

**RAPPORTO SUI RISULTATI DELLE PRINCIPALI ATTIVITÀ DI
PREVENZIONE, CONTROLLO E PROMOZIONE DELLA
SALUTE DEL DIPARTIMENTO DI IGIENE E PREVENZIONE
SANITARIA DELL'ATS DELLA VAL PADANA
ANNO 2018**

EDIZIONE 2019

Sommario

PREFAZIONE	4
ANALISI EPIDEMIOLOGICA DI CONTESTO	4
TARGET 0 - 4 ANNI - PRIMI MILLE GIORNI	4
TARGET 5-19	4
TARGET 20-44	4
TARGET 45-64 ANNI	4
IL TARGET ANZIANO (over 65 anni)	5
I RISULTATI DELLA PREVENZIONE	5
LA TUTELA DEL LAVORATORE	6
Introduzione	6
IL TESSUTO PRODUTTIVO LOMBARDO	6
Aspetti Occupazionali Provinciali	7
ANALISI DELL'ANDAMENTO INFORTUNISTICO E TECNOPATICO	7
Gli infortuni sul lavoro	7
Gli infortuni mortali	9
Le malattie professionali	11
Attività ispettiva per infortuni e malattie professionali	13
IL SISTEMA INFORMATIVO DELLA PREVENZIONE - IMPRES@BI	14
COMPARTO EDILIZIA	14
COMPARTO AGRICOLTURA	15
COMPARTO METALMECCANICA	16
RISCHIO CHIMICO E REACH	16
PIANO MIRATO "CENSIMENTO NELLE AZIENDE COINVOLTE NEL SETTORE DELLE NANO TECNOLOGIE"	16
RISCHIO AMIANTO	17
REGISTRI PROVINCIALI DEI LAVORATORI ESPOSTI ED EX-ESPOSTI AD AMIANTO	17
STRESS LAVORO – CORRELATO	18
IL PIANO MIRATO AL RISCHIO DA MOVIMENTAZIONE MANUALE DEI PAZIENTI NELLA RSA DEL TERRITORIO DI ATS DELLA VAL PADANA - 2018/2019	19
Progetto "Percorso di rafforzamento del ruolo degli RLS"	19
PIANO TRIENNALE STRAORDINARIO DI INTERVENTO IN MATERIA DI SALUTE E SICUREZZA NEI LUOGHI DI LAVORO	19
"Piano Mirato di prevenzione comparto metalmeccanica: accessori di sollevamento e movimentazione dei materiali"	20
"Piano Mirato di prevenzione rischio elettrico nel comparto costruzioni".	20
ATTIVITÀ CONGIUNTA E DI COORDINAMENTO IN MATERIA DI SICUREZZA E SALUTE SUI LUOGHI DI LAVORO:	20
ATTIVITA' UOS IMPIANTISTICA	22
LA TUTELA DEL CONSUMATORE	24
Infezioni trasmesse dagli alimenti	24
Industrie del settore alimentare	25
Allerta alimentari per alimenti non di origine animale	34
Acque destinate al consumo umano	35
Prodotti Fitosanitari	36

Intossicazioni da funghi	37
Sorveglianza nutrizionale nella ristorazione scolastica	37
LA TUTELA DEL CITTADINO NEGLI AMBIENTI DI VITA	38
Edilizia	38
Strutture al servizio dei cittadini	38
Vigilanza sui Prodotti Fitosanitari	41
Collaborazione con i Comuni	42
Rapporti con Enti ed Istituzioni	42
PREVENZIONE NELLE COMUNITA'	45
GLI SCREENING DI POPOLAZIONE - PREVENZIONE SECONDARIA PER I TUMORI MALIGNI NELLA POPOLAZIONE ADULTA	45
Attività di Screening per la prevenzione del cervicocarcinoma con paptest:	46
Attività di Screening per la diagnosi precoce e prevenzione dei tumori del colon:	48
LA PREVENZIONE ONCOLOGICA OFFERTA NELLA RETE DELLE AZIENDE CHE PROMUOVONO SALUTE (WHP)	49
GLI SCREENING DI POPOLAZIONE - SCREENING PEDIATRICO PER INTERCETTARE DISTURBI DI LINGUAGGIO	49
MALATTIE INFETTIVE	50
VACCINAZIONI	55
U.O.S.D. "Promozione della Salute e Sviluppo delle Reti"	56
IL LABORATORIO DI PREVENZIONE	57
CONCLUSIONI	60
ALLEGATO 1 - ANALISI EPIDEMIOLOGICA	61
METODI	61
Demografia	62
TARGET 0 - 4 ANNI - PRIMI MILLE GIORNI	63
TARGET 5-19	67
TARGET 20-44	70
TARGET 45-64 ANNI	73
IL TARGET ANZIANO (over 65 anni)	76

PREFAZIONE

Questo documento contiene i principali indicatori di salute misurabili e i risultati di prevenzione che le varie articolazioni del Dipartimento di Igiene e Prevenzione Sanitaria (DIPS) hanno messo in atto nel corso del 2018, dando conto non tanto della quantità del lavoro svolto, ma degli effetti che le diverse azioni hanno prodotto sullo stato di salute del territorio dell'ATS della Val Padana.

ANALISI EPIDEMIOLOGICA DI CONTESTO

L'analisi epidemiologica permette di conoscere le principali caratteristiche del territorio, di seguito sono descritte per ogni classi di età le informazioni rilevanti rispetto allo stato di salute. Nell'allegato 1 è riportata l'analisi dettagliata.

TARGET 0 - 4 ANNI - PRIMI MILLE GIORNI

La popolazione 0-4 anni costituisce un target particolarmente privilegiato per diversi motivi dal punto di vista della prevenzione:

- è la popolazione futura degli adulti
- è particolarmente suscettibile a tutte le azioni informative e formative che la vedano destinataria
- coinvolge una quota di popolazione ben più ampia in quanto genitori, fratelli, nonni possono giovare delle iniziative di prevenzione direttamente loro rivolte.

Questa popolazione non è esente né da patologie, né da outcome sfavorevoli, per cui i margini di azione sono ampi e comprendono vari settori: alimentazione, stili di vita, prevenzione degli incidenti domestici, attenzione al percorso nascita, azioni mirate alla popolazione straniera.

TARGET 5-19

Il target giovane, per diversi motivi, è particolarmente importante quale destinatario di azioni di prevenzione, soprattutto per quanto attiene a dipendenze e traumi. Anche questa popolazione può soffrire di patologie croniche quali broncopatie, endocrinopatie e diabete. I ricoveri sono causati principalmente da patologie dell'apparato respiratorio e da traumi, in maniera doppia nei maschi rispetto alle femmine. La giovane popolazione straniera presenta un tasso di accessi al PS maggiore rispetto ai coetanei italiani.

TARGET 20-44

Risultano avere patologie croniche, in particolare respiratorie e cardiocircolatorie, nonché le neoplasie con tassi apprezzabili.

L'ospedalizzazione mostra una forte connotazione di genere: le donne presentano un tasso di ospedalizzazione più che doppio rispetto agli uomini, dato influenzato dalle problematiche ostetrico-ginecologiche. Negli uomini permane un alto tasso di patologie traumatiche, evidenziato sia dalla ospedalizzazione che dagli accessi al PS. La componente lavorativa gioca probabilmente un ruolo importante.

Le patologie cardiocircolatorie sono più frequenti nel genere maschile, mentre in tale classe 20-44 emerge preponderante il tumore della mammella.

Il tasso grezzo di mortalità pari a 48 per 100.000 mostra una rilevante differenza di genere a sfavore dei maschi, soprattutto per le cause traumatiche.

TARGET 45-64 ANNI

La prima causa di ospedalizzazione diventa la patologia neoplastica, seguita da quella cardiocircolatoria. La prevalenza delle patologie croniche ricalca questa condizione. Compagno diabete e patologie endocrine. La causa principale di mortalità è da ascrivere ai tumori.

Nei comportamenti a rischio, si evidenzia un avvicinamento tra dipendenze da sostanze e alcool, a differenza della classe precedente, mentre diventa consistente quella relativa al gioco d'azzardo.

Le differenze di genere riguardo all'ospedalizzazione si appiattiscono rispetto alla classe precedente, in quanto scompare l'effetto ostetrico-ginecologico nelle donne. Tra le cronicità la patologia cardiocircolatoria diventa prevalente nei maschi, così come il diabete, mentre le patologie endocrine prevalgono nel sesso femminile. L'incidenza dei tumori è più alta nei maschi, nonostante la presenza del tumore della mammella nelle donne. Il tumore del polmone è prettamente maschile. Tra i comportamenti a rischio continua la prevalenza degli utenti SERD di genere

maschile, mentre le donne rimangono in quota contenuta. Sono però in ascesa per consumo di alcool e dipendenza al gioco d'azzardo. Tra le attività di screening, il genere maschile risulta molto meno aderente. Complessivamente, anche in questo target gli italiani sono più colpiti da patologie croniche rispetto agli stranieri. Fa eccezione il diabete in entrambi i generi e le broncopatie nei maschi.

La popolazione straniera non aderisce in maniera soddisfacente alle iniziative di screening organizzato di ATS, in quanto la copertura appare nettamente inferiore a quella della popolazione italiana. L'eccezione delle donne straniere di Mantova, coperte per il pap-test al pari se non di più delle italiane, dimostra però che, se opportunamente raggiunto, anche questo target aderisce parimenti alle iniziative di prevenzione proposte.

IL TARGET ANZIANO (over 65 anni)

I traumatismi diventano la seconda causa di ospedalizzazione dopo la patologia cardiocircolatoria, a seguire i tumori. Anche negli accessi al PS i traumi costituiscono un capitolo importante e in questa fascia di età, le donne superano gli uomini. Le patologie croniche, compresa l'incidenza dei tumori, decuplicano come tassi. Analogo comportamento seguono anche gli accessi al PS che suggeriscono una revisione della Medicina Territoriale (CReG).

La prima causa di morte per le donne è costituita da malattie cardiocircolatorie, mentre per gli uomini sono i tumori. Si rileva una condizione opposta per l'ospedalizzazione: mentre la prevalenza allinea i due generi, l'incidenza dei tumori è quasi doppia negli uomini.

I RISULTATI DELLA PREVENZIONE

Questo rapporto, in modo sintetico, riporta i risultati delle principali attività di prevenzione, di controllo e di promozione della salute del Dipartimento di Igiene e Prevenzione Sanitaria (DIPS) dell'ATS della Val Padana, relativi all'anno 2018.

Il percorso metodologico intrapreso da tutte le articolazioni DIPS è stato ispirato a regole di mandato:

- efficacia delle azioni di prevenzione: fare ciò che è realmente utile, ovvero produce risultati in termini di "guadagno di salute" per il cittadino, consumatore, lavoratore;
- contestualizzazione del territorio: analisi del contesto territoriale e graduazione del rischio, al fine di stabilire priorità di intervento ed indirizzare l'azione di controllo;
- misurazione dei risultati: valutare oggettivamente quanto messo in atto, al fine di programmare e di allocare in modo efficace le risorse disponibili per il raggiungimento degli obiettivi;
- ascolto del cittadino utente: personalizzazione dell'offerta di prevenzione, come l'implementazione di ulteriori linee telefoniche dedicate agli screening oncologici di popolazione, attraverso unico numero verde.

Aspetti Occupazionali Provinciali¹

I dati più recenti sul mercato del lavoro in provincia di Mantova confermano segnali di incertezza: in controtendenza rispetto alle dinamiche regionali, nel 2017, l'occupazione si è ridotta su base annua; diminuisce la disoccupazione ma a fronte di una minor partecipazione al lavoro; segnali positivi solo in riferimento alla CIG che si riduce significativamente.

In provincia di **Mantova** si registra, **nel 2017 un tasso di occupazione** pari al 65,4% (vs 67,3% regionale), un valore in diminuzione di -0,5pp rispetto al 2016 e in controtendenza rispetto all'aumento registrato a livello regionale (+1pp). La riduzione del tasso di occupazione riguarda esclusivamente le donne: la componente femminile, con una contrazione di -2,3pp, registra un tasso di occupazione pari al 54,1%, il valore più basso in Lombardia (59,3%), mentre il tasso di occupazione maschile recupera 1,3pp e si attesta al 76,3% (vs 75,1% regionale). Il numero medio di occupati nel 2017 è pari a circa **175 mila** di lavoratori, l'1,3% in meno rispetto al 2016 (vs +1,7% regionale); la base occupazionale maschile, pari a 105 mila lavoratori, è cresciuta (+1,3%) mentre quella femminile si riduce del -5% e conta 70 mila lavoratrici.

Il tasso di disoccupazione in provincia di Mantova scende al 7,4% (-1,4pp rispetto al 2016) e si conferma più alto del 6,4% regionale; diminuiscono sia il tasso maschile (dal 7,8% del 2016 all'attuale 5,9%) che quello femminile (dal 10,1% al 9,7%); il numero di disoccupati scende a 14 mila unità, con una riduzione annua del -17,6% (vs -12,8% medio regionale).

Il mercato del lavoro nella provincia di **Cremona**, nel 2017 rispetto al 2016, ha mostrato segni di miglioramento evidenziati sia dalla rilevazione ISTAT che dalle Comunicazioni Obbligatorie (COB). **Il tasso di occupazione complessivo è in aumento** rispetto al 2016 passando dal 48,7% al 49,6%. Il numero medio di occupati nel 2017 è pari a circa **153 mila**. In aumento è il tasso di occupazione maschile (+ 2% circa), mentre è sostanzialmente stabile quello femminile (40,7%).

In diminuzione è **il tasso di disoccupazione passato dal 7,43 al 6,25 %**.

In diminuzione sono anche i tassi di disoccupazione giovanile: quello riferito alla fascia 15/29, per esempio, è passato dal 16,4% al 14,3.

In sintesi, le due province costituenti l'ATS della Val Padana esprimono andamenti occupazionali diversificati, quasi a compensazione (di pochi punti percentuali) tra le due aree geografiche.

ANALISI DELL'ANDAMENTO INFORTUNISTICO E TECNOPATICO

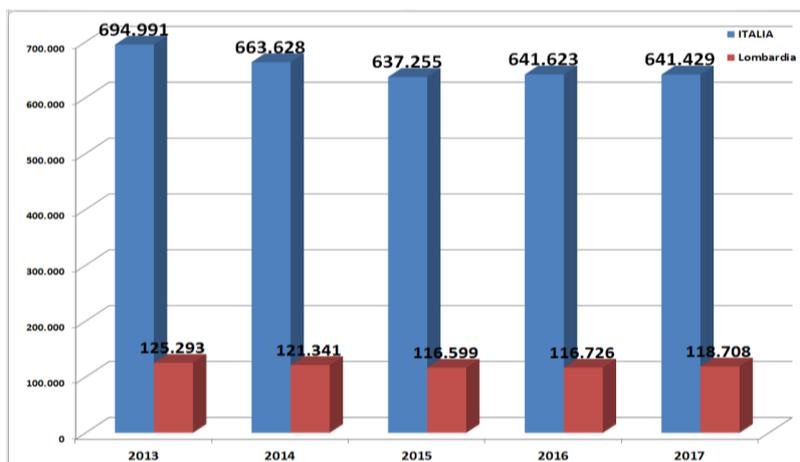
Gli infortuni sul lavoro

Gli infortuni lavorativi rappresentano un problema significativo di salute pubblica per le dimensioni del fenomeno e della sua diffusione capillare, per le significative conseguenze sanitarie, sociali ed economiche, dirette ed indirette, per l'individuo, per le imprese e per la società in generale.

Il graduale decremento del fenomeno infortunistico registrato a livello nazionale (**Graf. 1 – Fonte dati: Open Data INAIL aggiornati a ottobre 2018**) a partire dall'anno 2013 rappresentava un trend positivo che non poteva prescindere dai cambiamenti avvenuti nel mercato del lavoro a seguito della crisi economica, ma era comunque espressione di una maggiore consapevolezza del rischio e di una più diffusa cultura della sicurezza e della prevenzione nei luoghi di lavoro.

¹ Fonte: http://www.mn.camcom.it/files/InformazioneEconomica/Lavoro_Mantova_Marzo_2018.pdf e <http://www.provincia.cremona.it/comunicati.php?view=News&id=1436>

A partire dal 2016 è iniziata un'inversione di tendenza, che si è consolidata, a livello lombardo solo per alcune province, nel 2017 (Graf. 2 – Fonte dati: Open Data INAIL aggiornati a ottobre 2018).

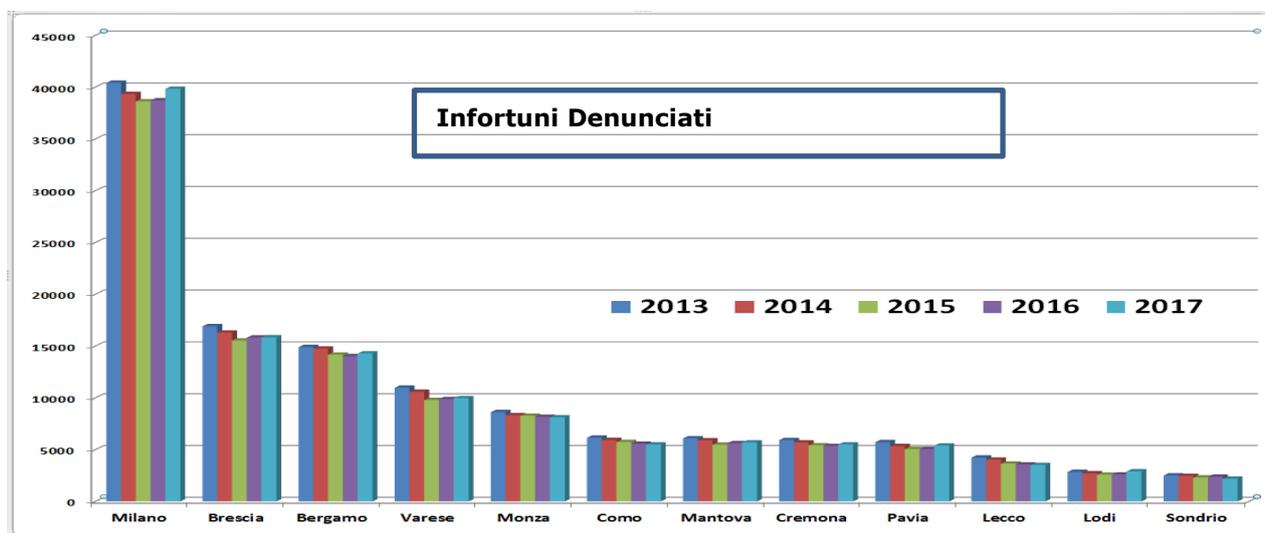


Graf. 1 – Denunce infortunio per luogo di accadimento e anno di accadimento – Italia e Lombardia (Fonte: Open Data INAIL aggiornati a ottobre 2018)

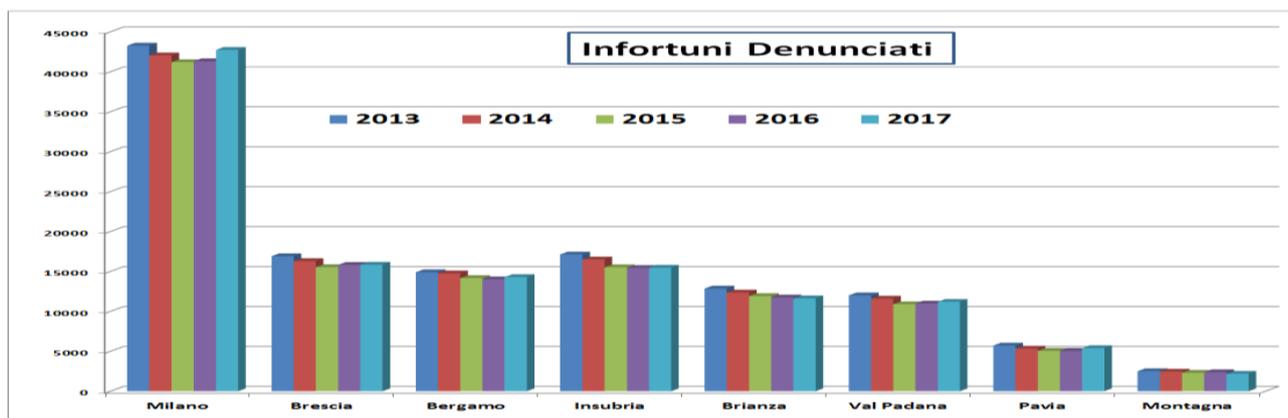
In Lombardia sono escluse da questo incremento le province di Monza, Como, Lecco e Sondrio. L'accorpamento delle stesse province in diverse ATS ha mantenuto nella sostanza la stessa lettura del fenomeno (Graf. 3 – Fonte dati: Open Data INAIL aggiornati a ottobre 2018).

Anche per quanto riguarda l'ATS della Val Padana, si conferma un lieve incremento a partire dal 2016 senza peraltro arrivare ai valori del 2013 (-7%).

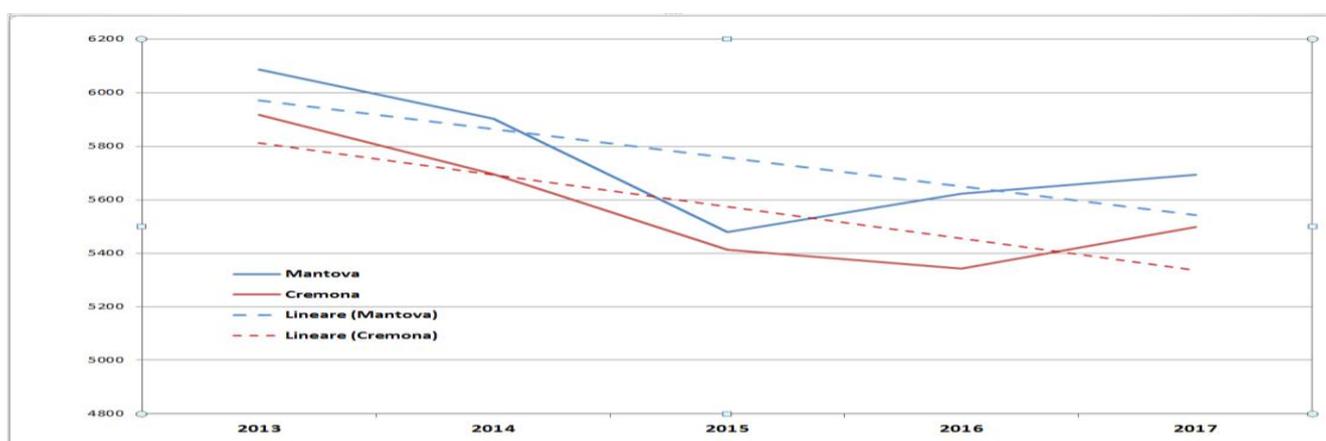
Le province di Cremona e Mantova, fuse in ATS della Val Padana, presentano andamenti sovrapponibili con linee di tendenze praticamente identiche (Graf. 4 – Fonte dati: Open Data INAIL aggiornati a ottobre 2018).



