimento dei controlli da parte degli organi / Enti a ciò preposti, la pratica deve essere corredata delle prescritte autocertificazioni circa il possesso dei requisiti soggettivi (moralì e professionali, quando richiesti per lo svolgimento di determinate attività) nonché oggettivi (attinenti la conformità urbanistica, edilizia, igienico-sanitaria, ambientale etc. dei locali e/o attrezzature aziendali) e all'occorrenza, quando previsto, devono anche essere allegati elaborati tecnici e planimetrici.

Le SCIA - presentate allo Sportello Unico Attività Produttive (SUAP) - vengono trasmesse agli Enti di controllo, e quindi anche all'ASL – Dipartimento di Prevenzione Medico per le verifiche di competenza.

In ambito dipartimentale la valutazione delle SCIA è effettuata da un Tavolo interdisciplinare, costituito cioè da Tecnici della prevenzione nell'ambiente e nei luoghi di lavoro (TPALL) afferenti ai diversi ambiti (SIAN, SISP-PAV, SPSAL del DPM e DPV) e portatori di esperienza e professionalità per i vari aspetti oggetto di valutazione.

La valutazione delle SCIA nel Tavolo interdisciplinare costituisce un'ulteriore occasione di qualità ed efficacia per migliorare l'integrazione e la trasversalità sia all'interno che all'esterno del Dipartimento di Prevenzione Medico.

Nella tabella che segue è evidenziata l'attività del 2014.

	Anno 2014
MODELLI A (Nuova Attività – Modifica Attività esistente)	
Igiene alimenti e nutrizione	318
Igiene e sanità pubblica e prevenzione ambienti di vita	410
Prevenzione e sicurezza ambienti di lavoro	270
Totale	998

Tavolo Salute e Ambiente

L'Autorizzazione Unica Ambientale (A.U.A.) - istituita e disciplinata dal D.P.R. 13 marzo 2013, n. 59 - introduce un'unica autorizzazione che sostituisce fino a 7 diversi titoli abilitativi in campo ambientale richiesti dalle vigenti normative di settore, ossia:

- l'autorizzazione agli scarichi;
- la comunicazione per l'utilizzo delle acque reflue;
- l'autorizzazione alle emissioni in atmosfera (ordinarie e per le attività in deroga);
- la comunicazione o nulla osta per la previsione di impatto acustico;
- l'autorizzazione all'uso di fanghi ottenuti da depurazione in agricoltura;
- la comunicazione preventiva per l'utilizzazione agronomica degli effluenti;
- la comunicazioni in materia di recupero di rifiuti speciali non pericolosi e pericolosi.

La richiesta e il rilascio dell'A.U.A. transitano da un unico interlocutore, il SUAP comunale, mentre in precedenza le varie autorizzazioni venivano rilasciate da diverse Pubbliche Amministrazioni (Regione, Provincia, A.T.O., A.R.P.A., altri Uffici Comunali etc.).

Il SUAP riceve la domanda trasmessa in forma telematica dalle imprese, ne verifica la correttezza formale e la trasmette all'Autorità competente (Provincia), nonché agli Enti coinvolti in materia ambientale.

Nel Dipartimento di Prevenzione Medico una equipe di operatori TPALL afferenti al Servizio Igiene Sanità Pubblica e Prevenzione Ambienti di Vita valuta le richieste sotto il profilo igienico-sanitario e di compatibilità urbanistica.

Nel 2014 sono state effettuate n. 134 valutazioni.



Expo Milano 2015 sarà uno straordinario evento universale che darà visibilità alla tradizione, alla creatività e all'innovazione nel settore dell'alimentazione, raccogliendo tematiche già sviluppate dalle precedenti edizioni di questa manifestazione e riproponendole alla luce dei nuovi scenari globali al centro dei quali c'è il diritto ad una alimentazione sana, sicura e sufficiente per tutto il pianeta.

Durante tutto il periodo di svolgimento dell'Esposizione Universale è previsto un notevole aumento dell'afflusso di espositori e visitatori, provenienti da tutto il mondo, nelle attività alberghiere/recettive e negli esercizi di ristorazione, non solo nell'area milanese, ma su tutto il territorio lombardo, caratterizzato da numerose zone ad elevata vocazione turistica e - tra queste - il lago di Como e le sue cittadine rappresentano sicuramente il luogo ideale per rilassarsi e staccare dopo una faticosa giornata passata tra i padiglioni dell'Esposizione.

In tema di salute, per far fronte adeguatamente a questo eccezionale evento di massa, in linea con le indicazioni regionali, sono stati programmati e realizzati progetti specifici di **incremento** degli interventi di vigilanza e controllo, aggiuntivi rispetto a quelli individuati con i Piani annuali.

❖ **Attività di controllo Integrata nel Settore della Ristorazione e Somministrazione, Aggiornamento Banche Dati Anagrafiche, Attribuzione Livelli di Rischio.**

Il Progetto - effettuato congiuntamente con il Dipartimento di Prevenzione Veterinario (rif.: Decreto D.G. Salute n. 2537/2014 del 25.03.2014) - ha previsto il controllo di 40 esercizi scelti tra quelli che somministrano prodotti tipici locali della provincia di Como, quali birra artigianale di castagno, olio di oliva di Bellagio, vino di Domaso, prodotti dolciari (*miascia, resta e braschino*), polenta tradizionale (*toc*), prodotti ittici freschi e conservati (*missoltini*), insaccati freschi e stagionati prodotti artigianalmente, latte e derivati prodotti in caseifici aziendali, miele di acacia e di castagno.

Sono stati individuati 31 Agriturismi con somministrazione e 9 ristoranti tipici, sulla base della categorizzazione del rischio conosciuto. Di questi, 25 sono situati intorno ai Laghi e nelle zone prealpine delle Comunità Montane, gli altri 15 nella zona di pianura della Brianza comasca.

Tutti i controlli sono stati eseguiti da una coppia di operatori di vigilanza composta da un Tecnico della Prevenzione del Dipartimento di Prevenzione Medico ed un Tecnico della Prevenzione del Dipartimento di Prevenzione Veterinario, nel secondo semestre 2014 in giorni ed orari di maggior afflusso e stress lavorativo.

Le ispezioni hanno riguardato tutti gli aspetti inerenti la sicurezza alimentare (modalità di gestione, struttura, etichettatura, autocontrollo e rintracciabilità).

Nella tabella sono indicati gli esiti di tali controlli:

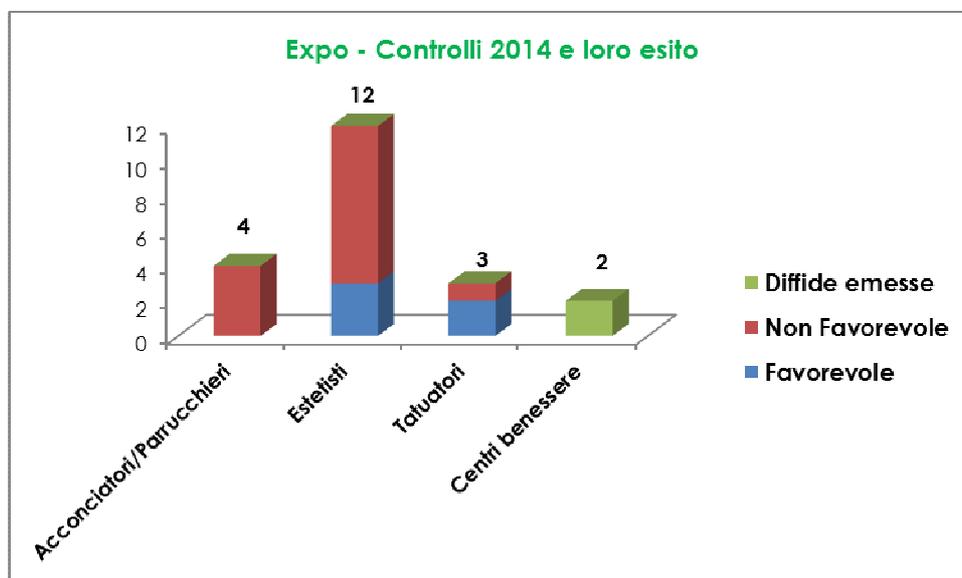
esito favorevole	14
non conformità sanabili con prescrizioni	20
sanzioni amministrative	5
sequestro amministrativo cautelativo	1

❖ **Attività di controllo e vigilanza correlate con la manifestazione Expo 2015, a tutela dei cittadini/consumatori e lavoratori – Deliberazione Giunta Regionale n. X/1647 del 11.04.2014**

La tabella rappresenta le attività progettuali programmate per il **2014 (10%)** e per il 2015 (90%).