Graf. 2 - Denunce d'infortunio per luogo di accadimento e anno di accadimento – Province della Lombardia (Fonte: INAIL - Open Data- Tabelle semestrali- aggiornamento ottobre 2017)



Graf. 3 - Denunce d'infortunio per luogo di accadimento e anno di accadimento – ATS della Lombardia (Fonte: INAIL - Open Data- Tabele semestrali- aggiornamento ottobre 2017)



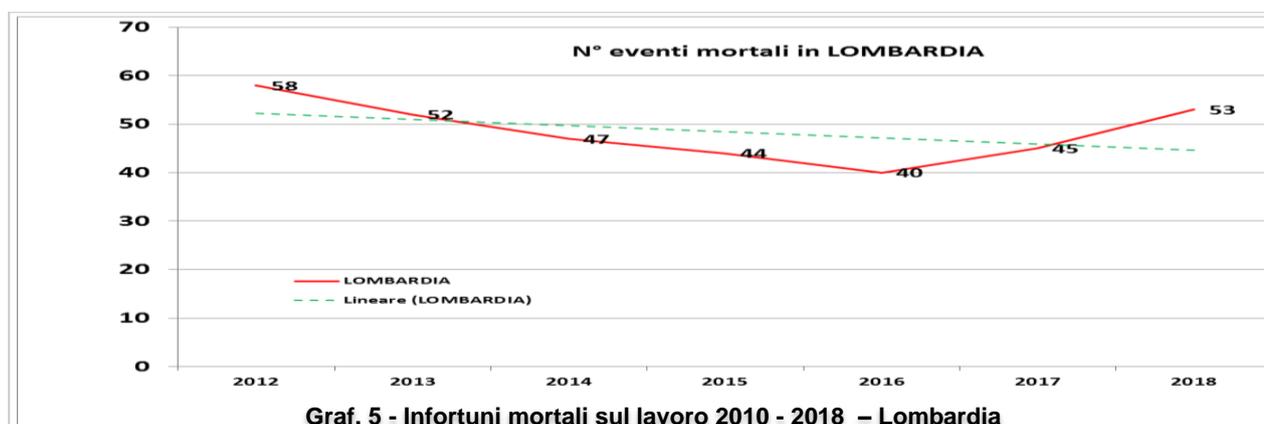
Graf. 4 - Denunce d'infortunio per luogo di accadimento e anno di accadimento – Mantova / Cremona (Fonte: INAIL - Open Data- Tabele semestrali- aggiornamento ottobre 2018)

Gli indennizzi per inabilità temporanea erogati dall' INAIL ai lavoratori infortunati sono in aumento: tra il 2015 ed il 2017 l'aumento in Lombardia è stato del 2,35%, a livello nazionale dello 0,81%.

Gli infortuni mortali

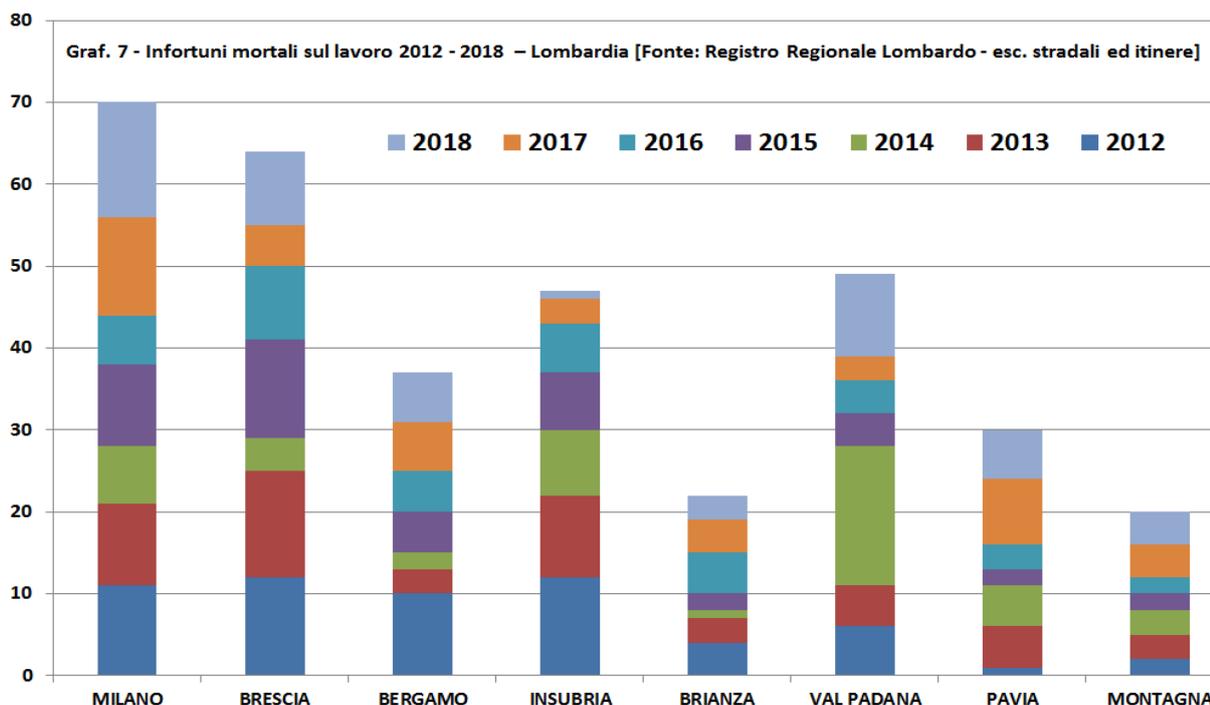
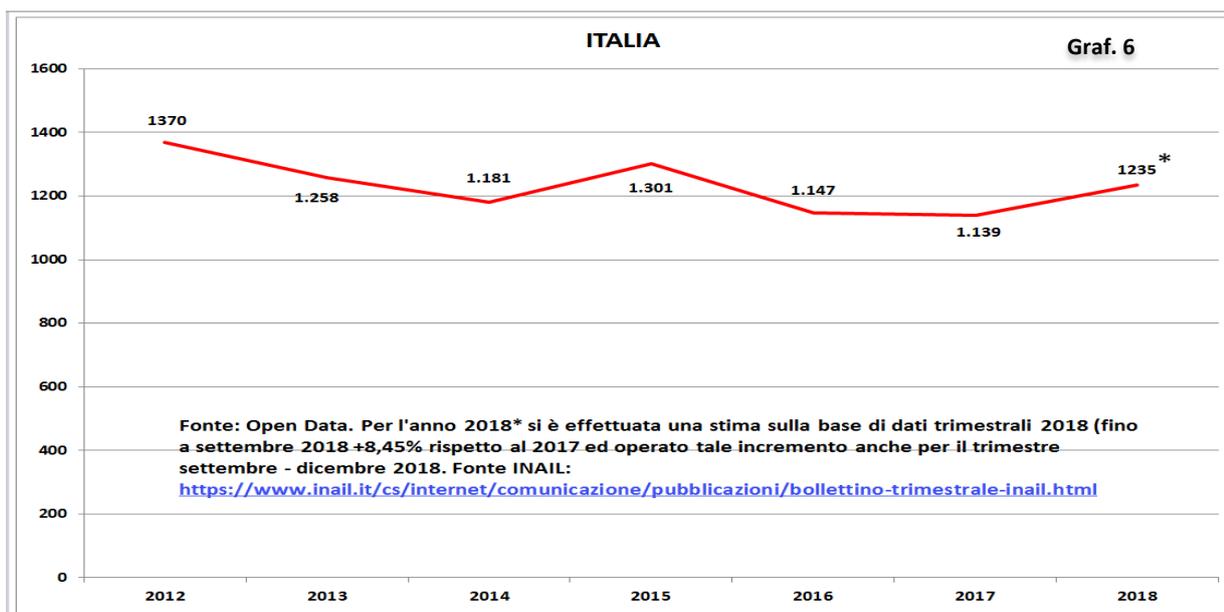
I dati rappresentati sono derivati dal Registro Regionale degli Infortuni mortali alimentato dalle segnalazioni delle ATS lombarde.

In Regione Lombardia, l'andamento tendenziale degli infortuni mortali segnalati dalle ATS lombarde mostra, nel 2017 e 2018, un significativo rialzo dopo la fase di progressiva diminuzione registrata fino al 2016 (Graf. 5).



Graf. 5 - Infortuni mortali sul lavoro 2010 - 2018 – Lombardia

Medesima tendenza registrata nel resto del paese sebbene con incremento di minor rilievo (se confermata la stima nel 2018 che vedeva nei primi tre trimestri un incremento di eventi mortali del 8,45% rispetto al 2017 – stradali ed itinere compresi) - **Graf. 6**



Graf. 7 - Infortuni mortali sul lavoro Regione Lombardia 2012-2018 – Distribuzione per ATS

Nell'anno 2018, in Lombardia, il settore "Industria" è stato quello che ha fatto registrare il maggior numero di infortuni mortali (24), seguito dal settore "Costruzioni", con 14 infortuni mortali registrati, e dal settore "Agricoltura" con 6 infortuni mortali registrati.

Il settore "Industria" rappresenta, sul lungo periodo (2014-2018), l'ambito lavorativo più interessato da eventi mortali.

Nel territorio dell'ATS della Val Padana, nell'anno 2018, il numero degli infortuni mortali è stato pari a 10, interessando, prevalentemente, lavoratori di aziende *extra-territorio*, Autonomi o Titolari d'impresa. Tale fenomeno, da tenere strettamente monitorato nei prossimi anni, potrebbe trovare uno specifico asse prevenzionistico finalizzato al suo contenimento (ad es., un monitoraggio dell'attuazione dell'art. 26 del D.Lgs. 81/08).

Tutti i casi di infortuni mortali (100%) sono stati registrati nel Sistema Informativo per la Prevenzione [Person@ - gestionale Ma.P.I.](#), per garantire un'analisi del fenomeno sia a fini epidemiologici che preventivi.

Le malattie professionali

Nell'anno 2017, a livello nazionale, le denunce di malattia professionale sono state 58.025 (oltre 2.000 in meno rispetto al 2016) (Fonte: INAIL Open Data – tabelle semestrali – dati aggiornati ad ottobre 2018).

In regione Lombardia, si è registrato un lievissimo calo nelle segnalazioni, da 3.891 a 3.874 (Fonte: INAIL – Open data – tabelle semestrali - dati aggiornati ad ottobre 2018 – Lombardia).

Per quanto riguarda il territorio della ATS della Val Padana, per i due ambiti territoriali di Cremona e Mantova, i dati indicano una sostanziale stabilità nell'ultimo biennio (Tab. 4)

	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Bergamo	1.030	1.035	997	1.033	1.260	1228
Brescia	460	562	489	535	567	607
Como	106	114	128	113	123	147
Cremona	104	138	164	155	245	240
Lecco	97	75	116	107	87	92
Lodi	61	73	70	69	118	118
Mantova	186	204	194	180	171	195
Milano	455	468	524	525	512	526
Monza E Della Brianza	193	207	191	195	238	225
Pavia	113	131	127	125	173	134
Sondrio	67	81	80	95	131	127
Varese	203	217	289	281	266	235
<u>Lombardia</u>	<u>3.075</u>	<u>3.305</u>	<u>3.369</u>	<u>3.413</u>	<u>3.891</u>	<u>3.874</u>
<u>Italia</u>	<u>46.285</u>	<u>51.823</u>	<u>57.370</u>	<u>58.914</u>	<u>60.244</u>	<u>58.025</u>

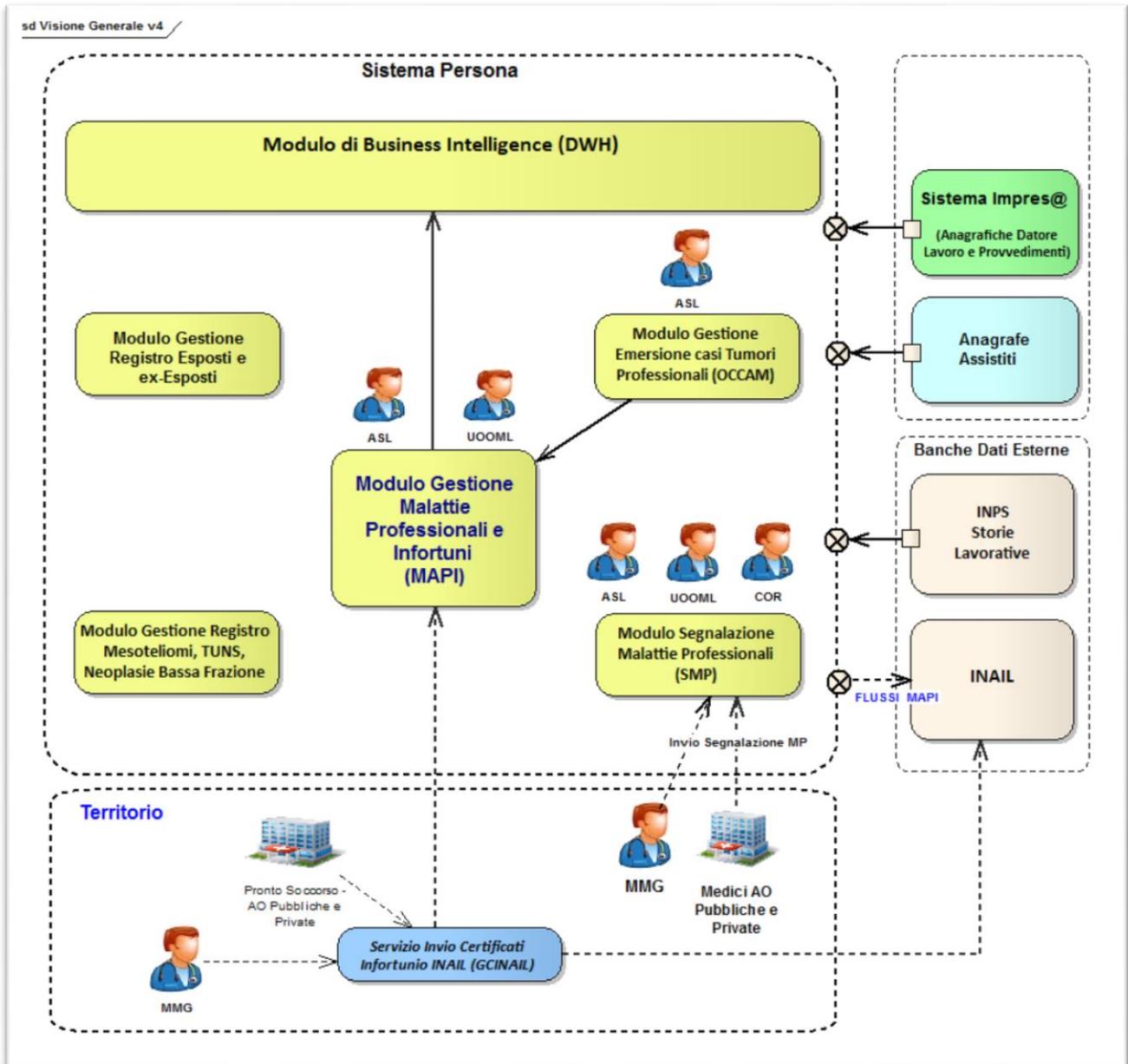
Tab. 4 – Denunce di malattie professionali per provincia ed anno di protocollo. Lombardia
(Fonte: INAIL – Open Data- Tabelle semestrali – aggiornamento ottobre 2018)

Per le malattie da lavoro l'obiettivo della loro riduzione si accompagna a quello della loro "emersione" ossia la ricerca di casi non segnalati/denunciati.

Dai dati disponibili pare in lieve deflessione il fenomeno della sotto notifica delle Malattie Professionali grazie anche al supporto scientifico fornito ai Medici Competenti, MMG e Medici Ospedalieri operanti nel territorio dell'Agenzia, attraverso le azioni di supporto, informazione e formazione poste in essere dalla UOC PSAL anche in sinergia con la UOOML dell'ASST di Cremona e le sedi INAIL di Cremona e Mantova.

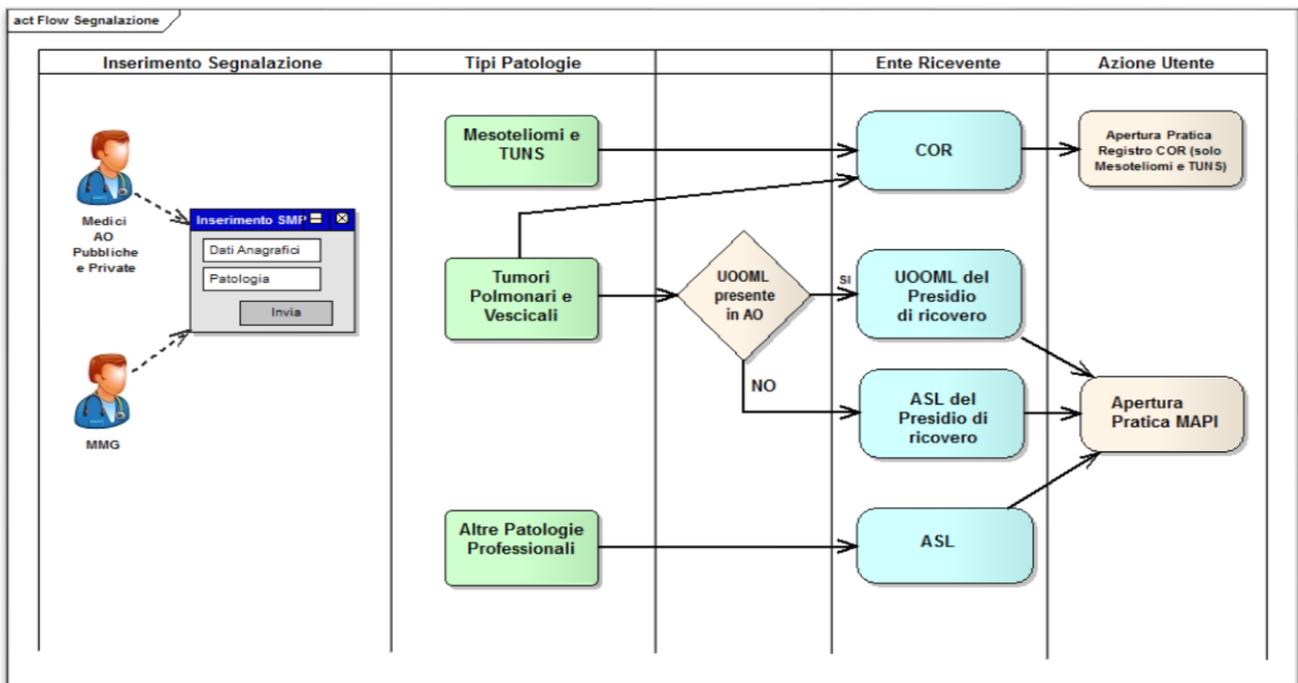
Tra gli strumenti predisposti da Regione Lombardia per contrastare la sotto-notifica, efficace risulta il **Sistema Informativo della Prevenzione Person@ - Ma.P.I e SMP**

Il Sistema Informativo della Prevenzione - Person@, che comprende le due funzionalità Ma.P.I. e SMP (Segnalazione Malattie Professionali), è un sistema informatizzato di registrazione e gestione integrata degli infortuni e delle malattie professionali certe o sospette che consente un migliore controllo di questi fenomeni epidemiologici e una puntuale individuazione delle fasce di rischio.



(Fonte: Regione Lombardia)

Per ciò che riguarda le patologie correlate al lavoro, il Sistema Informativo cerca di rispondere alla necessità di raccogliere i casi e registrarli secondo un modello che permetta l'analisi dell'esistenza del nesso causale tra la storia lavorativa e la patologia riscontrata. La possibilità di registrazione è per ora riservata ai Medici ospedalieri specialisti e ai MMG tramite l'invio telematico dei casi con la funzionalità SMP, ai Medici delle U.O.OML, con la funzionalità Ma.P.I., per i casi certi o sospetti direttamente esaminati, ed ai Medici delle UOC PSAL, che, in qualità di organo di vigilanza, hanno la gestione ed inseriscono anche le segnalazioni provenienti da tutti gli altri Medici che non hanno accesso diretto al gestionale (MC, Medici di patronato, ecc..).



(Fonte: Regione Lombardia)

Nel territorio dell'ATS Val Padana, al 31/12/2018, risultano inserite in Ma.P.I. **250** denunce/segnalazioni di malattia professionale, di cui **241** pervenute nel 2018 e **9** pervenute nel 2017. Per il 96% dei casi (244) è stato individuato il nesso di causa.

I dati non sono confrontabili o sovrapponibili con quelli di INAIL, se non parzialmente, poiché diversa è la finalità dell'invio ad ATS o ad INAIL.

Tra i casi inseriti, 52 sono di patologie tumorali (17 Mesoteliomi, 23 tumori polmonari, 10 tumori vescicali e due linfomi); 171 sono di patologie dell'apparato oste-articolare; 8 sono di altre patologie asbesto-correlate; 19 sono altre patologie (ipoacusia, malattie allergiche, malattie dell'apparato respiratorio, dermatiti, patologie del sistema nervoso). Il numero dei casi non coincide con il numero di soggetti ammalati, poiché per lo stesso soggetto possono essere state segnalate più patologie contemporaneamente.

Sono inoltre state inviate telematicamente, tramite la funzionalità SMP, **126** segnalazioni relative a tumori ad alta e bassa frazione eziologica (Mesoteliomi, Tumori polmonari e vescicali) (**89**) ed a patologie dell'apparato osteo-articolare (**37**) da parte di medici ospedalieri afferenti alle tre ASST che insistono sul territorio di ATS Val Padana. Le segnalazioni sono state tutte prese in carico, per valutazione ed approfondimento dell'eventuale nesso eziologico con possibili fattori di rischio emergenti dalle storie lavorative, dalla UOOML o dalla UOC PSAL a seconda dell'ASST di riferimento e, se del caso, sono state inserite in Ma.P.I.. Per i casi ove ne ricorrevano i presupposti è stato redatto il primo certificato medico per l'INAIL al fine di un possibile riconoscimento ed eventuale indennizzo.

Attività ispettiva per infortuni e malattie professionali

Nel corso dell'anno 2018, nell'intero territorio di ATS Val Padana, sono stati svolti accertamenti d'iniziativa, su delega dell'Autorità Giudiziaria o su segnalazione (Forze dell'Ordine e AREU) per **491 casi di infortunio**, di cui **10 con esito mortale** (2 nel territorio cremonese e 8 in quello mantovano).

Sono stati svolti accertamenti d'iniziativa o su delega dell'Autorità Giudiziaria per **111** casi di **malattia professionale/malattie correlabili al lavoro**.

IL SISTEMA INFORMATIVO DELLA PREVENZIONE - IMPRES@BI

Nel corso del 2018, ha preso avvio il sistema **Impres@BI** (acronimo di **Informatizzazione Monitoraggio Prevenzione Sanitaria Business Intelligence**), che rappresenta la evoluzione del sistema Impres@, il sistema informatizzato di registrazione e gestione integrata di tutte le attività di controllo svolte dai Servizi dei DIPS, già operativo in Regione Lombardia dal 2009. Lo scopo principale del Sistema è quello di rendere la “fotografia” delle imprese operanti sul territorio lombardo per ciò che riguarda i diversi versanti della prevenzione (sicurezza alimentare, salute del cittadino, salute e sicurezza sul lavoro). È un “contenitore” comune che i diversi Servizi delle Agenzie, ma non solo, alimentano con i controlli da loro effettuati e da cui gli stessi attingono in tempo reale ed agevolmente informazioni puntuali, cioè riferite ad una determinata azienda/struttura, e necessarie alla realizzazione di un intervento di vigilanza efficiente ed appropriato.

Tramite apposite estrazioni, è consentito il calcolo degli Indicatori di Performance della Prevenzione e la valutazione del raggiungimento di alcuni degli obiettivi regionali assegnati alle singole Agenzie.

Nel 2018, pertanto, si è reso necessario adeguare il gestionale di ATS della Val Padana per rispondere alle mutate esigenze di flusso dei dati verso Impres@BI e rendere omogenee su tutto il territorio dell’Agenzia le modalità di registrazione dei controlli.

L’obiettivo 2018, in materia di controlli in materia di salute e sicurezza, era univoco per tutta l’ATS della Val Padana essendo, come avviene ormai dal 2008, legato ai LEA.

I controlli dovevano riguardare il **5%** delle imprese attive (U.L.) sul territorio, cioè **1555 U.L.**, dovendosi prendere come riferimento le **31.091** Imprese attive alla data del 31/12/2013 (di cui 14.015 per Cremona e 17.076 per Mantova) (Dato ricavato da Flussi Informativi INAIL, in merito all’univoco riferimento ai LEA).

Nell’anno 2018, sono state oggetto di controllo in materia di salute e sicurezza nel territorio dell’ATS Val Padana **2.851 U.L.** (Fonte Dati: Dossier - Controlli caricati alla data del 31/01/2018 ed accettati da Impres@), pari al **9,2 %** delle 31.091 Imprese attive.

Sono stati effettuati complessivamente **6.959** controlli in materia di salute e sicurezza nel territorio dell’ATS Val Padana (Fonte Dati: Dossier - Controlli caricati alla data del 31/01/2018 ed accettati da Impres@).

Di seguito, si riportano i risultati ottenuti in alcuni dei comparti su cui l’attività di controllo si è sviluppata, per gli ambiti più rappresentativi delle due aree territoriali di Mantova e di Cremona.

COMPARTO EDILIZIA

Per l’anno 2018, Regione Lombardia, con nota prot. G1.2018.0005985 del 13.02.2018 avente ad oggetto: **Determinazioni in ordine alla gestione del servizio socio sanitario per l’esercizio 2018 (DGR X/7600 del 20/12/20179 - 3.18.7 Tutela della salute e della sicurezza del lavoratore. Azioni per la riduzione del fenomeno infortunistico e tecnopatico**”, ha dettato criteri per l’effettuazione dei controlli in edilizia che, in coerenza con il Piano Nazionale di Prevenzione in Edilizia, devono riguardare, per ciò che riguarda il territorio regionale e delle singole ATS, il 15% dei cantieri notificati, prendendo come riferimento, quale denominatore, il numero di quelli notificati nel 2018, tolti quelli riferiti ad alcune tipologie di lavori, e cioè 5417.

Oltre a quantificare l’entità dei controlli nel comparto delle costruzioni, Regione Lombardia, nella stessa nota, indica anche i criteri da prendere in considerazione nella scelta dei cantieri da controllare, per individuare quelli ad alta priorità di rischio:

- durata > 120 giorni;
- numero imprese presenti >= 5;
- cantieri in cui siano presenti imprese con eventi infortunistici occorsi nel periodo 2010 – 2015 (infortuni >= 1);
- cantieri in cui siano presenti imprese che abbiano avuto controlli con esito negativo nel periodo 2016-2017 (>=1).

Per ciò che riguarda l’ATS della Val Padana, sono stati eseguiti complessivamente controlli in **713** cantieri (pari al **13,2 %**).

Ai fini della programmazione dell'attività, nel rispetto dei criteri dettati per la valutazione del rischio, sul territorio di ATS della Val Padana viene utilizzato il programma Mo.Ri.Ca. (Monitoraggio Rischio Cantieri), che, peraltro non può essere l'unico input per l'inclusione dei cantieri nell'azione ispettiva.

L'attività di controllo, infatti, ha riguardato anche cantieri non notificati o, seppur notificati, non inclusi tra quelli ad alta priorità di rischio secondo i criteri sopra indicati. Tali cantieri sono ampiamente rappresentati sul territorio (circa 30-35 % del totale dei cantieri attivi) e, in molti casi, sono parimenti ad alto rischio per fattori differenti (ad es. lavoro irregolare, lavori in quota, accadimento di infortunio, lavori di bonifica da amianto friabile, ...). L'attività di controllo in cantieri dove erano in corso lavori di bonifica da amianto, ad esempio, è proseguita su tutto il territorio dell'ATS Val Padana e sono stati eseguiti complessivamente **131** controlli, **52** nell'area territoriale di Cremona e **79** nell'area territoriale di Mantova.

Per l'area territoriale di Mantova, significativo è il **cantiere di ristrutturazione del Ponte sul Po (ex S.S. n° 413 Romana) in località Bagnolo San Vito e San Benedetto Po**, per il quale, nell'anno 2018, si è dato corso ad un programma di monitoraggio e controllo dello stato di avanzamento lavori e delle condizioni di sicurezza in riferimento anche al Decreto della DG Welfare - Regione Lombardia n° 3221 del 12/04/2016: "LINEE DI INDIRIZZO PER LA PREVENZIONE E LA SICUREZZA DEI CANTIERI PER OPERE DI GRANDI DIMENSIONI E RILEVANTE COMPLESSITA' E PER LA REALIZZAZIONE DI INFRASTRUTTURE STRATEGICHE".

L'attività è stata finalizzata soprattutto all'approfondimento degli aspetti tecnici e organizzativi della sicurezza del cantiere, anche attraverso incontri mirati con gli addetti ai lavori; alla verifica, attraverso la consultazione dei documenti relativi al cantiere, reperibili sul sistema informativo attivato dall'Impresa Affidataria, del flusso delle lavorazioni programmate e della documentazione riguardante le imprese selezionate (POS, Idoneità tecnico Professionale,...), nonché dell'attività dei Coordinatori per la Sicurezza (PSC e Verbali riunioni di coordinamento); all'effettuazione dell'attività ispettiva di controllo del cantiere.

La finalità dei controlli programmati, come indicato nella Linea Guida Regionale n° 3221/2016, si propone di raggiungere indici di frequenza e gravità degli infortuni nel cantiere più bassi rispetto al Comparto Costruzioni di riferimento. L'attività di controllo proseguirà nell'anno 2019 e interesserà fasi di lavoro importanti e impegnative, svolte sia sull'alveo del fiume che sulle rive, coinvolgendo un numero elevato di addetti.

COMPARTO AGRICOLTURA

Per ciò che riguarda il comparto agricolo, nell'anno 2018, è stata data continuità alle attività in corso che hanno dimostrato un buon grado di efficacia e permesso di sviluppare le capacità di autocontrollo delle imprese, con azioni di promozione della sicurezza e salute, ma anche di controllo e di vigilanza, in piena coerenza con il Piano Regionale 2014-2018.

Attività di vigilanza

Sono stati svolti controlli in **395** aziende agricole dell'intero territorio dell'ATS Val Padana, pari al 2,5 % di 15.933 (Fonte INAIL) aziende agricole con dipendenti

I controlli hanno riguardato anche la verifica dei requisiti previsti dal Programma di Sviluppo Rurale (PSR) 2014-2020 della Lombardia per le aziende agricole richiedenti il finanziamento collegato.

Sicurezza nel commercio ed uso di prodotti fitosanitari

Complessivamente sono stati effettuati controlli in **116** aziende agricole, pari allo **0,72 %** di 15.933 (Fonte INAIL) aziende agricole con dipendenti, superando l'obiettivo fissato allo 0,1%.

I controlli sono avvenuti nell'ambito dei sopralluoghi di controllo delle aziende agricole ed hanno riguardato i dei registri dei trattamenti fitosanitari - di cui è stata acquisita copia al fine di aggiornare l'elenco dei principali prodotti utilizzati nel territorio cremonese e mantovano e di verificare se sono ancora in uso prodotti revocati o scaduti - e gli stoccaggi dei prodotti fitosanitari al fine di valutare i requisiti minimi di sicurezza che tali depositi devono possedere.

Sono inoltre stati effettuati alcuni interventi di vigilanza congiunti con l'UOC IAN in aziende agricole ad indirizzo orticolo e frutticolo e nei punti vendita.

Attività di promozione della cultura della sicurezza

È stato sottoscritto, nel territorio mantovano, un Protocollo d'intesa 2018-2020 con il Comitato Paritetico Provinciale per l'Agricoltura, le cui azioni e risultanze sono state illustrate nell'ambito del Comitato Provinciale ex art. 7.

Nel corso dell'anno 2018 è stata messa in atto la formazione/aggiornamento in materia di salute e sicurezza dei Funzionari e dei Delegati di zona delle Associazioni imprenditoriali, attraverso la realizzazione di due moduli di due giornate per complessivi 55 partecipanti, e sono stati attivati cicli di incontri informativi e divulgativi rivolti agli imprenditori agricoli, che hanno registrato la partecipazione di oltre 170 imprenditori agricoli nelle sedi di Mantova, Suzzara e Viadana.

Si è tenuto, nel territorio cremonese, un incontro informativo con i rappresentanti di alcune Associazioni Datoriali Agricole sul tema degli ambienti confinati nel settore agricolo.

COMPARTO METALMECCANICA

Il comparto metalmeccanico rimane un settore di estrema importanza del territorio di ATS della Val Padana, per numero di Imprese e di forza lavoro interessata, con accenni di ripresa economica post crisi.

Rispetto all'analisi delle dinamiche infortunistiche, in particolare nel caso di infortuni gravi, si è rilevato come ancora i fattori all'origine di eventi avversi siano principalmente:

- la movimentazione meccanica (carrelli elevatori e simili) dei materiali e le operazioni di manutenzione, in particolare nelle aziende di medie/grandi dimensioni e più organizzate.
- le macchine ed attrezzature, in particolare nelle aziende di dimensioni minori.

Nell'anno 2018, sono stati svolti, complessivamente, controlli in **180** aziende metalmeccaniche, **58** nel territorio cremonese e **122** nel territorio mantovano.

In continuità con l'attività di progetto attuata nel comparto negli anni precedenti nel territorio mantovano, gli accessi ispettivi hanno riguardato principalmente aziende di dimensioni medio-piccole, individuate secondo i seguenti criteri di priorità:

- aziende che non erano mai state oggetto di accessi ispettivi da parte delle UOS PSAL territoriali;
- aziende che non erano state visitate negli ultimi 5 anni;
- aziende dove erano accaduti infortuni sul lavoro, in particolare gravi o significativi per modalità di accadimento.

I controlli hanno interessato la verifica sia del ciclo produttivo sia dell'organizzazione della sicurezza, con attenzione particolare a macchine ed attrezzature di lavoro, DPI e procedure di lavoro, identificati come elementi di criticità significativi.

RISCHIO CHIMICO E REACH

Nell'anno 2018, è proseguita l'attività di verifica dell'attuazione dei regolamenti Reach e CLP con l'esecuzione dei controlli assegnati ad ATS Val Padana dal Piano Regionale dei Controlli, che discende dal Piano Nazionale dei controlli (PNC) su indicazione dell'autorità europea (ECHA). Sono stati eseguiti complessivamente **9** controlli così ripartiti:

- **4** controlli documentali programmati, di cui 2 in aderenza al progetto REF2 e 2 in aderenza al progetto REF6;
- **4** controlli analitici programmati, tutti eseguiti perseguendo la ricerca di sostanze incluse nell'allegato XVII del REACH (progetto REF4), in particolare toluene e ftalati, in articoli;
- **1** controllo documentale su mandato del Ministero della Salute per presunta non conformità.

Nel territorio mantovano, inoltre, sono proseguite nell'anno 2018, l'attività di monitoraggio per la valutazione dell'esposizione professionale ad aldeide formica nel comparto produttivo del legno per la produzione di pannello truciolare; l'attività di monitoraggio sulle bonifiche in corso di cantierizzazione e realizzazione presso vari stabilimenti in parte dismessi e in parte operativi sia pure con altra ragione sociale, attività che ha comportato un importante impegno per la verifica delle migliori prassi lavorative volte alla tutela dei lavoratori e dell'ambiente esterno.

PIANO MIRATO "CENSIMENTO NELLE AZIENDE COINVOLTE NEL SETTORE DELLE NANO TECNOLOGIE"

Nell'anno 2018, in Regione Lombardia, con lo scopo di sensibilizzare le aziende sulla problematica emergente rappresentata dai "nano materiali, ha preso avvio il progetto "Censimento nelle aziende coinvolte nel settore delle tecnologie".

Alcune ATS, tra cui ATS della Val Padana, vi hanno aderito strutturandolo come PIANO MIRATO DI PREVENZIONE secondo i principi declinati da Regione Lombardia (presentazione del Piano in Comitato ex art. 7, selezione aziende, Workshop di presentazione alle aziende selezionate (in questo caso, tenuto dalle ATS aderenti, in un'unica edizione a livello regionale), invio della comunicazione con il questionario alle aziende, analisi delle risposte fornite e rendicontazione dei dati).

Il questionario doveva essere inserito on line sul portale appositamente predisposto da Regione Lombardia.

Per ATS della Val Padana hanno risposto complessivamente **44 aziende su 159** selezionate secondo i criteri dettati da Regione Lombardia e di queste solo una decina hanno dichiarato di fare uso, in senso lato, di nano materiali.

RISCHIO AMIANTO

Anche nell'anno 2018, è stata posta una forte rilevanza agli interventi relativi alle bonifiche e alla gestione del rischio amianto, ponendo sempre una forte attenzione al rischio professionale, ma anche alla tutela della popolazione generale e dell'ambiente in tutti i territori della ATS della Val Padana.

In quest'ottica, sono stati pubblicati sul sito aziendale, per entrambi i territori di Mantova e Cremona, i dati relativi al censimento dei siti con presenza di amianto, notificati con modello NA1, aggiornati al 31 dicembre 2018.

Attività di controllo e vigilanza sulle bonifiche da amianto

L'utilizzo del sistema di gestione informatizzato Ge.M.A. da parte delle imprese iscritte all'Albo nazionale dei gestori ambientali e da parte del personale della UOC PSAL consente di dare una risposta adeguata e completa a tutte le imprese, anche non lombarde.

Trova in questo conferma la positiva scelta regionale, operata ai fini della semplificazione e della necessità di rendere più uniforme sul territorio regionale la modalità di assolvimento di questo obbligo normativo, di trasmissione informatizzata delle notifiche e dei piani amianto (art. 250 e 256 del Decreto Legislativo 81/2008) e delle relazioni annuali (art. 9 della Legge 257/1992) sulle attività di bonifica svolte nell'anno precedente, con riferimento ai siti bonificati, ai lavoratori esposti ed ai quantitativi di amianto smaltiti, che rappresentano debito informativo nei confronti di Regione Lombardia.

Nel corso dell'anno 2018, sono stati caricati in Ge.M.A. complessivamente **2023 Piani di Lavoro e Notifiche** per tutto il territorio dell'ATS Val Padana. Tutti i Piani di lavoro e le Notifiche sono stati esaminati per una verifica della rispondenza dei contenuti al dettato normativo.

L'attività di controllo in cantiere ha riguardato in particolare bonifiche da amianto eseguite in siti "sensibili", ad esempio edifici scolastici e siti dismessi posti in prossimità di centri abitati, tutte le bonifiche da amianto friabile, opifici con amianto spruzzato, nonché coperture di grande superficie. Sono stati eseguiti complessivamente **131** controlli, di cui **52** nell'area territoriale di Cremona e **79** nell'area territoriale di Mantova.

Attività di assistenza e formazione alle imprese

L'UOC PSAL della ATS della Val Padana, in continuità con l'attività dell'anno 2018, al fine di dare piena attuazione alle linee direttrici del Piano Regionale 2014-2018, e con riferimento anche al Piano Regionale Amianto Lombardia (PRAL), avviatosi nel 2006, ha dato continuità alle azioni di sostegno alle imprese del territorio di riferimento che si sono concretizzate nell'offerta di supporto alle nuove imprese iscritte all'Albo nazionale dei gestori ambientali per l'inserimento dei piani di lavoro e delle relative relazioni annuali nella piattaforma Ge.M.A nonché nel dare continuità all'attività formativa per gli addetti e per i coordinatori alle bonifiche amianto.

REGISTRI PROVINCIALI DEI LAVORATORI ESPOSTI ED EX-ESPOSTI AD AMIANTO

Nell'anno 2018, per l'area territoriale di Cremona, è continuata la collaborazione con la U.O.OML dell'ASST di Cremona per l'implementazione del Registro esposti ed ex-esposti ad amianto, già attivo dal 2010, tramite il

coordinamento e la valutazione dell'attività di sorveglianza sanitaria, l'attività di counseling rivolta agli ex esposti e lo scambio di informazioni attraverso l'invio di flussi periodici.

Per l'area territoriale di Mantova, nell'anno 2018, è proseguita la ricerca attiva dei lavoratori ex esposti ad amianto e l'inserimento nel Registro dedicato, al fine di avviare i soggetti alla sorveglianza sanitaria periodica secondo il protocollo regionale, in collaborazione con la ASST di Mantova nel primo semestre e con la U.O.OML dell'ASST di Cremona nel secondo semestre, provvedendo inoltre al counseling individuale ed all'invio di flussi periodici.

Il Registro è informatizzato in entrambe le sedi territoriali.

Al 31.12.2018 i lavoratori registrati sono 367 a Mantova e 359 a Cremona.

Le due tabelle seguenti riportano i dati riassuntivi dell'attività svolta negli anni 2010-2018.

DATI REGISTRO ESPOSTI ED EX-ESPOSTI AD AMIANTO- PROVINCIA DI CREMONA ANNI 2010-2018

Registro ex esposti	Ricerca attiva ASL 2010	Iniziativa volontaria 2010	Ricerca attiva ASL 2011	Iniziativa volontaria 2011	Ricerca attiva ASL 2012	Iniziativa volontaria 2012	Iniziativa volontaria 2013	Iniziativa volontaria 2014	Iniziativa volontaria 2015	Ricerca attiva ATS 2016	Iniziativa volontaria ATS 2016	Iniziativa volontaria ATS 2017	Iniziativa volontaria ATS 2018
Individuati	201 di cui in vita 120	18	53	5	50	13	74	7	12	12	3	18	2
Invitati a presentarsi x colloquio orientativo ATS	120 100%	18 100%	53 100%	5 100%	50 100%	13 100%	74 100%	7 100%	12 100%	12 100%	3 100%	18 100%	2 100%
Presentatisi a colloquio mirato presso ATS	92	18	53	5	50	13	74	7	12	12	3	18	2
Inseriti in Registro	92	18	53	5	50	13	74	7	12	12	3	18	2
- Classe A	- A 91	- A 18	- A 53	- A 5	- A 50	- A 13	- A	- A 7	- A	- A 12	- A 3	- A 16	- A 2
- Classe B	- B 1						74		12			- B 2	
Inviati alla UOOML	88	18	6	5	50	13	56	7	12	12	3	18	2
	- A 87	- A 18	- A 6	- A 5	- A 50	- A 13	- A	- A 7	- A	- A 12	- A 3	- A 16	- A 2
	- B 1						74		12			- B 2	

DATI REGISTRO ESPOSTI ED EX-ESPOSTI AD AMIANTO- PROVINCIA DI MANTOVA ANNI 2010-2018

Registro ex esposti Mantova	Ricerca attiva ASL 2010	Ricerca attiva ASL 2011	Ricerca attiva ASL 2012	Ricerca attiva ASL 2013	Ricerca attiva ASL 2014	Ricerca attiva ASL 2015	Ricerca attiva ATS 2016	Ricerca attiva ATS 2017	Ricerca attiva ATS 2018
Individuati	30	70	107	18	2	41	35	74	107
Invitati e presentatisi a colloquio mirato presso ATS	30	70	107	18	2	41	35	34	107
Inseriti in Registro									
-Classe A									
-Classe B	-A 30	-A 70	-A 106 -B 1	-A 18	-A 2	-A 41	-A 35	-A 34	30
Inviati in Pneumologia ASST Carlo Poma (1^ visita e periodica)		30	70	14	23	101	66	61	A29 B1
Soggetti in attesa di sorveglianza								46 1^visita 8 visita periodica	43
Totale Registrati								337	367

STRESS LAVORO – CORRELATO

Nell'anno 2018, è proseguita l'attività di collaborazione di ATS Val Padana con il Gruppo Regionale Monitoraggio dello Stress Lavoro correlato. I lavori sono stati finalizzati all'approfondimento di alcuni aspetti della scheda di rilevazione da utilizzare durante i sopralluoghi, con lo scopo di verificare la possibilità di affinare la sensibilità dello strumento.

IL PIANO MIRATO AL RISCHIO DA MOVIMENTAZIONE MANUALE DEI PAZIENTI NELLA RSA DEL TERRITORIO DI ATS DELLA VAL PADANA - 2018/2019

Come da proposta operativa scaturita nell'anno 2017 alla conclusione del Progetto Ma.P.O., nel corso dell'anno 2018 l'attività sul rischio da movimentazione manuale dei pazienti nelle RSA del territorio di ATS della Val Padana è proseguita con la metodologia del PIANO MIRATO DI PREVENZIONE, finalizzato anche a promuovere lo sviluppo di competenze interne per affrontare in modo adeguato tale rischio.

Il piano è stato quindi sviluppato secondo i principi dei Piani Mirati di Prevenzione declinati da Regione Lombardia e si articola su due annualità.

Nel corso dell'anno 2018 sono state effettuate le seguenti attività:

1. presentazione del Piano in sede di Comitato ex art. 7, sia nell'ambito territoriale di Cremona che nell'ambito territoriale di Mantova;
2. censimento RSA ubicate nell'ATS (posti letto, MC, gestione diretta/coop...), in collaborazione con il Dipartimento PAAPS;
3. preparazione di una scheda di autovalutazione, mirata in particolare alla rilevazione e gestione del rischio da MMP, da inviare alle RSA censite;
4. realizzazione di due workshop (uno per ognuno dei due ambiti territoriali), per la presentazione del Piano e della scheda di autovalutazione;
5. analisi delle schede di autovalutazione restituite da **81** RSA ad ATS (**82** quelle censite) con evidenza delle criticità emerse, in particolare in tema di metodologie di valutazione, formazione del personale, disponibilità ed uso degli ausili, e definizione dei criteri di selezione delle strutture da controllare mediante sopralluogo;
6. esecuzione di **3** sopralluoghi entro dicembre 2018.