Numero controlli	lidi e spiagge attrezzate per la balneazione nei laghi situati nel nostro ambito	20
	alberghi, ostelli della gioventù, campeggi, bed and breakfast, affittacamere e tutte le tipologie di strutture ricettive	85
	centri benessere e centri estetici	75
	palestre, piscine e impianti sportivi	20
	TOTALE	200
Tipo di controllo	Controlli ispettivi, documentali e indagini su: - requisiti igienico strutturali, edilizi e di manutenzione / conduzione - rischio legionellosi - rischio sanitario malattie trasmissibili - sicurezza apparecchiature - sistemi di autocontrollo e procedure igieniche - attività di preparazione e somministrazione alimenti e bevande. Tali controlli sono comprensivi di ricerca anagrafica, analisi del rischio potenziale, verifica degli eventuali precedenti controlli, pianificazione degli interventi, predisposizione atti conseguenti (sanzioni, prescrizioni, ecc.) per il Responsabile del procedimento, registrazione informatizzata e archiviazione	

Il grafico evidenzia la distribuzione dei controlli effettuati nel 2014 (**n. totale 21**) ed il loro esito.





L'attività medico-legale presenta alcune caratteristiche peculiari rispetto all'attività di regola erogata dal Servizio Sanitario Nazionale: è volta a garantire prestazioni ed accertamenti medico legali ed a collegare qualità e appropriatezza delle prestazioni sociosanitarie in generale, in una moderna visione del rapporto cittadino-istituzione, che ponga la persona al centro dei percorsi assistenziali, alla luce di principi di equità e di rispetto del pubblico interesse.

Le prestazioni medico-legali spesso concernono il riconoscimento o la negazione di benefici, di autorizzazioni, in cui l'oggetto della valutazione risiede nella capacità/incapacità del paziente, o nella sua idoneità/inidoneità.

Ciò comporta, come aspetto peculiare, che la valutazione della "customer satisfaction" presenta in ambito medico-legale delle problematiche in relazione alla difficoltà di poter far comprendere all'utente le motivazioni per le quali non viene riconosciuto un certo beneficio o viene, ad esempio, negata l'idoneità ad una autorizzazione amministrativa (es. patente di guida).

Attività svolte, in ambito collegiale, per:

- ✓ Il riconoscimento degli stati di invalidità civile (compresa la sordità e la cecità) di portatore di handicap e di disabilità (per la successiva iscrizione alle liste speciali provinciali del collocamento mirato), cui sono correlati rilevanti benefici economici ed importanti tutele in ambito lavorativo e sociale;
- ✓ l'accertamento, da parte della Commissione medica provinciale, dei requisiti fisici e psichici per l'idoneità alla guida di candidati o conducenti affetti da malattie fisiche o psichiche o da abusi di sostanze rilevanti per la sicurezza della guida o da minorazioni che possano interessare l'udito, gli arti, la colonna, la conformazione o lo sviluppo somatico;
- ✓ l'accertamento, da parte della Commissione medica provinciale, dei requisiti fisici e psichici per l'idoneità alla conduzione di natanti;
- ✓ l'accertamento, da parte di apposita Commissione, dei requisiti psicofisici per il rilascio ed il rinnovo dell'autorizzazione al porto d'armi per uso sportivo o per difesa personale nei riguardi dei cittadini che abbiano proposto ricorso avverso il giudizio espresso da un medico certificatore monocratico.

Per l'**invalidità civile** – sotto il profilo gestionale - sono state introdotte in ASL nel 2014 importanti innovazioni in realizzazione di quanto previsto dalle Regole del sistema sanitario e socio sanitario per l'anno. Entro il primo semestre 2014 l'ASL si è dotata di un software di collegamento in modalità di cooperazione applicativa (cioè coordinata) con la procedura INPS relativa alle attività di accertamento degli stati di invalidità civile, handicap, sordità e cecità civile nonché della disabilità. Con tale azione si è voluto arricchire il volume e la qualità dei dati oggetto di debito informativo e rispondere ad esigenze di semplificazione e di snellimento dei tempi di attesa per l'utente.