Tutti i controlli sia documentali che ispettivi sono stati inseriti in Dossier ai fini dell'invio ad Impres@.

Progetto "Percorso di rafforzamento del ruolo degli RLS"

Nell'anno 2018, quinto ed ultimo anno del Progetto di rafforzamento del ruolo degli RLS, nel territorio mantovano, è stato realizzato un corso di 8 ore – svolto in due edizioni - indirizzato agli RLS del settore sanitario e socio-sanitario sul rischio derivante dalla movimentazione dei pazienti (1ª edizione 25 e 30 ottobre 2018, 2ª edizione 20 e 27 novembre 2018) al quale hanno partecipato complessivamente 40 RLS in rappresentanza di 46 RSA su 51.

PIANO TRIENNALE STRAORDINARIO DI INTERVENTO IN MATERIA DI SALUTE E SICUREZZA NEI LUOGHI DI LAVORO

Con DELIBERAZIONE N° XI / 164 del 29/05/2018, Regione Lombardia ha approvato il "PIANO TRIENNALE STRAORDINARIO DI INTERVENTO IN MATERIA DI SALUTE E SICUREZZA NEI LUOGHI DI LAVORO" - MODALITÀ DI UTILIZZO DEI FONDI DERIVANTI DALLE SANZIONI EX D.LGS 758/1994 DI CUI ALL'ART. 13, COMMA 6 DEL D.LGS 81/2008", che rappresenta lo strumento di pianificazione, di cui Regione Lombardia ha inteso dotarsi per affrontare l'aumento di infortuni sul lavoro mortali (anche plurimi) che, dall'inizio del 2018, stava interessando le imprese lombarde.

Il Piano triennale ha previsto, per ATS della Val Padana, l'incremento del numero delle imprese da controllare (68 per annualità, per complessive 204 imprese nel triennio) attraverso l'aumento delle risorse di personale e la realizzazione di percorsi di prevenzione strutturati (Piani Mirati) che prevedono il coinvolgimento contestuale di più aziende, nei quali l'intervento è esplicito utilizzando più strumenti, quali: informazione, seminari, ispezioni, processi di autovalutazione e valutazione dei rischi collegiale.

I Piani Mirati di Prevenzione (**PMP**) rappresentano una nuova modalità di intervento da parte dell'UOC PSAL e dell'UOS IMPIANTISTICA, caratterizzata dall'attività di *empowerment* (assistenza) che, affiancata all'attività ordinaria di controllo (*enforcement*), punta ad elevare la capacità dell'azienda nel rispetto delle norme e nell'attuazione di ulteriori misure preventive.

Per ATS della Val Padana, sulla base dei dati di contesto (infortunistici e di forza lavoro coinvolta), sono stati predisposti ed approvati da Regione Lombardia due **PIANI MIRATI**, uno nel comparto costruzioni ed uno nel comparto metalmeccanica, così denominati:

“Piano Mirato di prevenzione comparto metalmeccanica: accessori di sollevamento e movimentazione dei materiali”

Il numero di aziende interessate da questo PMP è pari a n. 200 ed a queste è stata inviata la scheda di autovalutazione all'uopo predisposta.

Il numero di aziende da verificare mediante vigilanza tradizionale, nel triennio, è pari a n. 114.

“Piano Mirato di prevenzione rischio elettrico nel comparto costruzioni”.

Il numero di aziende interessate da questo PMP è pari a n. 180 ed a queste è stata inviata la scheda di autovalutazione all'uopo predisposta.

Il numero di aziende da verificare mediante vigilanza tradizionale, nel triennio, è pari a n. 90.

La realizzazione dei due PMP consentirà nel triennio 2018-2020 di raggiungere il numero di 204 imprese aggiuntive richiesto dalla DGR.

Nel corso dell'anno 2018, si è dato corso alla prima fase di attuazione dei due PMP, in particolare:

- ✓ la presentazione e condivisione degli obiettivi, dei contenuti e delle modalità di attuazione in sede di Comitato Territoriale di Coordinamento ex art. 7 nei due ambiti territoriali;
- ✓ l'elaborazione dei criteri di scelta delle aziende da coinvolgere nei due PMP e la scelta effettiva dei campioni secondo i criteri individuati;
- ✓ l'elaborazione di una Linea Guida e di una Scheda di autovalutazione per ciascuno dei due PMP;
- ✓ la realizzazione di quattro Workshop (due per ciascun PMP e per ciascun ambito territoriale) per le imprese selezionate, durante i quali sono stati presentati i PMP ed illustrati i materiali predisposti;
- ✓ l'invio delle schede di autovalutazione alle imprese selezionate;
- ✓ la raccolta ed analisi delle schede restituite dalle imprese.

Sono state **inviato complessivamente** inviate le schede di autovalutazione a **481** imprese (**254** del **comparto costruzioni** e **227** del **comparto metalmeccanica**).

Sono state **restituite complessivamente 126** schede (**47** per il **comparto edilizia** e **79** per il **comparto metalmeccanica**).

Tutti i controlli documentali sono stati inseriti in Dossier per l'invio ad Impres@.

Nell'anno 2019 si darà avvio alla fase ispettiva.

Ad entrambi i Piani hanno preso parte attiva sia le Unità Operative di Prevenzione e Sicurezza degli Ambienti di Lavoro di Mantova e di Cremona, sia l'Unità Operativa Impiantistica dell'ATS della Val Padana.

ATTIVITÀ CONGIUNTA E DI COORDINAMENTO IN MATERIA DI SICUREZZA E SALUTE SUI LUOGHI DI LAVORO:

- **Attività di vigilanza congiunta e coordinata con l'Ispettorato Territoriale del Lavoro di Cremona**

È proseguita, nel corso dell'anno 2018, la collaborazione con l'Ispettorato Territoriale del Lavoro - ITL di Cremona, secondo le linee direttrici esplicitate nei protocolli d'intesa già in atto da tempo e periodicamente rinnovati.

Sono state effettuate ispezioni congiunte in **30** cantieri edili, in **10** aziende agricole, di cui **6** aziende agricole anche con presenza di ambienti confinati, ed in **4** unità locali di settore merceologico diverso, con presenza di ambienti confinati.

Oltre all'esecuzione dei sopralluoghi congiunti programmati, al fine di ottimizzare i tempi di risposta ed effettuare interventi più incisivi, sono state effettuate **5** ispezioni congiunte a seguito di segnalazioni/esposti ed infortuni sul lavoro.

Da ultimo, al fine di evitare duplicazione di interventi, è avvenuto il periodico scambio mensile di informazioni relative all'attività in edilizia svolta in modo autonomo dai due Organi di Vigilanza e costante è la collaborazione informale su tematiche di rispettiva competenza.

- **Attività congiunte e sinergie di Rete Istituzionali**

Per ciò che riguarda l'area territoriale di Mantova, nel corso dell'anno 2018, si sono intensificati i controlli nell'ambito della Task force del tavolo prefettizio riguardante la sicurezza nei luoghi di lavoro e l'emersione del "lavoro nero" unitamente alla ITL di Mantova. Sono stati eseguiti **n. 51** sopralluoghi presso laboratori cinesi.

Sempre nel corso dell'anno 2018, a Mantova, si è costituito il tavolo tecnico presso la Questura, che ha coinvolto in numerosi sopralluoghi il personale della UOS PSAL area territoriale di Mantova e della UOS Impiantistica, oltre a personale dell'UOS IAN, allo scopo di verificare anche l'igiene e la sicurezza sul lavoro in ben **36** diverse realtà commerciali (Kebab, centri massaggi, sala gioco, ecc.).

Anche per ciò che riguarda l'area territoriale di Cremona, è proseguita la collaborazione con altri Enti Istituzionali e Forze dell'Ordine con l'effettuazione di **9** sopralluoghi congiunti al fine di analizzare tutti gli aspetti legati alla conduzione in legalità delle attività, in particolare in attività a conduzione straniera (centri massaggi, ecc.).

- **Collaborazione UOC PSAL/Unità Operativa Ospedaliera di Medicina del Lavoro (U.O.OML) dell'ASST di Cremona**

Come da indicazioni di Regione Lombardia, si è data continuità alla collaborazione UOC PSAL/U.O.OML, prevalentemente su queste tematiche:

- ✓ Emersione delle Malattie Professionali, anche con la messa in atto di azioni di sensibilizzazione rivolte ai Medici Ospedalieri ed ai Medici di Medicina Generale, per favorire le segnalazioni, denunce e referti di M.P. nonché per l'inserimento dati nel Sistema Informativo della Prevenzione - Person@ - Ma.P.I. e SMP;
- ✓ Ricerca attiva di Tumori Professionali a bassa frazione eziologica (Tumori Polmonari e Tumori Vescicali), Mesoteliomi e Tumori Naso Sinusali;
- ✓ Per l'area territoriale di Cremona, implementazione dei Registri dei lavoratori esposti ed ex-esposti ad amianto.
- ✓ Per l'area territoriale di Mantova, l'avvio dell'attività di sorveglianza dei lavoratori esposti ed ex esposti ad amianto.

- **Altre sinergie di rete**

Sono ben consolidati anche i **rapporti** con **Enti pubblici** (INAIL, CCAA), **Istituzioni** (Provincia, Prefettura), **Forze sociali** (Ass.ni datoriali, OO.SS., Ordini, Albi, ANMIL) **ed altri** (CLES, CO. CO. PRO. etc.), con la realizzazione di momenti di confronto ed incontri in materia di salute e sicurezza sul lavoro anche nell'ambito dell'attività del Comitato Provinciale di Coordinamento ex art. 7 D. Lgs. 81/08.

- **Azioni di "empowerment" e di promozione della cultura della sicurezza**

L'azione della UOC PSAL di ATS Val Padana, finalizzata ad accrescere e migliorare le conoscenze e le competenze parte dei lavoratori e degli imprenditori, si è articolata in una serie di progetti specifici rivolti alla Scuola, alle parti datoriali e, più in generale, alle figure di sistema. Si riporta di seguito, in sintesi, quanto attuato nell'anno 2018, per ciascuno dei progetti a valenza pluriennale.

- **Progetto di promozione della salute e sicurezza del lavoro negli Istituti Agrari**

Nell'anno 2018, è proseguita la collaborazione con l'Istituto d'Istruzione Superiore I.S. "STROZZI" al fine di dare continuità al progetto per l'inserimento della sicurezza nei curricula scolastici, attivato da alcuni anni, inserendo nel percorso didattico del 5° anno l'abilitazione all'uso di trattori agricoli o forestali, come previsto dall'Accordo Stato Regioni del 22 febbraio 2012.

L'Istituto è stato coinvolto anche in un progetto che intende raggiungere tutti gli operatori nel settore agricolo, mettendo a loro disposizione adeguate aree per l'acquisizione dell'abilitazione alla guida di trattori agricoli o forestali.

Per dare continuità al progetto, iniziato nel 2016, è stato sottoscritto nel dicembre 2018 un Protocollo d'intesa tra ATS della Val Padana, INAIL, Ersaf, CPP, Confai e Istituto P.A. Strozzi.

- **Alternanza Scuola-Lavoro**

Prosegue, per ATS Val Padana, la partecipazione al "Tavolo di governance" con i dirigenti degli Istituti scolastici costituito per la definizione delle corrette procedure di inserimento degli studenti nei percorsi di alternanza scuola-lavoro nei territori di competenza.

- **Partecipazione a Convegni e iniziative di informazione e di promozione della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro**

È proseguita, nell'anno 2018, la partecipazione di ATS della Val Padana a Convegni e ad iniziative di informazione e di promozione della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro organizzate nei territori di competenza.

Nel comparto edilizia, in particolare, tale attività, realizzata in collaborazione, a seconda dei casi, con ANCE, Collegi ed Ordini Professionali, Comitati Paritetici Territoriali per la Sicurezza in edilizia, Scuole Edili, INAIL ed ITL, è stata orientata alla divulgazione delle linee guida regionali sulla sicurezza in edilizia e sulle principali cause di infortunio nei cantieri con la realizzazione di incontri rivolte a lavoratori autonomi, imprese, coordinatori e la partecipazione, in qualità di relatori, alle Giornate della Sicurezza nei Cantieri organizzate durante la Settimana della Sicurezza.

ATTIVITA' UOS IMPIANTISTICA

L'UOS Impiantistica, con i propri operatori, su tutto il territorio dell'ATS della Val Padana, contribuisce alla prevenzione della salute e della sicurezza negli ambienti di lavoro, attraverso le diverse attività di verifica periodica di impianti ed attrezzature di cui all. 7 DLgs. 81/08 smi quali:

- Generatori di vapore,
- Recipienti di vapore,
- Recipienti per gas,
- Impianti di riscaldamento
- Apparecchi di sollevamento
- idroestrattori a forza centrifuga,
- Impianti di messa a terra,
- Impianti di protezione contro le scariche atmosferiche
- omologazione degli impianti elettrici installati nei luoghi con pericolo di esplosione

Determinante per la prevenzione sia negli ambienti di vita che lavoro si è rivelata anche la partecipazione alle Commissioni Istituzionali e al Tirocinio ed esami per il conseguimento del certificato di abilitazione alla condotta di Generatori di Vapore.

Di seguito si riportano i principali risultati derivanti dalle diverse attività messe in atto nel corso del 2018:

Attività di Verifica Impianti e Attrezzature - anno 2018 -	
Impianti elettrici	267
GVR (generatori e recipienti)	1600
Sollevamento (tra cui 78 gru a torre)	1390
Totale	3.255

Sopralluoghi congiunti con altre articolazioni DIPS- anno 2018 -	
Impiantistica - PSAL	98

Impiantistica - PAAPS	39
Impiantistica - ISP	4
Totale	141

Verifica documentale di Dichiarazioni di Conformità Impianti di messa a terra - anno 2018 -			
	Cantieri Edili	Imprese	Totale
DiCo esaminate	368	225	593

Attività di vigilanza

L'UOS Impiantistica, nel 2018, ha svolto anche attività di vigilanza nel **settore edile**, controllando n. **34** cantieri, di cui **29** con notifica preliminare.

Oltre l'attività sopra descritta, sono stati eseguiti **16 sopralluoghi con la Commissione Provinciale Vigilanza Locali di Pubblico Spettacolo**.

Interventi di formazione/informazione con le associazioni di categoria

Il personale è stato coinvolto anche in azioni informative e formative (N. 6 interventi di informazione o formazione) rivolte alle piccole Imprese del settore agricolo ed ha messo in atto dei Focus sugli impianti elettrici.

Piani Mirati di Prevenzione

Anche il personale dell'UOS Impiantistica è stato attivamente coinvolto nei due Piani Mirati di Prevenzione predisposti da ATS della Val Padana, attraverso azioni di informazione, seminari, ispezioni, processi di autovalutazione e valutazione collegiale dei rischi.

I Piani Mirati, che si protrarranno per i prossimi due anni a venire, prevedono l'intervento attivo dell'UOS Impiantistica nelle azioni riguardanti:

- il settore edile attraverso la realizzazione di un documento di "buone prassi" rivolto agli installatori degli impianti elettrici di cantiere;
- il settore metalmeccanico mediante la stesura di schede tecniche di "buone prassi" ad uso delle imprese del settore che utilizzano accessori di sollevamento.

LA TUTELA DEL CONSUMATORE

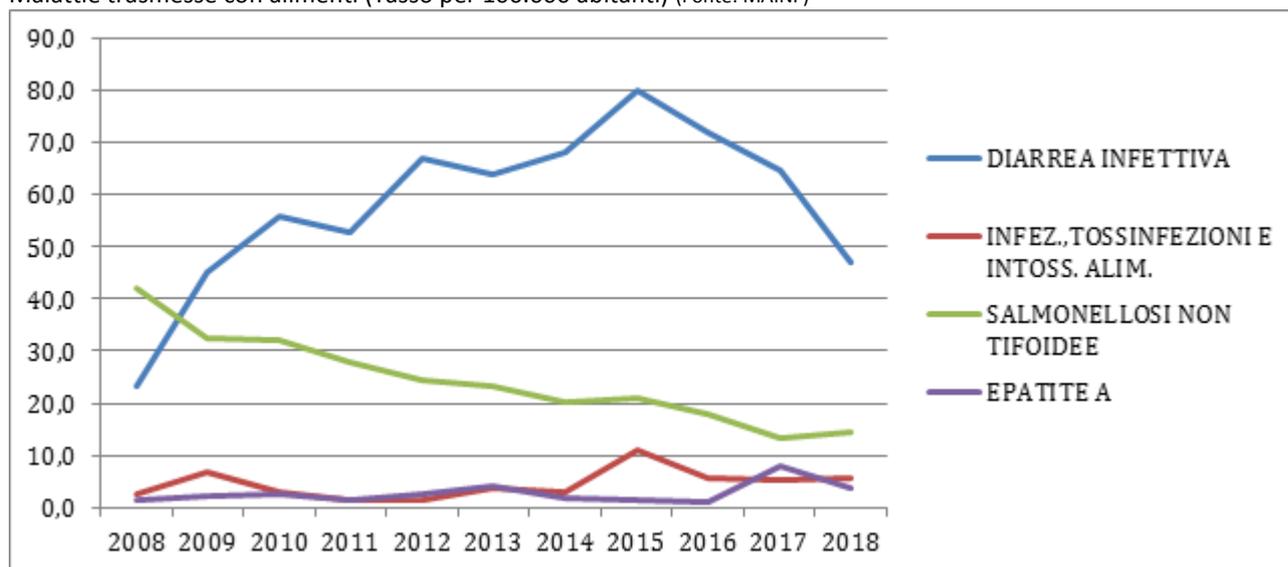
Il controllo dei prodotti alimentari (compreso il campionamento di alimenti) e dei requisiti strutturali e gestionali delle imprese e degli esercizi commerciali che operano nel settore degli alimenti e delle bevande è fondamentale per la tutela del consumatore e tale complesso ambito comporta anche piani di controllo mirati volti alla ricerca, negli alimenti, di microrganismi patogeni, di OGM, di residui di prodotti fitosanitari, di micotossine nonché il dosaggio della radioattività.

Nel campo della sicurezza alimentare negli ultimi anni si è consolidato, sia a livello nazionale sia regionale, il modello introdotto nell'Unione europea dal Regolamento (CE) 178/2002 e dal successivo "Pacchetto Igiene", costituito dai Regolamenti (CE) 882/2004, 852/2004, 853/2004, 854/2004, 2073/2005 e caratterizzato dalla forte responsabilizzazione degli operatori del settore alimentare e, di conseguenza, dal passaggio, per l'Autorità competente, da controlli preventivi, da porre in atto prima dell'inizio dell'attività, a controlli a posteriori, volti a verificare non solo il rispetto dei requisiti, ma anche e soprattutto gli effettivi risultati in termini di controllo del rischio e limitazione dei danni.

Infezioni trasmesse dagli alimenti

L'elevato numero di malattie trasmesse con alimenti (MTA) registrate su tutto il territorio dell'ATS, anche nel corso del 2018, risulta riconducibile al miglioramento del sistema di segnalazione e di raccolta dei dati, con la partecipazione alla rete di sorveglianza ENTER-NET (Enteric Pathogen Network). La formazione e la sensibilizzazione degli operatori coinvolti, con la pubblicazione di report periodici sull'andamento dell'incidenza, hanno sicuramente contribuito, già a partire dal 2008, al rafforzamento del sistema di notifica.

Malattie trasmesse con alimenti (Tasso per 100.000 abitanti) (Fonte: MAINF)



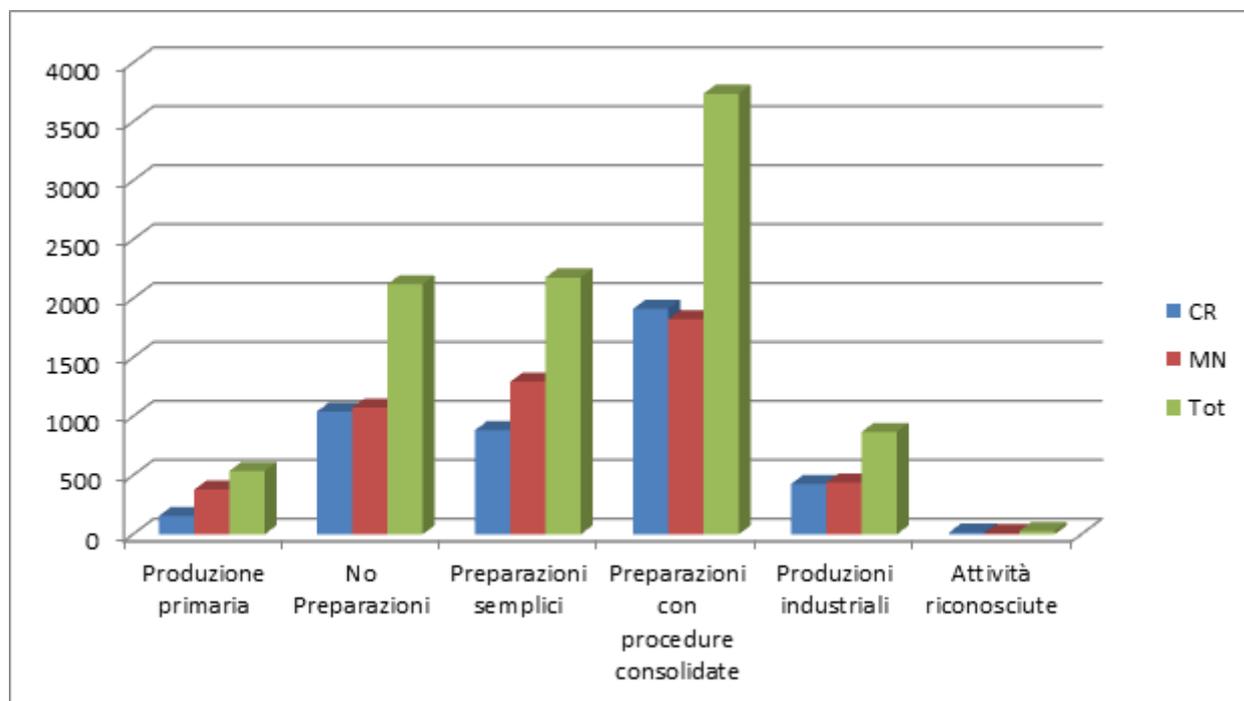
Ai primi posti si attestano le diarreie infettive (47 x 100.000 abitanti) e le salmonellosi non tifoidee (14 x 100.000 abitanti).

Anche per il 2018, la maggior parte delle MTA risulta comunque riconducibile all'ambito del consumo domestico di alimenti, a causa del mancato rispetto delle corrette modalità di manipolazione, trasformazione, cottura e conservazione.

Per quanto riguarda i casi di epatite A, si registra nel 2018 una coda dell'evento epidemico a carattere europeo avvenuto nel 2017. A differenza di quanto avvenuto nel 2013 (epidemia di rilevanza nazionale associata al consumo di frutti di bosco congelati), i casi del 2017 e del 2018 non sembrano dovuti ad una trasmissione di tipo alimentare, bensì associati all'epidemia di Epatite A legata ad altri fattori di esposizione, che a partire dalla fine del 2016, ha fatto registrare un considerevole aumento dei casi sia in Europa che nel nostro Paese.

Industrie del settore alimentare

Le imprese del settore alimentare (alimenti non di origine animale) presenti nel territorio dell'ATS Val Padana sono 9479 comprese le attività di produzione, trasformazione, depositi e distribuzione di materiali e oggetti a contatto con alimenti (MOCA). La suddivisione territoriale è riportata nella sottostante tabella.



Nella tabella le attività sono state suddivise secondo il seguente criterio:

- Produzione primaria
- Attività soggette a procedure semplificate
 - Attività nelle quali non viene svolta alcuna preparazione (es. esercizi di vendita al dettaglio)
 - Attività con preparazioni semplici (es. bar)
 - Attività nelle quali la manipolazione degli alimenti segue procedure consolidate (es. ristoranti, pizzerie)
- Attività soggette a registrazione ma escluse dalla possibilità di adottare un sistema di autocontrollo semplificato (es. produzioni industriali e ristorazione scolastica e di comunità con preparazione).
- Attività soggette a riconoscimento.

La realtà produttiva del territorio è caratterizzata dalla presenza di imprese alimentari di piccole/medie dimensioni che commercializzano i prodotti principalmente a livello locale e regionale. Solo una parte di queste estende l'attività anche a livello nazionale, comunitario ed extra-comunitario: trattasi di imprese di grosse dimensioni che operano nell'ambito della produzione di oli e grassi vegetali (oli di semi, margarine, etc.), pasta, prodotti da forno, pomodori in scatola e sughi, cioccolato e prodotti dolciari, importazione e tostatura frutta secca, snack salati (soprattutto a base patata), succhi di frutta, additivi e coloranti ed altro ancora.

Ogni anno nel territorio dell'ATS Val Padana vengono controllate più di 2000 attività, considerando sia i controlli programmati che i controlli ad hoc. Il numero dei controlli rappresenta il 25% delle attività presenti ed il 45%, se si escludono quelle a rischio basso.

Le tipologie di attività in campo alimentare maggiormente sottoposte a controllo, negli anni passati, sono risultate quelle riguardanti la ristorazione collettiva a cui è stato attribuito un codice di rischio elevato per la particolare tipologia degli utenti (mense scolastiche, mense ospedaliere e di collettività) e la ristorazione pubblica, in particolar modo in quelle attività dove avvengono le preparazioni più a rischio (pasticcerie, gelaterie).

Nel corso della vigilanza degli anni precedenti le Non Conformità sono state rilevate prevalentemente nella ristorazione pubblica (irregolarità strutturali e gestionali), mentre la ristorazione scolastica non ha mai dato problemi. Nel corso degli anni si è rilevato comunque un trend in discesa delle irregolarità, a conferma che l'azione di vigilanza opera come leva di miglioramento.

Per il raggiungimento di tali obiettivi è stata fondamentale l'integrazione con il Dipartimento di Prevenzione Veterinaria che è consistita in diverse azioni tra cui lo scambio di informazioni (anagrafe, programmazione, etc.) e la conduzione di un determinato numero di sopralluoghi congiunti.

I campionamenti effettuati, ed indirizzati alla ricerca di residui di prodotti fitosanitari, micotossine, OGM, contaminanti chimici e microbiologici, etc., non hanno evidenziato particolari criticità.

La tabella seguente riporta il quadro riassuntivo di tutta l'attività di controllo ufficiale svolta dal Servizio Igiene degli Alimenti e della Nutrizione dell'ATS della Val Padana nell'anno 2018.

Quadro riassuntivo generale

ATTIVITÀ DI CONTROLLO UFFICIALE UOC Igiene degli Alimenti e Nutrizione			N. PRESTAZIONI
			2018
Verifica documentale SCIA nuova attività / modifiche significative (escluse temporanee)			793
Verifica documentale altre SCIA			316
Campionamenti alimenti e bevande	Programmati	OGM	15
		residui fitosanitari	70
		additivi	10
		micotossine (+ monitoraggio Ocratossina A)	39
		monitoraggio acrilamide	2
		tossine vegetali	7
		irradiati	2
		MOCA (Materiali a contatto con alimenti)	8
		LINEE GUIDA 882/2004 Profilo microbiologico	126
		LINEE GUIDA 882/2004 Profilo chimico	144
		Case dell'acqua	82
		Radioattività in alimenti (frutta e verdura)	8
		Formulato Prodotto Fitosanitario	1
	Non programmati	esposto, MTA, di iniziativa	10
n. totale campioni		524	
Controlli Ufficiali	Programmati	n. imprese controllate	1312
		n. ispezioni	1346
		n. audit	24
	Ad hoc	verifica SCIA (con ispezione)	88
		verifica prescrizioni (con ispezione)	205
		allerta	229
		MTA	6

		esposti	45
		domande di riconoscimento	1
		altro	45
	n. totale imprese controllate		1684
	n. totale controlli		2018

Non conformità

ANNO DI RIFERIMENTO	2018
N° IMPRESE CONTROLLATE PER QUALUNQUE MOTIVO	1684
N° CONTROLLI UFFICIALI	2018
N° CONTROLLI CON NC RISCONTRATE	805
N° MEDIO ACCESSI PER IMPRESA	1,2
N° STABILIMENTI CON NC	521
% STABILIMENTI CON NC	30,9%

ISPEZIONI su imprese riconosciute

TIPOLOGIA ATTIVITÀ RICONOSCIUTE	CONTROLLI PER LIVELLO DI RISCHIO ATTRIBUITO									
	effettuato su struttura senza previa valutazione del rischio	programmato su struttura senza previa valutazione del rischio	effettuato su struttura a rischio basso	programmato su struttura a rischio basso	effettuato su struttura a rischio medio	programmato su struttura a rischio medio	effettuato su struttura a rischio alto	programmato su struttura a rischio alto	Totale effettuato	Totale programmato
INDUSTRIE DI PRODUZIONE DI ALIMENTI DESTINATI AD UN'ALIMENTAZIONE PARTICOLARE, ALIMENTI PER GRUPPI SPECIFICI E ALIMENTI SOSTITUTI DELL'INTERA RAZIONE ALIMENTARE GIORNALIERA			2	2					2	2
INDUSTRIE DI PRODUZIONE DI INTEGRATORI ALIMENTARI			2	2					2	2
PRODUZIONE/CONFEZIONAMENTO/DEPOSITO ALL'INGROSSO DI ADDITIVI ALIMENTARI			2	2					2	2
INDUSTRIE DI PRODUZIONE DI AROMI ALIMENTARI										
TOTALE			6	6					6	6

AUDIT su imprese riconosciute

TIPOLOGIA ATTIVITÀ RICONOSCIUTE	CONTROLLI PER LIVELLO DI RISCHIO ATTRIBUITO									
	effettuato su struttura senza previa valutazione del rischio	programmato su struttura senza previa valutazione del rischio	effettuato su struttura a rischio basso	programmato su struttura a rischio basso	effettuato su struttura a rischio medio	programmato su struttura a rischio medio	effettuato su struttura a rischio alto	programmato su struttura a rischio alto	Totale effettuato	Totale programmato
INDUSTRIE DI PRODUZIONE DI ALIMENTI DESTINATI AD UN'ALIMENTAZIONE PARTICOLARE, ALIMENTI PER GRUPPI SPECIFICI E ALIMENTI SOSTITUTI DELL'INTERA RAZIONE ALIMENTARE GIORNALIERA			2	2					2	2
INDUSTRIE DI PRODUZIONE DI INTEGRATORI ALIMENTARI			1	1	1	1			2	2
PRODUZIONE/CONFEZIONAMENTO/DEPOSITO ALL'INGROSSO DI ADDITIVI ALIMENTARI			2	2					2	2
INDUSTRIE DI PRODUZIONE DI AROMI ALIMENTARI			1	1					1	1
TOTALE			6	6	1	1			7	7

ISPEZIONI in imprese registrate non soggette all'applicazione di procedure di autocontrollo semplificato

CATEGORIA DI ATTIVITA'	LIVELLO DI RISCHIO								TOTALI	
	Effettuato su struttura a rischio basso	Programmato su struttura a rischio basso	Effettuato su struttura a rischio medio	Programmato su struttura a rischio medio	Effettuato su struttura a rischio alto	Programmato su struttura a rischio alto	Effettuato su struttura a rischio unico	Programmato su struttura a rischio unico	Totale effettuato	Totale programmato
CASSETTE DELL'ACQUA							20	18	20	18
LAVORAZIONE DI FRUTTA E DI ORTAGGI (ESCLUSI I SUCCHI DI FRUTTA E DI ORTAGGI)	1	1	14	12					15	13
PRODUZIONE DI BEVANDE DI FRUTTA /ORTAGGI	2	1							2	1
PRODUZIONE DI OLII E GRASSI VEGETALI	3	2	1	1					4	3
PRODUZIONE DI BEVANDE ALCOLICHE	11	8							11	8
LAVORAZIONE DI CEREALI, SEMI, LEGUMI E TUBERI			10	4					10	4
PRODUZIONE DI ZUCCHERO							0	1	0	1
LAVORAZIONE DEL CAFFÈ							2	3	2	3
LAVORAZIONE DEL TÈ ED ALTRI VEGETALI PER INFUSI										
PRODUZIONE DI PASTA SECCA E/O FRESCA	1	1			6	3			7	4
PRODUZIONE DI PANE, PIZZA E PRODOTTI DA FORNO E DI PASTICCERIA - FRESCHI E SECCHI	2	1	27	24	3	3			32	28
PRODUZIONE DI PRODOTTI DI GELATERIA (IN IMPIANTI NON RICONOSCIUTI)	0	1	2	2	1	1			3	4
PRODUZIONE E LAVORAZIONE DEL CIOCCOLATO, PRODUZIONE PASTIGLIAGGI, GOMME, CONFETTI, CARAMELLE, ECC.	0	1			8	7			8	8
PRODUZIONE DI CIBI PRONTI IN GENERE	1	1			1	1			2	2
PRODUZIONE DELLE BIBITE ANALCOLICHE, DELLE ACQUE MINERALI E DI ALTRE ACQUE IN BOTTIGLIA										
SALE							0	1	0	1
RISTORAZIONE COLLETTIVA (COMUNITÀ ED EVENTI) CON PREPARAZIONE	27	27	149	155	142	143			318	325
TOTALE	48	44	203	198	161	158	22	23	434	423

AUDIT in imprese registrate non soggette all'applicazione di procedure di autocontrollo semplificato

CATEGORIA DI ATTIVITA'	LIVELLO DI RISCHIO								TOTALI	
	Effettuato su struttura a rischio basso	Programmato su struttura a rischio basso	Effettuato su struttura a rischio medio	Programmato su struttura a rischio medio	Effettuato su struttura a rischio alto	Programmato su struttura a rischio alto	Effettuato su struttura a rischio unico	Programmato su struttura a rischio unico	Totale effettuato	Totale programmato
CASSETTE DELL'ACQUA										
LAVORAZIONE DI FRUTTA E DI ORTAGGI (ESCLUSI I SUCCHI DI FRUTTA E DI ORTAGGI)			1	1					1	1
PRODUZIONE DI BEVANDE DI FRUTTA /ORTAGGI										
PRODUZIONE DI OLII E GRASSI VEGETALI			1	1					1	1
PRODUZIONE DI BEVANDE ALCOLICHE	1	1	1	1					2	2
LAVORAZIONE DI CEREALI, SEMI, LEGUMI E TUBERI			3	3	2	2			5	5
PRODUZIONE DI ZUCCHERO										
LAVORAZIONE DEL CAFFÈ										
LAVORAZIONE DEL TÈ ED ALTRI VEGETALI PER INFUSI										
PRODUZIONE DI PASTA SECCA E/O FRESCA										
PRODUZIONE DI PANE, PIZZA E PRODOTTI DA FORNO E DI PASTICCERIA - FRESCHI E SECCHI	1	1			3	3			4	4
PROD. DI PRODOTTI DI GELATERIA (IMPIANTI NON RICONOSCIUTI)										
PRODUZIONE E LAVORAZIONE DEL CIOCCOLATO, PRODUZIONE PASTIGLIAGGI, GOMME, CONFETTI, CARAMELLE, ECC.					3	3			3	3
PRODUZIONE DI CIBI PRONTI IN GENERE	2	0							2	0
PRODUZIONE DELLE BIBITE ANALCOLICHE, DELLE ACQUE MINERALI E DI ALTRE ACQUE IN BOTTIGLIA										
SALE										
RISTORAZIONE COLLETTIVA (COMUNITÀ ED EVENTI) CON PREP.			2	2	8	8			10	10
TOTALE	4	2	8	8	16	16			28	26

Attività registrate soggette all'applicazione di procedure di autocontrollo semplificato

CATEGORIA DI ATTIVITA'	FREQUENZA IN ANNI				
	6 effettuato	6 programmato	10 effettuato	10 programmato	Ad hoc effettuato
COLTIVAZIONI NON PERMANENTI AD USO ALIMENTARE UMANO					39
BAR, CAFFETTERIE, ALTRI ESERCIZI SIMILI SENZA CUCINA			171	179	
B&B CON PREPARAZIONE COLAZIONE			15	15	
COMMERCIO AL DETTAGLIO DI PRODOTTI ALIMENTARI, IN SEDE FISSA					93
COMMERCIO ALL'INGROSSO DI PRODOTTI ALIMENTARI			25	25	
COMMERCIO AMBULANTE					15
DEPOSITO CONTO TERZI DI ALIMENTI NON SOGGETTO A RICONOSCIMENTO					4
DEPOSITO FUNZIONALMENTE MA NON MATERIALMENTE ANNESSO AD ESERCIZI DI PRODUZIONE E O VENDITA DI ALIMENTI					3
MENSE AZIENDALI SENZA PREPARAZIONE	8	8			
MENSE SCOLASTICHE SENZA PREPARAZIONE	47	47			
MENSE STRUTTURE SANITARIE O SOCIO-SANITARIE SENZA PREPARAZIONE	22	22			
PIATTAFORMA DI DISTRIBUZIONE ALIMENTI					2
RISTORANTI, RISTORAZIONE ANNESSE AD AZIENDE AGRICOLE, RISTORAZIONE AMBULANTE	363	364			
TRASPORTO DI ALIMENTI E BEVANDE CONTO TERZI					14
PRODUZIONE DI CIBI PRONTI IN GENERE CON VENDITA DIRETTA AL CONSUMATORE	71	75			
PRODUZIONE DI PANE, PIZZA E PRODOTTI DA FORNO E DI PASTICCERIA - FRESCHI E SECCHI CON VENDITA DIRETTA AL CONSUMATORE	77	85			
PRODUZIONE DI PASTA SECCA E/O FRESCA CON VENDITA DIRETTA AL CONSUMATORE	5	5			
PRODUZIONE DI PRODOTTI DI GELATERIA (IN IMPIANTI NON RICONOSCIUTI) CON VENDITA DIRETTA AL CONSUMATORE	5	5			
PRODUZIONE E LAVORAZIONE DEL CIOCCOLATO, PRODUZIONE PASTIGLIAGGI, GOMME, CONFETTI, CARAMELLE, ECC. (RICONFEZIONAMENTO)					
TOTALE	598	611	211	219	170

ISPEZIONI presso Operatori del settore dei MOCA

MACROSETTORE ATECO	TOTALE EFFETTUATO	TOTALE PROGRAMMATO
DISTRIBUZIONE INGROSSO		
10-INDUSTRIE ALIMENTARI		
17-FABBRICAZIONE DI CARTA E DI PRODOTTI DI CARTA		
20-FABBRICAZIONE DI PRODOTTI CHIMICI		
22-FABBRICAZIONE DI ARTICOLI IN GOMMA E MATERIE PLASTICHE		
25-FABBRICAZIONE DI PRODOTTI IN METALLO (ESCLUSI MACCHINARI E ATTREZZATURE)		
43-LAVORI DI COSTRUZIONE SPECIALIZZATI		
46-COMMERCIO ALL'INGROSSO		
52-MAGAZZINAGGIO E ATTIVITÀ DI SUPPORTO AI TRASPORTI		
PRODUZIONE		
13-INDUSTRIE TESSILI		
17-FABBRICAZIONE DI CARTA E DI PRODOTTI DI CARTA	2	5
18-STAMPA E RIPRODUZIONE DI SUPPORTI REGISTRATI		
20-FABBRICAZIONE DI PRODOTTI CHIMICI		
22-FABBRICAZIONE DI ARTICOLI IN GOMMA E MATERIE PLASTICHE	4	5
23-FABBRICAZIONE DI ALTRI PRODOTTI DELLA LAVORAZIONE DI MINERALI NON METALLIFERI		
24-METALLURGIA		
25-FABBRICAZIONE DI PRODOTTI IN METALLO (ESCLUSI MACCHINARI E ATTREZZATURE)	2	3
26-FABBRICAZIONE DI COMPUTER E PRODOTTI DI ELETTRONICA E OTTICA; APPARECCHI ELETTROMICEDICALI, APPARECCHI DI MISURAZIONE E DI OROLOGI		
27-FABBRICAZIONE DI APPARECCHIATURE ELETTRICHE ED APPARECCHIATURE PER USO DOMESTICO NON ELETTRICHE		
28-ABBRICAZIONE DI MACCHINARI ED APPARECCHIATURE NCA		
33-RIPARAZIONE, MANUTENZIONE ED INSTALLAZIONE DI MACCHINE ED APPARECCHIATURE		
46-COMMERCIO ALL'INGROSSO		
STAMPA		
18-STAMPA E RIPRODUZIONE DI SUPPORTI REGISTRATI		
TRASFORMAZIONE		
10-INDUSTRIE ALIMENTARI	2	4
11-INDUSTRIA DELLE BEVANDE		
TOTALE	10	17

AUDIT presso Operatori del settore dei MOCA

MACROSETTORE ATECO	TOTALE EFFETTUATO	TOTALE PROGRAMMATO
DISTRIBUZIONE INGROSSO		
10-INDUSTRIE ALIMENTARI		
17-FABBRICAZIONE DI CARTA E DI PRODOTTI DI CARTA		
20-FABBRICAZIONE DI PRODOTTI CHIMICI		
22-FABBRICAZIONE DI ARTICOLI IN GOMMA E MATERIE PLASTICHE		
25-FABBRICAZIONE DI PRODOTTI IN METALLO (ESCLUSI MACCHINARI E ATTREZZATURE)		
43-LAVORI DI COSTRUZIONE SPECIALIZZATI		
46-COMMERCIO ALL'INGROSSO		
52-MAGAZZINAGGIO E ATTIVITÀ DI SUPPORTO AI TRASPORTI		
PRODUZIONE		
13-INDUSTRIE TESSILI		
17-FABBRICAZIONE DI CARTA E DI PRODOTTI DI CARTA		
18-STAMPA E RIPRODUZIONE DI SUPPORTI REGISTRATI		
20-FABBRICAZIONE DI PRODOTTI CHIMICI		
22-FABBRICAZIONE DI ARTICOLI IN GOMMA E MATERIE PLASTICHE	2	2
23-FABBRICAZIONE DI ALTRI PRODOTTI DELLA LAVORAZIONE DI MINERALI NON METALLIFERI		
24-METALLURGIA		
25-FABBRICAZIONE DI PRODOTTI IN METALLO (ESCLUSI MACCHINARI E ATTREZZATURE)		
26-FABBRICAZIONE DI COMPUTER E PRODOTTI DI ELETTRONICA E OTTICA; APPARECCHI ELETTROMICEDICALI, APPARECCHI DI MISURAZIONE E DI OROLOGI		
27-FABBRICAZIONE DI APPARECCHIATURE ELETTRICHE ED APPARECCHIATURE PER USO DOMESTICO NON ELETTRICHE		
28-ABBRICAZIONE DI MACCHINARI ED APPARECCHIATURE NCA		
33-RIPARAZIONE, MANUTENZIONE ED INSTALLAZIONE DI MACCHINE ED APPARECCHIATURE		
46-COMMERCIO ALL'INGROSSO		
STAMPA		
18-STAMPA E RIPRODUZIONE DI SUPPORTI REGISTRATI		
TRASFORMAZIONE		
10-INDUSTRIE ALIMENTARI		
11-INDUSTRIA DELLE BEVANDE		
TOTALE	2	2

Ispettorato micologico

ATTIVITÀ	2018
Ispettorato micologico per i cittadini (n. accessi)	283
KG. visitati	303,45
KG. confiscati	115,45
Interventi per intossicazioni micologiche	3

Acque destinate al consumo umano

ATTIVITÀ ANALITICA	2018
Campionamenti Gruppo A acque potabili su programma	2051
Campionamenti Gruppo A acque potabili verifiche NC	12
Campionamenti Gruppo B acque potabili su programma	232
Campionamenti Gruppo B acque potabili verifiche NC	0
N. provvedimenti	12
Campionamenti case dell'acqua su programma	82
Campionamenti case dell'acqua verifiche NC	0
N. provvedimenti	0

ATTIVITÀ DI CONTROLLO	2018
Audit ai Gestori	4
Ispezioni agli impianti (comprese le case dell'acqua)	27
N. provvedimenti	0

Allerta alimentari per alimenti non di origine animale

La gestione dei casi di allerta per alimenti rappresenta, se si escludono i sopralluoghi per la verifica delle prescrizioni, la maggior parte dei controlli non programmati. A tal proposito è stato istituito il punto di contatto unico territoriale.

Nel 2018 sono stati gestiti dal SIAN 68 casi (più 3 revocati) di allerta per alimenti non di origine animale o di prodotti di derivazione animale ma di competenza SIAN. I 68 casi, che hanno dato luogo a 169 attivazioni ed a 229 ispezioni, hanno riguardato la presenza di allergeni non dichiarati in etichetta (19 casi), la presenza di corpi estranei (11 casi), la migrazione da materiali a contatto con alimenti di sostanze eccedenti i limiti (5 casi), la presenza di micotossine (6 casi), la presenza di residui di prodotti fitosanitari (4 casi), la presenza di infestazione parassitaria (3 casi) e di microrganismi patogeni (7 casi), etc.

Acque destinate al consumo umano

Sede territoriale di Cremona

Per quanto riguarda le acque destinate al consumo umano i controlli effettuati sugli acquedotti e gli audit condotti per verificare che gli Enti Gestori effettuino i controlli interni previsti dal D.lgs 31/2001 non hanno finora evidenziato particolari criticità. È ormai un problema del passato la presenza di Arsenico nelle acque di alcuni Comuni della provincia di Cremona. Dal 2009 non è stato, infatti, più necessario richiedere la deroga per tale parametro.

È presente ancora un focolaio di contaminazione (carbamazepina e dimetridazolo) delle falde idriche superficiali di alcuni comuni a nord del territorio, al confine con la provincia di Bergamo. I dati del monitoraggio, eseguito in collaborazione con ARPA, dimostrano che la situazione si è ormai stabilizzata.