Sono invece affidate alla competenza di un solo medico, di solito specialista in medicina legale, le attività finalizzate a:

- ✓ tutelare i soggetti danneggiati a causa di vaccinazioni obbligatorie, trasfusioni e somministrazioni di emoderivati, nel caso in cui l'utente ritenga di aver subito un danno irreversibile a causa di queste pratiche sanitarie. Oltre ai benefici di carattere economico diretto, è prevista l'esenzione dalla partecipazione alla spesa sanitaria (esenzione ticket) limitatamente alle prestazioni necessarie alla diagnosi e alla cura delle patologie;
- ✓ tutelare i lavoratori dipendenti, i cui rispettivi Contratti Collettivi Nazionali di lavoro lo prevedano, con lo strumento dello scorporo dal periodo di computo dei giorni di assenza per malattia, in caso di patologie gravi che richiedano terapie salvavita ed altre ad esse assimilabili. Per accedere al beneficio, oltre all'esistenza di una patologia cronica grave, si rileva anche la necessità, in conseguenza della patologia, di effettuazione di terapie salvavita o assimilabili, di per sé produttive di incapacità temporanea alla prestazione lavorativa;
- ✓ tutelare i lavoratori invalidi civili con percentuale riconosciuta uguale o superiore al 50% tramite lo strumento del congedo straordinario retribuito per cure di 30 giorni l'anno (anche non continuativi) nel caso in cui necessitino trattamenti connessi allo stato di invalidità.

Nelle tabelle che seguono sono evidenziati i dati di attività del triennio 2012 - 2014 con alcune note di commento.

Attività	Anno 2012	Anno 2013	Anno 2014
Visite per certificazioni patenti speciali	9878	9628	10362
Visite per invalidità civile	15516	15035	15710
Altre visite collegiali (collegio medico valutazione mansioni lavorative, collegio medico porto d'armi)	148	165	172
Indennizzi per danni da vaccinazione/trasfusione: relazioni ed atti intraprocedimentali	35	38	34
Riconoscimento gravi patologie con terapie salvavita e congedi straordinari per cure	76	85	93
Altre e diverse certificazioni, relazioni, pareri scritti e consulenze di vario genere	220	235	348

Queste attività istituzionali con impianto normativo di riferimento consolidato, in assenza di variazioni di contesto nell'anno, si sono mantenute entro volumi di attività sostanzialmente stabili nel 2014 nonostante la riduzione del personale medico assegnato al Servizio.

Attività	Anno 2012	Anno 2013	Anno 2014
Visite per accertamento dipendenza da alcool	685	712	795
Visite per accertamento dipendenza da stupefacenti e psicotropi	138	125	118

Sostanzialmente stabile, analogamente in assenza di variazioni di contesto, è (nell'ambito delle attività della Commissione Medica Patenti Speciali) la quota parte di visite effettuate su

conducenti sottoposti a provvedimenti di restrizione per guida in stato di ebbrezza o sotto l'effetto di stupefacenti.

Per il terzo anno consecutivo si conferma il trend in lieve ascesa delle valutazioni per alcool ed in lieve discesa di quelle per stupefacenti, forse a rispecchiare una relativa minore incisività dei controlli delle FFOO su strada in quest'ultimo settore.

Attività	Anno 2012	Anno 2013	Anno 2014
Numero segnalazioni ex - art. 128 CDS pervenute in copia alla CML	48	325 (IV trim.2013)	496
Numero visite in commissione effettuate per revisione ex - art. 128 CDS	-	26	352

Le visite per il rilascio o la conferma di validità delle patenti speciali hanno registrato nel 2014 un incremento di circa l'8%.

La performance è dovuta al concorrere di due diversi fattori:

- tenuta dei volumi di attività in base annua, superate le difficoltà manifestatesi tra febbraio ed aprile e a settembre a causa dell'introduzione delle nuove modalità di rinnovo telematico,
- incremento della quota – parte di visite effettuate per revisione ex - art. 128 del Codice della Strada.

(Le visite per revisione obbligatoria ex – art 128 sono disposte dal Direttore della Motorizzazione Civile al ricevimento delle segnalazioni da parte dei medici ASL che, in occasione di visite od accertamenti medico – legali di varia natura, accertano l'esistenza di condizioni patologiche che possano pregiudicare l'idoneità alla guida).

STRUMENTI PER LA PREVENZIONE.....