Dal 2011 il Laboratorio di Prevenzione ATS sede di Cremona si è attrezzato per la ricerca dei residui di prodotti Fitosanitari nelle acque potabili. La scelta dei principi da ricercare è stata effettuata utilizzando, per la valutazione dei rischi, l'applicativo ASTERisk predisposto, per conto di Regione Lombardia, dal Centro Internazionale per gli Antiparassitari e la Prevenzione Sanitaria.

In provincia di Cremona sono presenti 18 Unità Acquedottistiche che servono una popolazione superiore ai 5000 abitanti. Le reti con meno di 5000 abitanti sono 62. Tutti gli acquedotti sono gestiti da un solo Ente (Padania Acque S.p.A.) e questo facilita l'effettuazione dei controlli di tipo sanitario nonché la verifica della efficacia dei controlli interni. La tabella sottostante riporta i dati utili per la programmazione.

		Tipologia	Popolazione servita
Fonti di captazione	230	Pozzo profondo	
Reti acquedottistiche con più di 5000 abitanti	18		236.600
Reti acquedottistiche con meno di 5000 abitanti	62		125.010
Popolazione non servita	Non quantificabile: solo case sparse e cascine		

Sede Territoriale di Mantova

I controlli esterni effettuati sugli acquedotti e la verifica dei controlli interni, previsti dal D.lgs 31/2001, ed effettuati dagli Enti Gestori, non hanno evidenziato particolari criticità anche nel corso del 2018.

L'esame dei risultati dei controlli esterni effettuati nel corso degli ultimi anni, dal 2010 al 2018, dimostra l'adeguatezza e l'applicazione delle procedure per la gestione ed il controllo dell'acqua distribuita da parte dei Gestori. L'esito delle analisi riferite ai prelievi effettuati dal SIAN conferma infatti che le non conformità rilevate - riferite agli acquedotti - rappresentano complessivamente tra lo 0,3% e l'1,6% del totale dei controlli, e sono riferite a problemi sempre tempestivamente risolti dal Gestore. Tutto ciò depone quindi per un quadro rassicurante rispetto alla qualità dell'acqua fornita ai cittadini mediante le reti acquedottistiche.

In Provincia di Mantova sono però ancora 6 i Comuni completamente privi di rete acquedottistica, con una popolazione residente complessiva di circa 20.000 abitanti.

A questi Comuni completamente privi di acquedotto vanno poi aggiunte tutte le zone di quei comuni in cui l'acquedotto è presente ma non diffuso a tutto il territorio: complessivamente, nei comuni serviti da acquedotto, la popolazione raggiunta – e allacciata – rappresenta infatti solo il 73% della popolazione residente; e nei singoli comuni questa percentuale presenta valori molto variabili, e solo in 25 comuni la percentuale di popolazione servita raggiunge l'80%.

In molte situazioni le basse percentuali non sono dovute alla sola ridotta estensione delle reti di distribuzione (zone non raggiunte) ma anche alla scarsa propensione all'allacciamento della popolazione.

Ad oggi, sulla base dei dati forniti dai Gestori, la popolazione che utilizza acqua distribuita dalle reti acquedottistiche è pari al 66%, quindi sono ancora circa 140.000 i cittadini non serviti - o non allacciati – e che quindi utilizzano sistemi di captazione autonomi ("pozzi privati"), raramente sottoposti ad adeguati controlli analitici.

L'utilizzo a scopo potabile di acqua sotterranea non sottoposta agli opportuni processi di potabilizzazione che sono necessari per trattare l'eccesso di alcuni composti naturali che caratterizzano le falde della nostra Provincia (quali ferro, manganese, ammonio, ma anche arsenico) espone la popolazione al rischio di utilizzare/consumare acqua non idonea al consumo umano e potenzialmente pericolosa per la salute.

Nelle acque sotterranee della provincia di Mantova si è rilevata la presenza di Arsenico, con numerosi superamenti dei limiti previsti dal decreto legislativo 31/01, praticamente in tutto il territorio provinciale, ad esclusione dell'Alto-

Mantovano pedecollinare. I risultati ad oggi disponibili (anni 2008-2015) sono riferiti a circa 1500 “pozzi privati” in tutta la provincia: si è rilevato un superamento dei 10 µg/L in quasi il 30% delle analisi effettuate, con valori di concentrazione che solitamente non superano i 50 µg/L, ma che in alcuni casi hanno raggiunto i 150 µg/L. Considerando che oltre il 30% della popolazione mantovana non è servita da acquedotto (che eroga acqua controllata e sicura), l’obiettivo è stato monitorare il territorio, per promuovere ed indirizzare gli interventi di programmazione relativamente a:

- l’estensione della rete acquedottistica a quei Comuni che ancora non ne sono dotati, e le cui acque sotterranee contengono arsenico.
- prevedere interventi strutturali ed allacciamenti ad hoc, per la fornitura di acqua potabile agli edifici pubblici (scuole, ospedali, case di riposo, etc) che non sono allacciati all’acquedotto ed i cui pozzi forniscono acqua con un livello di Arsenico superiore ai 10 microgrammi litro.
- prevedere idonei impianti di trattamento per i pozzi privati, in quelle abitazioni non allacciate ad una rete, ove il tenore di arsenico è elevato.

A partire dal 2011 il SIAN ha partecipato a tutte le attività del Gruppo di Lavoro Interistituzionale che ha visto la partecipazione di ASL (ora ATS), Provincia, AATOO, Gestori dei Servizi Idrici, facendosi promotore e partecipando a numerose assemblee pubbliche, predisponendo – sentito l’ISS - il testo della brochure “L’acqua potabile e il Rischio Arsenico” (con indicazioni pratiche per la popolazione), partecipando alla stesura delle “ordinanze tipo” per “l’obbligo allacciamento all’acquedotto” e per “l’obbligo analisi arsenico pozzi privati”.

L’adozione delle ordinanze da parte dei Comuni ha permesso di incrementare la percentuale di popolazione attualmente servita da acquedotto, e di rendere consapevole la popolazione non servita rispetto all’acqua utilizzata.

Sono state numerose anche le iniziative per la prevenzione del rischio arsenico nelle acque utilizzate presso gli esercizi pubblici e le imprese alimentari, con controlli mirati, con incontri informativi con associazioni, con formazione specifica per il personale di vigilanza (in collaborazione con apposito Gruppo di Studio dell’Università di Brescia), con valutazione dell’efficacia dei piccoli impianti di trattamento (sempre in collaborazione con Università di Brescia).

In provincia di Mantova sono presenti 14 Unità Acquedottistiche che servono una popolazione superiore ai 5000 abitanti. Le reti con meno di 5000 abitanti sono 21. Gli acquedotti sono gestiti da 5 Enti.

		Tipologia	Popolazione servita
Fonti di captazione	107	Pozzo profondo	
Reti acquedottistiche con più di 5000 abitanti	14		252.350
Reti acquedottistiche con meno di 5000 abitanti	21		47.000
Popolazione non servita			115.545

Case dell’acqua

Sono presenti nella ATS 79 cassette dell’acqua (43 nella sede territoriale di Cremona e 36 in quella di Mantova). Nel 2019 saranno programmate 18 verifiche includendo anche i controlli analitici di tipo microbiologico.

Prodotti Fitosanitari

I venditori registrati in ATS sono 131 (56 nella provincia di Cremona e 75 in quella di Mantova). E’ stato da tempo completato il piano quinquennale dei controlli previsto dalla Circolare Regione Lombardia n. 17/2004. Tali controlli hanno visto il quasi azzeramento delle non conformità strutturali e gestionali. A seguito di segnalazione del Centro Internazionale per gli Antiparassitari e la Prevenzione Sanitaria, che alcuni venditori della Regione Lombardia hanno inserito nell’applicativo regionale FitoWeb290 (che raccoglie i dati di vendita) prodotti non più commercializzabili, è stato impostato dal 2012 uno specifico piano di controlli finalizzato a tale aspetto. I dati non hanno evidenziato particolari criticità. Nel 2019, a seguito delle indicazioni contenute nella Circolare del Ministero della Salute n. 43613 del 23/10/2013 “Programma per i controlli sull’immissione in commercio e sull’utilizzazione dei prodotti fitosanitari – Indirizzi operativi 2013-2014” verrà mantenuto il numero dei controlli in tale settore, includendo anche l’attività di campionamento dei formulati per le relative analisi di laboratorio.

Intossicazioni da funghi

È attivo presso l'ATS Val Padana l'Ispettorato Micologico al cui interno operano 13 Tecnici della Prevenzione (6 nella sede di Cremona e 7 in quella di Mantova) ed un medico, tutti in possesso dell'attestato di micologo. Oltre alle attività tipiche dell'Ispettorato micologico vengono garantiti interventi (nel periodo agosto-novembre anche in regime di reperibilità) presso i pronto soccorso ospedalieri in occasione di sospetti casi di intossicazione da ingestione di funghi. Nel corso del 2018 ci sono state, in ATS Val Padana, 3 richieste di intervento da parte dei PS ospedalieri (2 in provincia di Cremona ed 1 in provincia di Mantova). Le persone coinvolte sono state 3. Fortunatamente i casi erano legati a specie non mortali, *Armillaria mellea* (consumata in maniera impropria) e *Paneolus* spp.

Sorveglianza nutrizionale nella ristorazione scolastica

Sede territoriale di Cremona

Esistono in provincia di Cremona 278 refettori scolastici. In 136 di queste strutture vi è anche la cucina sul posto. Tutte queste strutture vengono controllate annualmente sia per quanto riguarda gli aspetti igienico-sanitari, sia per ciò che concerne la qualità nutrizionale del pasto. La percentuale dei menù autorizzati è quasi vicina al 100%. L'ATS controlla e vigila anche sulla corretta gestione dei menù speciali, per bambini allergici o intolleranti. Tale attività viene esercitata mediante un controllo documentale ed in una percentuale di casi anche mediante vigilanza presso la struttura. Ogni anno vengono effettuati circa 30 sopralluoghi ispettivi nel corso dei quali viene monitorata anche la percentuale di gradimento della verdura. Nel 2018, in continuità con gli anni passati, è stato effettuato il progetto "Un fiore in mensa", che consiste nella valutazione della qualità nutrizionale del pasto nelle mense scolastiche ed il rilascio di un attestato nel caso in cui vengano pienamente rispettati i requisiti previsti da una griglia di valutazione predisposta ad hoc.

Sede territoriale di Mantova

I refettori scolastici in provincia di Mantova sono 295, ed in 87 di queste strutture vi è anche la cucina sul posto. Il controllo in queste strutture è finalizzato non solo alla verifica degli aspetti igienico-sanitari, ma anche alla valutazione della qualità nutrizionale del pasto. Sono state infatti predisposte apposite linee guida per la stesura dei menù, corredate di ricettari. Grande attenzione viene posta inoltre alla vigilanza sulla corretta gestione delle diete speciali, per bambini allergici o intolleranti, e, a tale scopo, è stato redatto il documento "Linee di indirizzo per la gestione delle diete speciali nella ristorazione scolastica". Inoltre, ormai da alcuni anni, considerato il ruolo strategico riconosciuto alla "Ristorazione Collettiva Scolastica" nell'ambito della promozione di corrette abitudini alimentari, il SIAN mette a disposizione le competenze dei propri operatori per l'attivazione e partecipazione agli incontri formativi destinati ai membri delle Commissioni Mensa, in collaborazione con Amministrazioni Comunali, Scuole, Aziende di Ristorazione, in base alle richieste di attivazione da parte dei Comuni in qualità di "titolari del servizio mensa".

LA TUTELA DEL CITTADINO NEGLI AMBIENTI DI VITA

Contesto

Nell'anno 2018 si è concluso il lavoro di integrazione tra i due territori ex ASL di Cremona ed ex ASL di Mantova, terminando il percorso di omogeneizzazione legato alle procedure di qualità.

Pur nel rispetto delle diverse caratteristiche territoriali, l'istituzione di un'Unità Operativa Salute Ambiente a valenza territoriale, con la designazione di un Dirigente Tecnico di supporto, ha fornito il presupposto per uniformare l'approccio ai diversi procedimenti amministrativi (VIA, VIS, Bonifiche ecc.).

Finalità

Tra i diversi compiti attribuiti all'U.O.C Igiene e Sanità Pubblica Salute Ambiente, rientra anche quello di promuovere e mantenere lo stato di salute della popolazione, prevenendo l'insorgenza di malattie infettive e di patologie emergenti quali quelle determinate da Zika virus, West Nile virus, Chikungunya etc., sostenendo le azioni preventive utili alla creazione di ambienti favorevoli alla salute, in aderenza a quanto previsto dai LEA.

Tale ruolo si esercita attraverso un'attività di vigilanza a partire da una prioritaria graduazione del rischio nei vari ambienti di vita e da una valutazione per tipologia di struttura precedentemente vigilata.

Al contempo, l'elaborazione di pareri/contributi a Enti e Amministrazioni promuovono il contenimento delle ricadute sulla salute collegate a problematiche ambientali.

Edilizia

A seguito dell'emanazione della normativa di semplificazione, che ha visto un progressivo aumento delle autocertificazioni presentate dai professionisti (L.R. 12/2005), anche nel corso dell'anno 2018, le richieste relative a valutazioni/pareri edilizi, pervenute da parte delle Amministrazioni Comunali, si sono notevolmente ridotte.

L'Unità Operativa Complessa di Igiene e Sanità Pubblica (UOC ISP) ha mantenuto l'attività di valutazione in progetti edilizi inerenti insediamenti agricoli, zootecnici ed industriali/artigianali, parallelamente ai Piani di Governo del Territorio con le rispettive varianti e la valutazione dei Regolamenti Edilizi Comunali e dei Regolamenti Cimiteriali.

L'attività dell'UOC ISP, in ambito di edilizia residenziale, si esplica attraverso pareri igienico sanitari relativi all'idoneità alloggio, nonché alla sicurezza impiantistica degli stessi, in corso di emergenze, quali intossicazioni da Monossido di Carbonio e in presenza di amianto, attraverso una verifica del rispetto degli obblighi previsti dalla normativa vigente.

Relativamente al rischio di prevenzione di esposizione al Gas Radon, è continuato il supporto ai Comuni per l'aggiornamento e l'inserimento nei Regolamenti Edilizi di specifiche norme costruttive.

Strutture al servizio dei cittadini

Tutte le Strutture al servizio dei cittadini presentano elementi di controllo comuni quali i requisiti igienico sanitari relativi agli spazi, i processi ed i sistemi di gestione delle strutture, nonché i requisiti impiantistici con la finalità ultima di garantire al cittadino l'approccio sicuro.

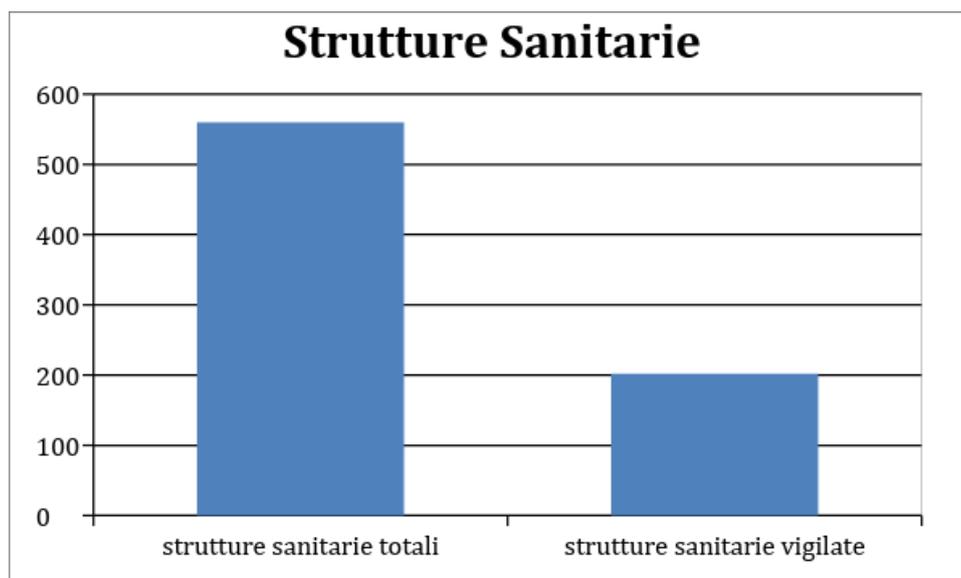
➤ **Strutture sanitarie, strutture socio sanitarie e strutture socio assistenziali**

È continuata la collaborazione dell'UOC ISP con il Dipartimento PAAPSS dell'Agenzia, relativamente alla vigilanza delle strutture sanitarie, socio sanitarie e socio assistenziali pubbliche e private accreditate.

La vigilanza nelle RSA ha riguardato il controllo del rischio legionella, attraverso azioni di campionamento e di esame documentale, nonché la verifica dei requisiti di funzionamento delle palestre di accesso all'utenza esterna ed i requisiti strutturali delle camere mortuarie e delle farmacie, dove presenti.

In analogia è proseguita in collaborazione con il Dipartimento Cure Primarie l'attività di vigilanza negli studi degli MMG e PLS dell'ATS Val Padana, che si esplica attraverso la verifica di requisiti strutturali e tecnologici documentali, il cui contributo tecnico è indispensabile al Dipartimento per l'avvio delle convenzioni.

È stata ispezionata una percentuale di Strutture Ambulatoriali, di AOM e di Studi professionali in base al numero di strutture presenti sul territorio ed è continuata l'attività di vigilanza sui trasporti sanitari in aderenza a quanto previsto dalla DGR 5165/16.



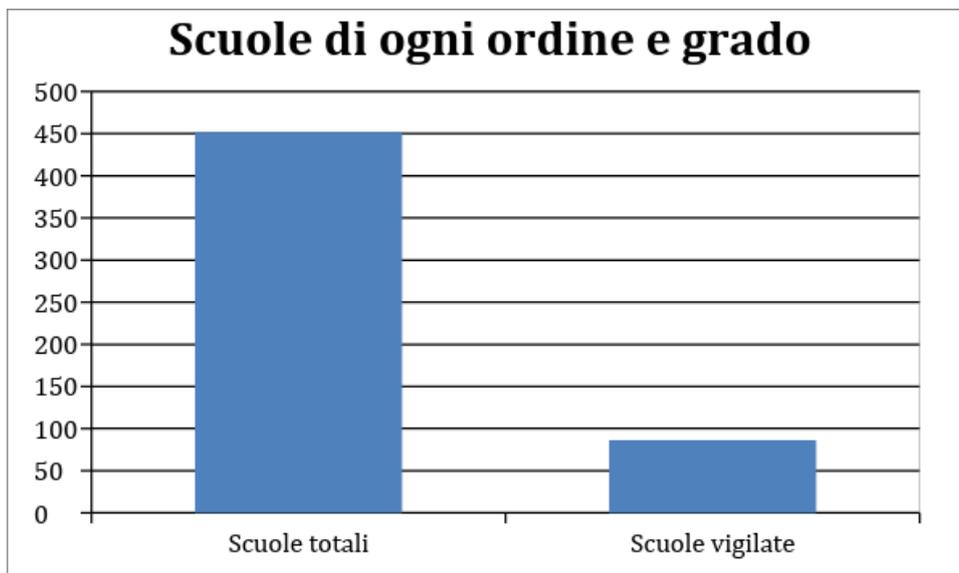
➤ Farmacie

Le nuove Linee Guida relative alle Farmacie riportanti "Indirizzi tecnici per l'attività di vigilanza: requisiti igienico sanitari", emanate a seguito di confronto tra l'Unità Operativa Prevenzione e l'Unità Operativa Farmaco Dispositivi ed HTA della DG Welfare, hanno previsto la partecipazione dell'U.O. C ISP nelle sole ispezioni preventive, contrariamente a quanto attuato negli anni precedenti, che prevedevano una partecipazione alla Commissione Farmaceutica nella vigilanza ordinaria.

➤ Scuole

Nell'anno 2018, sono stati inseriti nell'attività di vigilanza le Scuole di ogni ordine e grado, compresi gli Istituti Secondari.

Valutato che permangano da parte dei Comuni e delle Provincie le difficoltà ad adempiere alle prescrizioni necessarie al raggiungimento/mantenimento di requisiti strutturali ed impiantistici, è rimasto l'obiettivo di proseguire l'attività di vigilanza valutando gli aspetti igienico sanitari previsti dalla normativa vigente è stata oggetto di particolare attenzione la problematica della sicurezza strutturale ed impiantistica.



➤ **Servizi alla persona** (estetiste, parrucchieri, tatuatori, cosmetici, alberghi, impianti sportivi)

Le attività alla persona si caratterizzano per:

- ✓ Rischio collegato all'introduzione di apparecchiature ad uso estetico con parti elettriche applicate all'utente;
- ✓ Rischio biologico collegato all'attività di tatuaggio e piercing;
- ✓ Rischio biologico nella produzione cosmetica sia in fase di produzione che di confezionamento

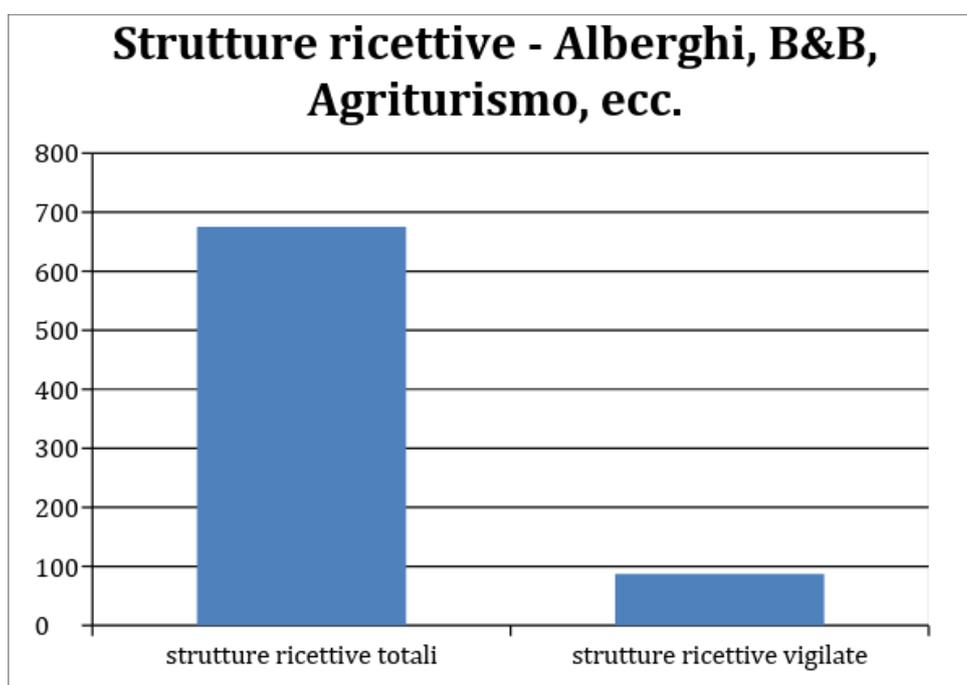
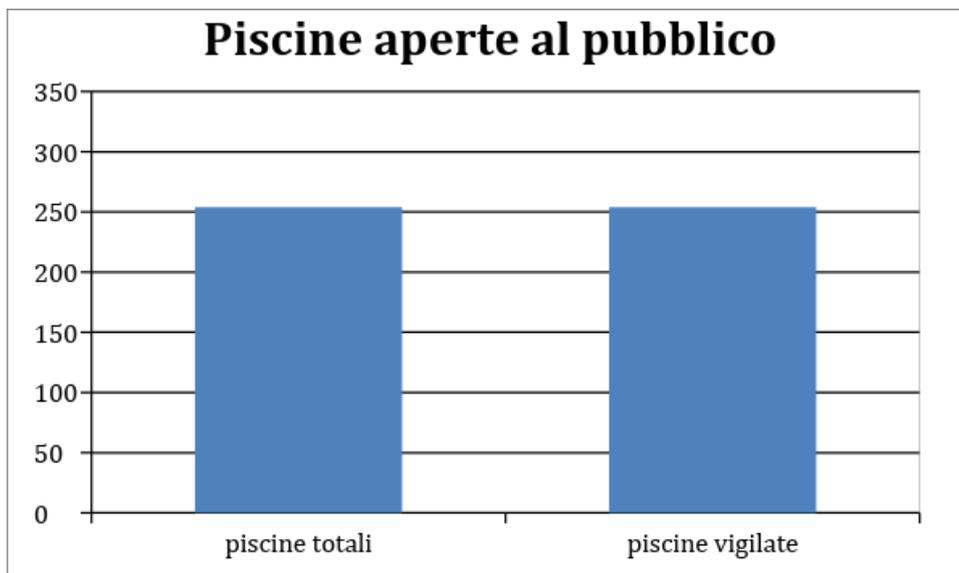
Alla vigilanza sui centri estetici, parrucchieri e tatuatori si affianca l'attività di vigilanza su strutture sorte in questi ultimi anni quali (centri benessere, olistici, grotte del sale, massaggi ayurvedici ecc.) servizi che non hanno una normativa di riferimento Ministeriale ma Linee Guida Regionali che dettano requisiti minimi strutturali, di funzionamento, nonché la necessaria formazione. In fase di vigilanza vengono verificati i requisiti igienico sanitari ed acquisiti le certificazioni di conformità impiantistica ai fini della tutela della salute e della sicurezza degli utenti.