Il **sistema informativo** è di fondamentale importanza in una realtà caratterizzata dalla circolazione di grandi quantità di dati e informazioni. All'interno del Dipartimento di Prevenzione Medico si è lavorato affinché i flussi informativi vengano alimentati secondo criteri univoci che consentano di evitare duplicazioni ed ambiguità.

Il sistema gestionale 4-D Prevenzione viene in continuo messo a punto per migliorare le modalità di rilevazione delle prestazioni del Dipartimento e l'alimentazione dei flussi informativi finalizzati all'implementazione del sistema aziendale, regionale e ministeriale di reporting.



OBIETTIVI

Raccogliere, Elaborare e Restituire le

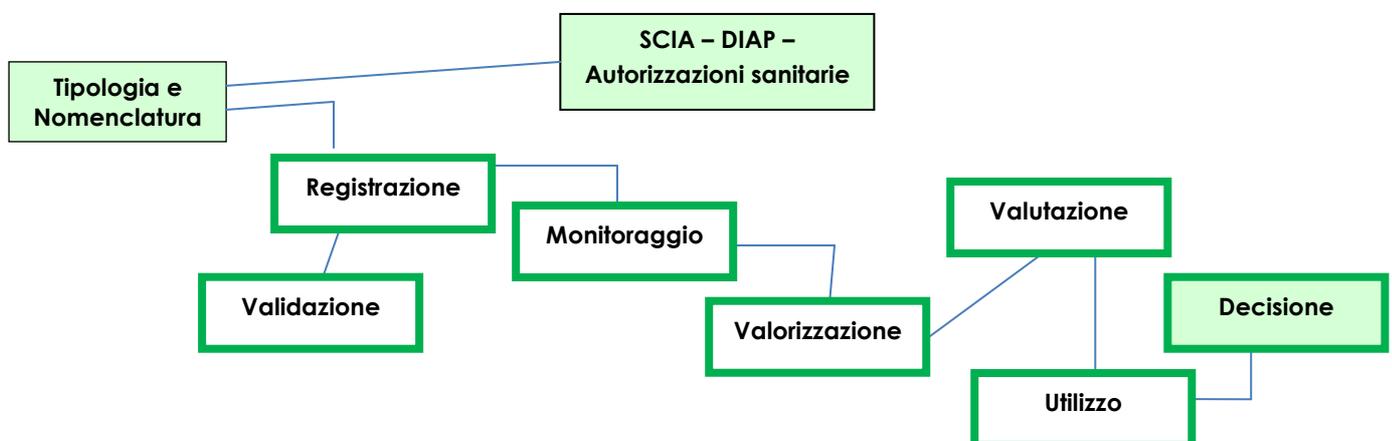
INFORMAZIONI

ai diversi livelli di gestione e di governo, ai fini di conoscere e supportare le funzioni di

- ✓ programmazione
- ✓ gestione e
- ✓ controllo delle attività

come di seguito rappresentato:

Raccolta ed utilizzazione delle informazioni

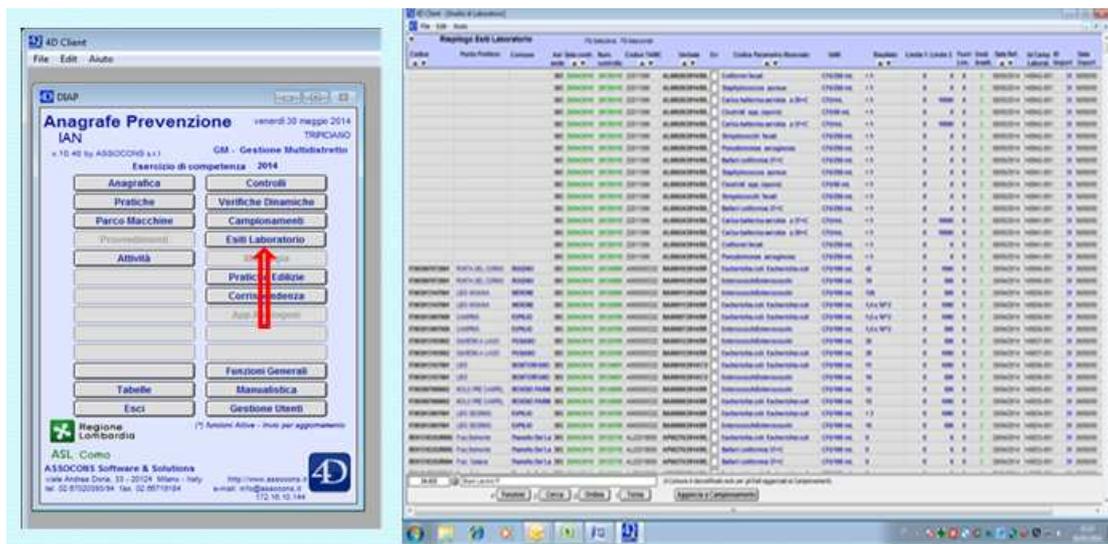


Nel 2014 sono stati realizzati i progetti di sviluppo / miglioramento del software gestionale della prevenzione "4-D" di cui si illustrano brevemente obiettivi ed azioni.

A. Gestione del monitoraggio delle acque destinate al consumo umano

Obiettivo → Attuare un sistema di monitoraggio informatizzato che renda più agile la valutazione della rete idrica provinciale, consentendo una più corretta e puntuale programmazione dei campionamenti, con maggiore efficacia e efficienza dei controlli, anche ai fini di una più precisa relazione annuale ai Sindaci ed agli Enti gestori sulla qualità dell'acqua da loro distribuita.

Azioni → E' stata sviluppata una «Sezione dati» degli esiti analitici dei campioni prelevati, interconnessa alle sezioni esistenti, che visualizza i risultati per ciascun campione.



B. Provvedimenti in ambito sicurezza del lavoro, igiene pubblica e sicurezza alimentare

Obiettivo → Evitare "a monte" errori legati ai requisiti qualitativi del tracciato I.M.Pre.S@ (Sistema Informativo Regionale della Prevenzione), evitando il controllo del file .txt da caricare su DWH in assolvimento del debito informativo mensile.

Azioni → Sono state implementate funzioni di controllo per l'inserimento secondo i parametri di I.M.Pre.S@.



Questa relazione annuale ha mostrato la variegata e ampia operatività del Dipartimento di Prevenzione Medico, quotidianamente impegnato ad affrontare bisogni di salute che interessano la vita della nostra popolazione di riferimento.

Porre l'attenzione sugli obiettivi specifici ci ha consentito non solo di comprendere i fenomeni sanitari in atto nel nostro territorio e misurare i risultati ottenuti, ma anche cosa debba essere rafforzato o cambiato nel nostro operare al fine di migliorarlo.



Abbiamo infatti la consapevolezza che di esso dobbiamo rendere conto alla collettività, alle Istituzioni, oltre che a noi stessi, abbandonando il concetto dell'autoreferenzialità.

La linea futura dovrà essere pertanto quella di rafforzare il senso di appartenenza aziendale con una visione tesa al cambiamento, confronto dinamico ed innovazione, come pure alimentare la cultura della verifica del metodo lavorativo insieme ad un approccio positivo alla risoluzione dei problemi.

A tale scopo già nel 2014 agli operatori della prevenzione è stato dato l'incarico di predisporre una rappresentazione delle proprie attività in risposta alle domande "cosa fa la prevenzione?", "cosa "ci" faccio io nella prevenzione?", da illustrare nel corso di un Workshop, realizzato nel febbraio 2015.

Il tutto affinché ognuno di essi sia consapevole non solo del proprio lavoro, ma conosca meglio anche quello svolto dagli altri, per dare corrette informazioni alla popolazione, valorizzare tutte le linee di attività e avviare un processo di confronto e integrazione inter-disciplinare.

E' infatti necessario il contributo di ogni operatore per migliorare la qualità delle prestazioni erogate dal Dipartimento di Prevenzione Medico, miglioramento ottenibile attraverso: costante aggiornamento delle competenze professionali, rispetto delle norme, riorganizzazione delle attività, elaborazione e revisione di procedure, confronto scientifico attraverso la produzione di dati di qualità, in accordo con il mandato istituzionale di operare per il bene comune: la tutela della salute.

Documento a cura di: Marco Larghi – Rosalia Tripiciano

con i contributi di: Maria Rita Aiani, Cesare Bernasconi, Stefania Bertolio, Annalisa Donadini, Sara Frigerio, Gemma Gola, Amneris Magella, Carla Nespoli, Aldo Palumbo, Maria Teresa Pilla, Angelo Pintavalle, Giovanni Redaelli, Biagio Santoro, Roberto Tettamanti.