L'attività di tatuaggio classificata ad alto rischio è stata oggetto di vigilanza ponendo particolare attenzione alle procedure operative, ai pigmenti utilizzati e allo smaltimento dei rifiuti prodotti

Relativamente all'attività di controllo sulle ditte di produzione e confezionamento cosmetici nel corso dell'anno 2018 si è verificato il 33% delle strutture esistenti sul territorio.

È proseguita inoltre l'attività di vigilanza sulle strutture ricettive con una diversa ripartizione tra i due territori, in quanto il territorio mantovano presenta un maggior numero di strutture rispetto al territorio cremonese.

Gli impianti natatori sono stati vigilati nel rispetto della normativa regionale, pianificando rispettivamente quattro accessi nelle piscine annuali e due accessi nelle piscine stagionali.



Vigilanza sui Prodotti Fitosanitari

In aderenza con il programma per i controlli sui prodotti fitosanitari - Indirizzi Operativi per l'anno 2018 – nota del Ministero della Salute DGISAN 32551-0/08/2018 e gli obiettivi regionali, sono stati eseguiti 23 sopralluoghi (10 sull'area territoriale di Cremona e 13 sull'area territoriale di Mantova) presso le rivendite e lo stoccaggio di prodotti fitosanitari.

Sono state vigilate le strutture di vendita dei prodotti fitosanitari ad uso professionale verificando:

- le conformità strutturali
- l'etichettatura con l'ausilio dell'Open Data della banca dati dei prodotti fitosanitari autorizzati dal Ministero della salute per un totale di n. 44 etichette verificate
- lo stato autorizzativo del prodotto fitosanitario posto in vendita, per un totale di 88 P.F

I controlli come da indicazioni regionali hanno riguardato la presenza nelle rivendite di prodotti fertilizzanti oggetto di sospensione/ divieto di vendita, per i quali sono stati condotti ulteriori accertamenti in ambito REACH/CLP.

Collaborazione con i Comuni

La collaborazione con i Comuni del territorio di ATS della Val Padana, relativamente agli aspetti ambientali, ha riguardato principalmente:

- disinfestazione per il controllo dei vettori
- uso di erbicidi in aree sensibili (es. Scuole etc.)
- azioni rivolte alla riduzione degli infestanti allergizzanti (es. ambrosia).

È stata offerta collaborazione ai Comuni, anche attraverso la partecipazione di operatori ATS ad incontri rivolti alla popolazione, durante i quali sono state illustrate metodiche operative semplici che ogni cittadino può attuare nel controllo degli insetti infestanti, al fine di contribuire alla riduzione della presenza di vettori, possibili cause di trasmissione di malattie infettive.

Gli interventi del cittadino si devono affiancare agli interventi di disinfestazione attuati dai Comuni, preso atto della necessità un'integrazione tra i diversi attori per la prevenzione di tale rischio.

Rapporti con Enti ed Istituzioni

La presenza di un'Unità Operativa Salute Ambiente a valenza aziendale si è rivelata strategica nella trattazione e negli interventi volti a valutare la tematica inquinamento ambientale con ricaduta sulla salute, sia nei procedimenti di assoggettabilità o non assoggettabilità a VIA, così come nell'approccio alla problematica bonifiche.

È continuata la collaborazione diretta con le Sedi delle Agenzie Regionali per la Protezione dell'Ambiente (ARPA) di Bergamo/Cremona e di Mantova/Brescia. La presenza di due distinti Dipartimenti ha costituito un'opportunità per la omogeneizzazione dei percorsi comunicativi, pur nel rispetto delle caratteristiche territoriali.

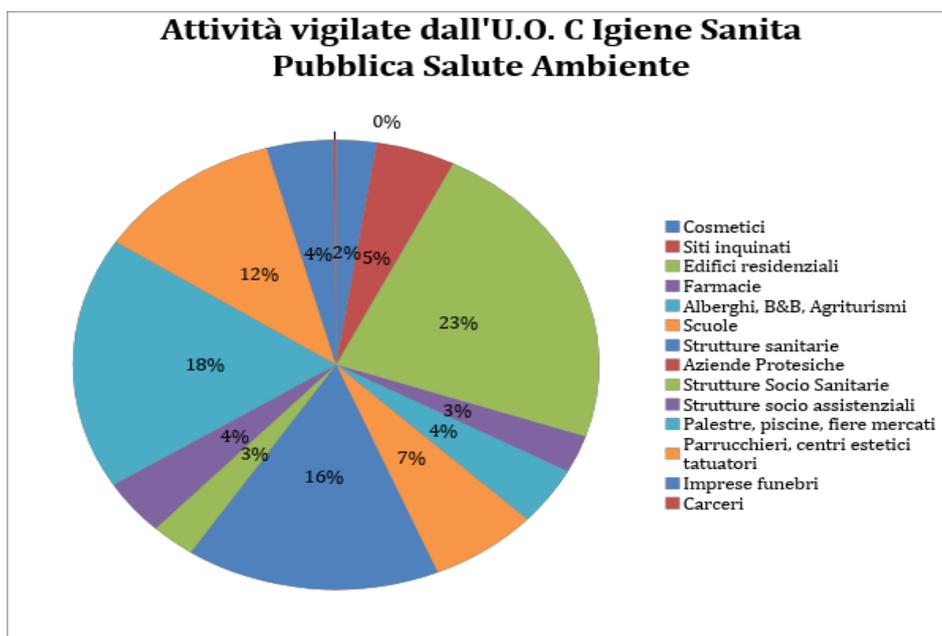
Nel corso dell'anno il confronto con i diversi stakeholder è stato stimolante per le problematiche diverse e per i confronti previsti dalla D.G.R. X/4792/2016.

È proseguito il lavoro integrato fra l'Unità Operativa Salute e Ambiente del DIPS e l'Osservatorio Epidemiologico Aziendale, finalizzato a fornire agli Enti responsabili dei procedimenti amministrativi valutazioni in termini di rapporto tra inquinamento ambientale e salute popolazione.

A titolo indicativo, si riportano in tabella, alcune delle attività di controllo effettuate nel 2018, rivolte alla tutela del cittadino.

DETTAGLIO	rischio	Cremona	Mantova
9701 – Fabbricazione di cosmetici e detersivi	2	32	33%
3911 – Siti inquinati oggetto di bonifica, aree dismesse (utilizzare quando il controllo riguarda area ove è prevista o in corso attività di bonifica/risanamento).	1	63	su richiesta
4112 – Edifici residenziali (da utilizzare quando il controllo riguarda abitazioni private)	3	295	su richiesta
4712 – Farmacie, Erboristerie, Commercio al dettaglio di cosmetici	2/3	35	su richiesta del Servizio
5511 – Alberghi, campeggi e altri alloggi di breve soggiorno,	1	54	tra cui le nuove SCIA

bed and breakfast, affittacamere, agriturismo, ostelli..			
8511 – Scuole di ogni ordine e grado	2	86	80
8611 – Ospedali, Case di cura, Ambulatori, Laboratori	1	202	+ il 100% delle SCIA(Ambul./AOM) +(10% Ambulatori + il 5% AOM + 5% Studi Medici) già in attività + 33% Ambulanze e Sedi
Studi di medicina generale			
Aziende Protesiche		/	su richiesta del servizio
9708 – Assistenza residenziale e semiresidenziale per malati psichici, tossicodipendenti, disabili, aids + 87.3 – Strutture di assistenza Residenziale e semiresidenziale per anziani e disabili	1	35	In collaborazione con PAAPSS
87.9 – altre strutture di assistenza sociale residenziale-comunità per minori ed adulti – minialloggi protetti – case alloggio, ecc.	2	52	In collaborazione con PAAPSS
88.1 – Assistenza sociale non residenziale per anziani e disabili – centri diurni +			
88.9 – altre attività di assistenza sociale non residenziale			
8512 – Asili nido e minori disabili			
9311 – Palestre, Piscine, Impianti sportivi, stabilimenti balneari, cinema, teatri, sale da giochi, oratori, fiere mercati	2/3	235	Il dato riguarda l'attività fatta presso centri natatori, palestre ,CCVLPS
9611 – Parrucchieri, centri estetici, tatuatori, benessere fisico, stabilimenti termali	2/4	149	oltre alle nuove SCIA anche di parrucchieri, le modifiche e le segnalazioni
9709 – Imprese funebri	4	53	
8513 – Strutture carcerarie	1	2	



PREVENZIONE NELLE COMUNITA'

La UOC Prevenzione nelle Comunità include attività di offerta al cittadino in merito ai programmi di sanità pubblica per la prevenzione delle patologie oncologiche (UOS Screening di popolazione) e di prevenzione delle Malattie infettive (UOS Malattie infettive). Di seguito sono esplicitate le principali linee di lavoro del 2018.

GLI SCREENING DI POPOLAZIONE - PREVENZIONE SECONDARIA PER I TUMORI MALIGNI NELLA POPOLAZIONE ADULTA

La prevenzione e diagnosi precoce dei tumori per mezzo di campagne di screening oncologico ha rappresentato, anche per il 2018 una delle attività del Dipartimento rivolta alla popolazione della ATS Val Padana.

Il nuovo ed evoluto scenario territoriale offerto a seguito della costituzione di ATS Val Padana ha reso necessario strutturare il lavoro di quest'anno anche in funzione di una rimodulazione delle attività e del personale della UOS Programmi di Screening di Popolazione dedicato alle campagne di prevenzione e diagnosi precoce dei tumori che colpiscono la cervice uterina, la mammella ed il colon-retto.

Come programmato nell'anno appena trascorso, sono state realizzate importanti opere e processi di reingegnerizzazione informatica: unificazione delle due anagrafi di screening, mantovana e cremonese, unificazione degli applicativi gestionali di screening ed omogeneizzazione del modello di gestione dell'unico numero verde per il servizio di sportello telefonico. Durante queste attività inevitabilmente si sono verificate alcune difficoltà e, a causa degli interventi informatici appena descritti: per una settimana, in novembre, non è stato possibile offrire il servizio di sportello telefonico rappresentato dal Numero verde 800584850, ma nei mesi successivi, grazie ad un potenziamento delle linee telefoniche attive (fino a 4 in contemporanea), è stato possibile accogliere le richieste telefoniche di oltre 67mila cittadini utenti. La UOS Programmi di Screening di Popolazione investe circa il 30% del tempo del personale addetto all'attività di screening per offrire il servizio di ascolto tramite Numero Verde e questo permette di corrispondere a modifiche, spostamento, cancellazione di appuntamenti di attività di screening su richiesta dei cittadini e, da un lato si ottimizza l'utilizzo dei posti che si liberano per i consultori, le radiologie e le endoscopie, dall'altro si offre un servizio personalizzato che favorisce l'adesione e la fidelizzazione ai programmi di sanità pubblica rivolti a prevenire i tumori della cervice uterina, della mammella e del colon-retto. Certamente una delle attività rilevanti di questo anno è stata rappresentata dal processo di omogeneizzazione del modello di lavoro per il personale della UOS Programmi di Screening di Popolazione, dislocato in 4 sedi (Ostiglia, Suzzara, Mantova; Cremona) territoriali di ATS Val Padana. Nel corso dell'anno si è iniziato e concluso un processo di integrazione informatica delle farmacie territoriali degli ambiti distrettuali di Cremona e Crema (già attiva nell'ambito distrettuale di Mantova) per cui la distribuzione del kit per il sangue occulto delle feci viene registrata e tracciata sul gestionale di screening al momento del ritiro da parte del cittadino utente, grazie alla lettura ottica del barcode riportato sull'invito e sulla provetta

Oltre agli aspetti strutturali, ATS deve considerare ed agire il proprio ruolo istituzionale di governance delle attività alla persona, pertanto nella prima parte dell'anno 2018 sono state garantite le seguenti attività:

- 1) Individuazione della popolazione target da invitare, distinguendo tra coorti di ingresso allo screening per età, coorti di popolazione rispondente nel precedente round con l'invito da riprogrammare, popolazione non rispondente da reinvitare/sollecitare.
- 2) Calcolo dei volumi di attività e conseguentemente dei volumi e tipologia di prestazioni da budgettizzare per l'anno di esercizio 2018
- 3) Suddivisione dei volumi di prestazioni nell'ambito dei contratti con gli Erogatori, in collaborazione con il Dipartimento PAAPS;
- 4) Produzione e spedizione degli inviti per il reclutamento della popolazione da sottoporre ai test di screening;
- 5) Controllo e monitoraggio dell'adesione e della corretta esecuzione dei test;
- 6) Produzione e spedizione postale degli esiti del test;
- 7) Controllo, monitoraggio e reclutamento della popolazione positiva al test;
- 8) Monitoraggio della coerenza tra erogazione di prestazioni e volumi a contratto con gli Erogatori;
- 9) Recupero ed archiviazione degli esiti di accertamento di secondo livello diagnostico per la popolazione risultata positiva al test;
- 10) Mantenimento continuo della disponibilità di linee telefoniche di sportello (call center) per la popolazione, dal lunedì al venerdì, dalle 8.30 alle 15.00.
- 11) Attivazione di messaggistica telefonica per ricordare l'appuntamento allo screening
- 12) Rendicontazione delle attività sui portali regionali (DWH);

13) Monitoraggio dei cancri di intervallo per lo screening mammografico e colo rettale, e monitoraggio degli stadi avanzati per lo screening mammografico.

Rispetto ai rapporti con gli Enti Erogatori, per quanto previsto e declinato nella DGR 7600/2017 di Regione Lombardia, all'interno dei contratti di esercizio sono state concordate le azioni necessarie a garantire l'estensione dello screening coloretale e mammografico alle fasce d'età comprese tra 70-74 anni, come pure, nell'ambito del budget 2018, è stata identificata una quota destinata alle attività di screening oncologico organizzato garantendo un +3% rispetto all'analoga quota del 2018.

Rispetto ai rapporti con i Medici di Medicina Generale, già dotati di credenziali di accesso al portale gestionale di screening, per quanto previsto negli accordi per il Governo Clinico 2018, si sono impegnati ad intervenire con intervento di minimal advice sui loro assistiti non rispondenti, a programmare la mammografia direttamente sulle agende delle radiologie a contratto con ATS, a stampare direttamente la lettera di invito per la ricerca del sangue occulto nelle feci per i loro assistiti non aderenti.

Attività di Screening per la prevenzione del cervicocarcinoma con paptest:

La popolazione bersaglio, donne in età compresa tra 25 e 64 anni, complessivamente raggiunge un numero pari alle 207.245 unità. Nel 2018 è stata ripristinata la chiamata attiva con invito contenente appuntamento con data/ora anche presso il territorio degli ambiti distrettuali di Cremona e Crema (già in essere presso l'ambito distrettuale di Mantova), anche in prospettiva del prossimo assetto di screening che prevederà chiamata attiva per l'offerta dell'HPV test in primo livello di screening, in sostituzione del pap-test. Complessivamente, in ATS sono stati eseguiti **28.386** paptest, che le cui risultanze sono evidenziate nella tabella seguente:

ESITO DEL PAPTEST DI SCREENING	Totale	Percentuale
Negativo per lesioni intraepiteliali	26.964	95%
Cellule tumorali maligne	2	0,01%
HSIL	110	0,4%
LSIL	486	1,72%
ASC-H	1	0,00%
ASC-US	12	0,04%
Cellule ghiandolari atipiche (AGC)	2	0,01%
Insoddisfacente	809	2,84%
Totale	28.386	100%

Si conferma che nella maggior parte dei casi si tratta di patologia all'esordio (Lesioni di basso grado): sia per le LSIL che per le HSIL+ è stato garantito il percorso di approfondimento, che il 77% delle donne ha accettato di svolgere all'interno del percorso di screening.

A seguito degli accertamenti eseguiti in secondo livello di screening, con visita specialistica ginecologica e, quando necessari, con accertamenti cito/istologici, gli esiti di patologia riscontrata sono i seguenti, valutando un tasso del 3,9 % di patologia CIN II+ rispetto a tutta la popolazione screenata:

ESITO DEGLI APPROFONDIMENTI	Totale
Negativo per lesioni intraepiteliali	230
Carcinoma	2
Adenocarcinoma	3
CIN III	46
CIN II	61
CIN I	144
Totale approfondimenti	486

Rispetto ai paptest refertati "insoddisfacenti", circa il 50% delle donne ha accettato di ripetere il test, avendo compreso la necessità di concludere adeguatamente il percorso di adesione al test di screening. Per il restante 50% sarà necessario un ulteriore rinforzo ed ulteriore invito: secondo il tasso di patologia riscontrata si può calcolare che tra loro circa due donne potrebbe avere necessità di trattamento per CIN II+.

Attività di Screening per la diagnosi precoce dei tumori della mammella:

La popolazione bersaglio di questo programma di screening, donne tra 50-74 anni, per tutta l'ATS raggiunge n.125.382 unità. Nel round di screening sono state invitate n. 48.100 donne, tra cui vengono riportate 971 donne extra fascia LEA per età <50 anni: queste donne hanno chiesto attivamente di poter effettuare la mammografia di prevenzione avvalendosi della Legge Veronesi (finanziaria 2001) e, per accordi di contratto tra ATS ed Erogatori, sono state "orientate" verso l'erogazione in regime di screening, anche in prospettiva di quanto previsto dalla DDG 3711 del 4/4/2017 di regione Lombardia questo giustifica l'alto tasso di adesione riportato in tabella:

Classe di età	Invitate	N° inviti inesitati	Escluse dopo invito per mammografia recente	Escluse dopo invito per altro motivo	Aderenti	Adesione corretta (%)
45-49(*)	971	2	15	9	861	91,1
50-54	15.372	42	1.456	361	9.153	67,7
55-59	11.605	18	875	257	7.264	69,5
60-64	10.202	36	631	233	6.889	74,1
65-69	9.359	29	699	213	6.248	74,2
70-74	591	3	28	10	404	73,5
Totale	48.100	130	3.704	1.083	30.819	71,4

(*) = popolazione in auto reclutamento

Il tasso di richiamo ad approfondimenti si è attestato complessivamente intorno al 6% (totale donne inviate al secondo livello=1.898): l'adesione al secondo livello di screening si è attestata al 95%.

A seguito degli esami di approfondimento, sono state confermate 120 diagnosi di tumore che nel 20% dei casi sono tumori in situ e nel 78% sono tumori di stadio ai primi stadi (I e II): grazie alla diagnosi precoce la prognosi per le donne è tra le più favorevoli.

Attività di Screening per la diagnosi precoce e prevenzione dei tumori del colon:

Il programma di screening per i tumori colonrettali nel territorio della ATS è caratterizzato da alcune differenze di base che si riflettono anche nella gestione del percorso di screening dei due territori, con particolare riferimento alla fascia d'età (50-69 anni per Mantova, 50-75 anni per Cremona) ed alla distribuzione del kit per la ricerca del sangue occulto: per Mantova tutte le farmacie erano già attive con distribuzione informatizzata, per Cremona sono state attivate tutte le farmacie nel corso dei primi mesi del 2018, fornendo a tutti le credenziali di accesso al programma screening per l'associazione delle provette. Questo permette una tracciabilità delle provette in tutto il percorso ed una distribuzione più omogenea degli inviti alla popolazione eleggibile.

Questo programma rappresenta, senza dubbio, l'intervento di Sanità pubblica a maggiore impatto, sia in termini di popolazione osservata (maschi e femmine) sia in termini di volumi di popolazione, che rappresenta il 46% di tutti gli assistiti della ATS. Di seguito, in tabella sono riportate le dimensioni di questo programma, compreso il numero di soggetti invitati all'anno.

Età	Popolazione target	Popolazione target annua	N° esclusi prima dell'invito per test recente (FOBT, colonscopia) nell'anno	N° esclusi prima dell'invito per altro motivo nell'anno	N° persone invitate
50-54	62.388	31.194	182	71	27.775
55-59	54.721	27.361	356	221	20.679
60-64	48.479	24.240	329	284	18.786
65-69	47.228	23.614	427	450	17.741
70-74	92.629	46.315	593	530	10.053
Totale	305.445	152.723	1.887	1.556	95.034

La popolazione che ha effettuato il test di screening è rappresentata da n. 54.229 soggetti (57% adesione complessiva) che, nel 94,78 % dei casi, hanno ricevuto l'esito negativo, con successivo appuntamento dopo due anni (totale n.51.472 soggetti). Nel 5,22 % dei casi, corrispondente a n.2.827 soggetti, il test è risultato positivo (il livello di emoglobina nelle feci ha superato i 100 nanogrammi/100ml di campione): di seguito la tabella degli esiti suddivisi per fasce d'età da cui emerge come la positività aumenti all'aumentare dell'età dei soggetti screenati; il diagramma a torta che rappresenta graficamente la distribuzione degli esiti del test : in rosso la quota dei negativi, in blu la quota dei positivi, da inviare in endoscopia digestiva per la pancolonscopia, esame di approfondimento che è stato accettato nel 77% dei casi.

Totale	N° di persone esaminate	N° di persone positive al test	N° di persone negative al test	% di positività
50 - 54	14.424	603	13.821	4,2%
55 - 59	11.907	543	11.364	4,6%
60 - 64	11.751	577	11.174	4,9%
65 - 69	11.204	719	10.485	6,4%
70 +	5.013	385	4.628	7,7%
Totale	54.299	2.827	51.472	5,2%

Di seguito una sintesi degli esiti di patologia riscontrata a seguito degli accertamenti endoscopici:

Totale	N° di persone con cancro(*)	(*)di cui, N° di persone con adenoma cancerizzato	N° di persone con adenoma avanzato	N° di uomini con adenoma iniziale
50 - 54	6	1	57	108
55 - 59	13	3	33	141
60 - 64	15	6	54	139
65 - 69	17	2	69	191
70 +	10	2	57	72
Ignoto	0	0	0	0
Totale	61	14	270	651

Dalla tabella si evince che siano stati individuati 61 casi di cancro, di cui quasi un quarto (14 casi) nella forma più precoce: si può calcolare quindi, rispetto alla popolazione screenata una persona ogni 1.000 abbia avuto una diagnosi precoce ed una terapia chirurgica conservativa che ha mantenuto l'integrità dell'organo. Questo tipo di screening consente anche di intercettare le fasi pre-tumorali, gli adenomi, che rappresentano il vero guadagno di salute poiché vengono individuati e tolti durante la pancolonsopia, interrompendo così la storia naturale della malattia: quasi 17 persone ogni 1.000 screenate ha avuto questa diagnosi: la classificazione istologica ha permesso di suddividerli ulteriormente per livello di rischio oncologico (adenoma avanzato, 5x1.000, adenoma iniziale 12x1.000). La gradazione del rischio ha consentito di poter prevedere per il cittadino una personalizzazione di un percorso di sorveglianza (follow-up) per gli anni successivi, a garanzia del rientro in screening secondo il protocollo clinico adottato.

LA PREVENZIONE ONCOLOGICA OFFERTA NELLA RETE DELLE AZIENDE CHE PROMUOVONO SALUTE (WHP)

Nell'ambito dell'area: "Conciliazione vita-lavoro" del programma WHP, ATS Val Padana ha offerto ai lavoratori delle aziende iscritte al del network regionale percorsi personalizzati di prevenzione e diagnosi precoce dei tumori. In particolare, è stata offerta un accesso agevolato e conciliante con gli impegni lavorativi per l'esecuzione dei test di screening oncologici attivi sul territorio per i tumori della cervice uterina, della mammella e del colon-retto. Lo scopo dell'iniziativa è quello di favorire l'adesione dei dipendenti ad interventi di sanità pubblica che hanno dato evidenza di efficacia nel prevenire l'insorgenza dei tumori o nell'intercettare le fasi iniziali della patologia. La possibilità di aderire alle campagne di screening utilizzando l'offerta proposta all'interno dell'ambiente lavorativo rafforza la relazione tra il dipendente, il datore di lavoro e il medico competente ponendo attenzione al tema della salute del dipendente e ai corretti stili di vita. Per l'occasione ATS ha prodotto una brochure che verrà distribuita all'interno dell'Azienda, sia in formato cartaceo che in formato elettronico, in occasione delle comunicazioni aziendali.

Nel 2018, 21 Aziende della rete WHP (42% del totale delle Aziende WHP, 7 MN, 14 CR) hanno aderito all'iniziativa. I lavoratori coinvolti sono complessivamente 5.191 (880 MN, 4311CR), che rappresentano il 28% dei lavoratori inseriti nella rete WHP. Al 31/12/2018 sono state incontrate ed attivate tre aziende, una per ciascuno dei Distretti di ATS Val Padana, per un totale di 1.532 lavoratori. Nel 2019 saranno attivate le collaborazioni con le restanti 19 Aziende che hanno aderito all'iniziativa.

GLI SCREENING DI POPOLAZIONE - SCREENING PEDIATRICO PER INTERCETTARE DISTURBI DI LINGUAGGIO

Screening logopedico:

Nell'ambito distrettuale di Mantova, il programma di screening per intercettare precocemente i disturbi di linguaggio viene proposto dal 2010, con invito attivo a tutti i bambini dai 27 ai 30 mesi d'età residenti nella provincia. A seguito della somministrazione di un questionario validato dall'Istituto di Scienze e Tecnologie della Comunicazione del CNR di Roma (che è stato partner e tutor nelle fasi di start-up del programma), sono stati individuati i bambini che

presentano un linguaggio non adeguato all'età cronologica e successivamente inviati al Servizio di Neuropsichiatria Infantile dell'ASST di Mantova, per l'approfondimento diagnostico ed il trattamento. Ogni anno, vengono invitati circa 3.000 bambini, il tasso di adesione è pari al 53%, Tra gli aderenti, circa l'11% è stato indirizzato ad accertamenti.

A completamento delle valutazioni di Neuropsichiatria Infantile (NPI), le patologie individuate hanno, poi, seguito un percorso riabilitativo e/o di trattamento specifico.

Nei bambini inviati al secondo livello, negli ultimi 8 anni di attività, sono state individuate complessivamente 451 situazioni patologiche: nella maggior parte dei casi (93%), si è trattato di soggetti positivi allo screening che presentavano un ritardo del linguaggio espressivo, nel restante 7% si sono individuati quadri clinici di diversa complessità, tra cui disturbi dello spettro autistico o disabilità intellettive.

Di seguito, viene riportato il grafico di sintesi dei dati rilevati ed archiviati nel database gestionale di screening:

Successive considerazioni da parte dei Membri del gruppo di lavoro, composto da personale dell'ATS Val Padana, della ASST di Mantova, del CNR di Roma, dell'Università di Parma e dell'Università di Toronto hanno portato a progettare, in parallelo all'attività routinaria di screening, un'attività sperimentale (dal 2017 finanziata con un progetto ministeriale ad hoc) che considera un intervento formativo/informativo sui genitori dei bambini (Parental training-parental coaching), oltre ad un intervento mirato sui bambini figli di migranti con disturbo di linguaggio (progetto INTEGRA <https://www.fondazionefatebenefratelli.it/progetto-integra/>)

Nei prossimi 24 mesi saranno disponibili le risultanze di questo progetto sperimentale di livello nazionale a cui ATS Val Padana partecipa come Unità Operativa, in collaborazione con Università di Parma, CNR di Roma, Ospedale Fatebenefratelli di Roma e la NPI di Matera.

MALATTIE INFETTIVE

L'unità operativa di malattie infettive garantisce la sorveglianza territoriale delle patologie infettive: ogni caso di patologia infettiva con obbligo di notifica (tra quelle comprese nel DM1990) viene segnalata ad ATS che si attiva per la bonifica del focolaio e la profilassi dei contatti.

Le patologie più frequenti notificate sono le **malattie esantematiche infantili** (tabella 1), in particolare la varicella (225 casi per 100.000 abitanti) e la scarlattina (38 casi per 100.000 abitanti), entrambe le patologie sono a carico prevalentemente della fascia di età 0-10 anni.

		2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
MONONUCLEOSI INFETTIVA	n.	31	36	25	26	21	35	39	56	45	70	70
	Tasso per 100.000	4,1	4,7	3,2	3,3	2,7	4,5	5,0	7,2	5,8	9,1	9,1
PAROTITE EPIDEMICA	n.	34	32	26	36	34	19	21	16	21	14	16
	Tasso per 100.000	4,5	4,2	3,4	4,6	4,4	2,5	2,7	2,1	2,7	1,8	2,1
PERTOSSE	n.	8	17	3	4	5	1	11	4	5	10	18
	Tasso per 100.000	1,1	2,2	0,4	0,5	0,7	0,1	1,4	0,5	0,6	1,3	2,3
SCARLATTINA	n.	367	490	428	572	705	476	322	390	345	356	296
	Tasso per 100.000	48,3	63,6	55,2	73,4	92,1	61,6	41,4	50,2	44,6	46,1	38,4
VARICELLA	n.	2.587	1.598	2.397	1.787	2.241	2.987	2.104	1.674	1.877	2230	1733
	Tasso	340,6	207,5	309,4	229,4	292,6	386,3	270,7	215,6	242,6	288,9	225,0

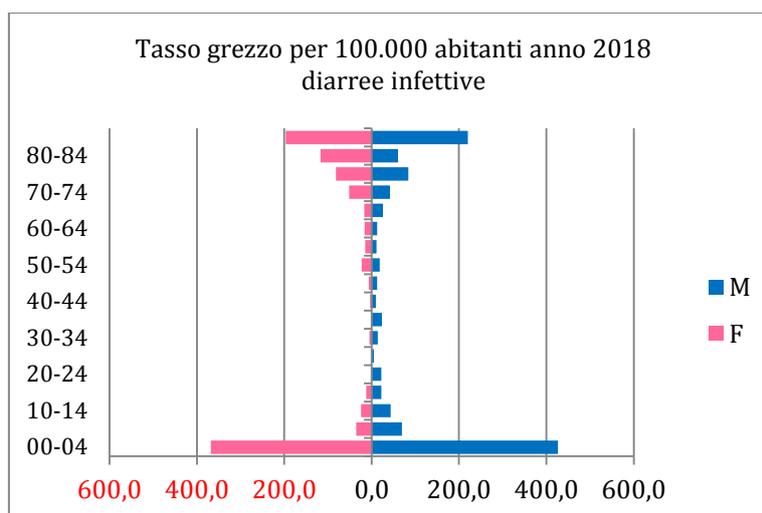
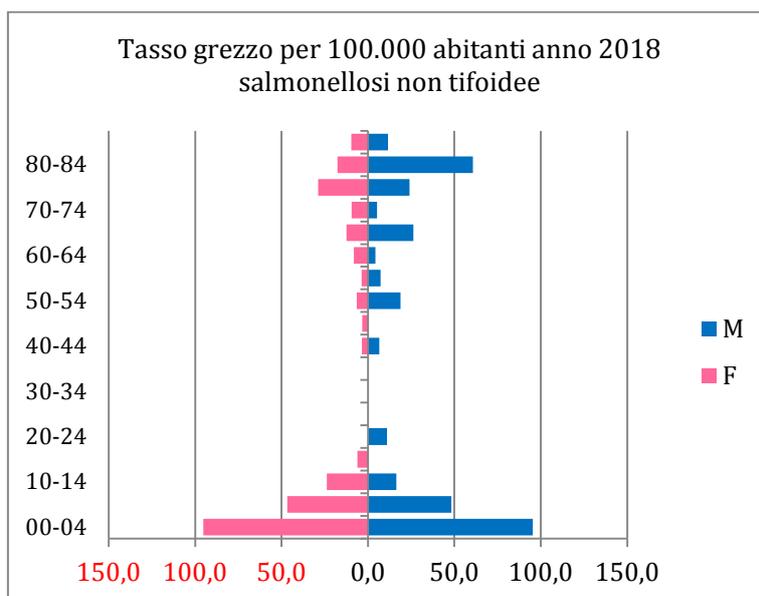
	per 100.000											
MORBILLO	n.	13	2	17	22	7	10	2	1	6	87	8
	Tasso per 100.000	1,7	0,3	2,2	2,8	0,9	1,3	0,3	0,1	0,8	11,3	1,0
ROSOLIA	n.	129	4	1	3	3	3		1		1	1
	Tasso per 100.000	17,0	0,5	0,1	0,4	0,4	0,4		0,1		0,1	0,1

In termini di frequenza seguono le **patologie gastrointestinali/a trasmissione alimentare**: ai primi posti si attestano le salmonellosi non tifoidee (14 x 100.000 abitanti) e le diarree infettive (47 x 100.000 abitanti). Le notifiche di listeriosi sono 2 per il 2018, si presenta il dubbio della sotto-notifica per questa patologia. In merito all'epatite A si registra nel 2018 una coda dell'evento epidemico a carattere europeo avvenuto nel 2017 a carico soprattutto degli MSM (Men who have sex with men).

		2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
DIARREA INFETTIVA	n.	176	348	432	411	513	495	531	623	558	499	362
	Tasso 100.000	23,2	45,2	55,8	52,8	67,0	64,0	68,3	80,2	72,2	64,6	47,0
EPATITE A	n.	11	17	19	11	20	33	14	10	8	61	28
	Tasso 100.000	1,4	2,2	2,5	1,4	2,6	4,3	1,8	1,3	1,0	7,9	3,6
GIARDIASI	n.	7	9	5	4	10	6	2	6	4	6	3
	Tasso 100.000	0,9	1,2	0,6	0,5	1,3	0,8	0,3	0,8	0,5	0,8	0,4
LISTERIOSI	n.	1	2	5	5	5	6	2	4	5	3	2
	Tasso 100.000	0,1	0,3	0,6	0,6	0,7	0,8	0,3	0,5	0,6	0,4	0,3
SALMONELLOS I NON TIFOIDEE	n.	320	250	250	218	186	181	156	164	139	102	110
	Tasso 100.000	42,1	32,5	32,3	28,0	24,3	23,4	20,1	21,1	18,0	13,2	14,3
SHIGELLOSI	n.	5	3		1		3	1			2	
	Tasso 100.000	0,7	0,4		0,1		0,4	0,1			0,3	

Le notifiche di salmonellosi, come visibile in figura, continuano ad essere in diminuzione coerentemente al quadro europeo, analogamente, per il 2018 in particolare, il calo delle diarree infettive è riconducibile ad una maggiore appropriatezza nelle modalità di segnalazione della patologia. Rimane stabile il tasso delle tossinfezioni alimentari registrate.

Nelle figure successive è evidenziato per il 2018 la distribuzione per sesso ed età delle due più frequenti patologie gastrointestinali: è evidente il maggiore coinvolgimento delle fasce di età più estreme proprio in relazione al loro livello di fragilità.



Tra le malattie di interesse cutaneo il trend delle dermatofitosi è il calo 14 casi nel 2018 e un tasso di 1,8 x 100.000 abitanti. La notifica per scabbia nei residenti nel 2018 sono state 139 per un tasso di 18 x 100.000 abitanti (12 casi aggiuntivi sono stati diagnosticati considerando anche i non residenti lombardi) il dato è complessivamente in calo rispetto al 2015

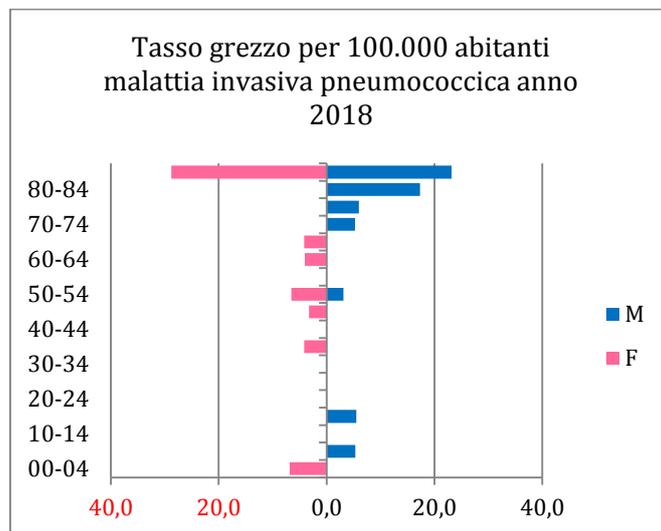
L'andamento relativo alle patologie rilevanti in termini di gravità clinica, quali, epatite B e C, meningiti e malattie invasive batteriche, tubercolosi è illustrato nella successiva tabella. I casi di epatite B e C sono ormai sporadici, da considerare l'importanza della vaccinazione anti-epatite B, ormai estesa fino alle coorti degli attuali 40enni, per la riduzione della patologia. I casi di legionellosi sono in costante aumento, una ipotesi di correlazione è il clima caldo umido particolarmente persistente del 2018. Il fenomeno epidemico che ha coinvolto l'alto mantovano a settembre 2018 (circa 60 residenti coinvolti in casi di polmonite nnd) non ha inciso particolarmente sul numero di legionelle in quanto sono stati confermati come legionella 4 casi: ulteriori indagini sul fenomeno epidemico citato sono in corso.

Tra le meningo-encefaliti di origine virale nell'anno 2018 si sono verificati 38 casi, tra questi sono stati confermati 16 casi autoctoni di meningo-encefalite da West Nile Virus, di cui 12 di tipo invasivo e 4 di tipo non invasivo, si completa l'informazione in tema di West Nile segnalando che i donatori positivi sono stati 6. Rispetto alle altre Arbovirosi il

quadro epidemiologico evidenzia che nel 2018, si sono verificati 0 casi importati di Dengue e Zika e 1 caso importato di Chikungunya .

I casi di tubercolosi sono in calo negli ultimi anni pari ad un tasso di 5,8x 100.000 abitanti nel 2018.

Patologia	Inizio Sintomi Anno	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
EPATITE B	n.	19	15	7	6	1	6	17	7	5	7	3
	Tasso 100.000	2,5	1,9	0,9	0,8	0,1	0,8	2,2	0,9	0,6	0,9	0,4
EPATITE C	n.	6		3	4	2		4		3	1	5
	Tasso 100.000	0,8		0,4	0,5	0,3		0,5		0,4	0,1	0,6
LEGIONELLOSI	n.	28	31	39	28	24	41	24	27	35	57	80
	Tasso 100.000	3,7	4,0	5,0	3,6	3,1	5,3	3,1	3,5	4,5	7,4	10,4
MALATTIA INVASIVA MENINGOCOCCICA	n.	1	9	2	2	1	2	1	2	3	1	1
	Tasso 100.000	0,1	1,2	0,3	0,3	0,1	0,3	0,1	0,3	0,4	0,1	0,1
MALATTIA INVASIVA PNEUMOCOCCICA	n.	5	4	4	5	9	3	7	18	28	34	22
	Tasso 100.000	0,7	0,5	0,5	0,6	1,2	0,4	0,9	2,3	3,6	4,4	2,9
MENINGITI BATTERICHE	n.	4	6	6	4	11	10	10	6	13	5	5
	Tasso 100.000	0,5	0,8	0,8	0,5	1,4	1,3	1,3	0,8	1,7	0,6	0,6
MALATTIA INVASIVA DA HIB	n.			2			1	2		2	2	1
	Tasso 100.000			0,3			0,1	0,3		0,3	0,3	0,1
MENINGO-ENCEFALITE VIRALE	n.	8	15	11	14	25	25	15	21	21	10	38
	Tasso 100.000	1,1	1,9	1,4	1,8	3,3	3,2	1,9	2,7	2,7	1,3	4,9
TUBERCOLOSI	n.	100	76	84	80	63	62	65	69	57	60	45
	Tasso 100.000	13,2	9,9	10,8	10,3	8,2	8,0	8,4	8,9	7,4	7,8	5,8



Le **malattie invasive pneumococciche** hanno registrato un trend in aumento negli ultimi 5 anni, nella figura seguente è descritta la stratificazione per età evidenziando come sia ormai una patologia particolarmente legata agli anziani e alla fragilità.

Nel 2016 le nuove diagnosi di **HIV** segnalate in Lombardia sono state 15 (dato da consolidarsi), 47 nel 2017 con un tasso d'incidenza del 6,1 per 100.000 abitanti. Il trend dei casi di **AIDS** è stabile con una media di 7 casi/anno (periodo 2014-2018).

Per il quarto anno consecutivo non si sono registrati casi di tetano Il **tetano**, analogamente da 8 anno non si registrano casi di **botulino**.

VACCINAZIONI

In merito alle vaccinazioni ATS ha una funzione di governance verso le ASST: ciò significa sia una collaborazione stretta per facilitare il recupero delle coperture vaccinali ma anche un'azione di controllo della qualità delle prestazioni erogate nonché la programmazione annuale in linea con gli interessi epidemiologici del territorio.

Nelle tabelle a destra sono descritte le coperture vaccinali per il territorio di ATS.

Per la coorte dei nati 2018 (che concluderanno il ciclo dell'infanzia nel 2019) si sono riportate le coperture delle prime dosi di vaccino anti rotavirus e anti meningococco B, ciò a sottolineare l'attivazione anche nel nostro territorio delle offerte nuove del PNPV 17-19.

Invece il dato consolidato della coorte 2016 mostra il raggiungimento complessivo del 95% sia per la vaccinazione esavalente sia per il morbillo parotite rosolia, mentre la varicella si attesta al 77%.

Interessante segnalare il recupero di copertura avvenuto negli ultimi anni per il meningococco C e lo pneumococco

Per la coorte 2011 si segnalano ancora insoddisfacenti i tassi di copertura sia per il morbillo /parotite/rosolia sia per la vaccinazione anti difto/tetano/pertosse polio.

Dato insoddisfacente anche per la coorte degli adolescenti del 2002 con tassi che non superano il 90%

coorte 2018	
rotavirus (dati relativi ai nati fino al 30/6)	72%
meningococco B (dati relativi ai nati fino al 31/8)	81%

coorte 2016	
Polio (3 dosi)	97%
Difto (3 dosi)	97%
Tetano (3 dosi)	97%
Pertosse (3 dosi)	97%
epatite B (3 dosi)	97%
Hib (3 dosi)	97%

pneumococco coniugato (3 dosi)	96%
--------------------------------	-----

Morbillo (1 dose)	96%
Parotite (1 dose)	96%
Rosolia (1 dose)	96%
Varicella (1 dose)	77%

meningococco C (1 dose)	96%
-------------------------	-----

coorte 2011	
Morbillo (2 dosi)	93%
Parotite (2 dosi)	92%
Rosolia (2 dosi)	92%
Varicella (2 dosi)	1%
Difto (4 dosi)	93%
Tetano (4 dosi)	93%
Pertosse (4 dosi)	93%
Polio (4 dosi)	91%

Coorte 2006	
Hpv femmine (2 dosi)	77%
Hpv maschi (2 dosi)	47% (1 dose 75%)

coorte 2002	
Difto (5 dosi)	81%
Tetano (5 dosi)	80%
Pertosse (5 dosi)	89%

U.O.S.D. “Promozione della Salute e Sviluppo delle Reti”

Il Piano Integrato Locale (PIL) di Promozione della Salute dell’ATS della Val Padana, per l’anno di esercizio 2018, in coerenza con la Deliberazione n. X/7600 del 20.12.2017 “Determinazioni in ordine alla gestione del servizio Sociosanitario per l’esercizio 2018”, si è sviluppato con l’impianto metodologico previsto dalla Circolare 21/San/2008 “Linee di indirizzo per l’aggiornamento dei Piani Integrati Locali degli interventi di promozione della salute – annualità 2009 e indicazioni per la rilevazione dell’attività svolta nel 2008” e “Indirizzi alle ASL per la pianificazione integrata degli interventi di promozione della salute - novembre 2009”, in coerenza con gli indirizzi di programmazione regionali (vedi comunicazioni protocollo G1.2016.0004073 del 2.2.2016, protocollo G1.2017.0004811 del 9.2.2017 e protocollo G1.2018.0003181 del 01/02/2018).

Il PIL 2018, ricco di nuove progettualità e di iniziative, ha permesso di realizzare e dare continuità per la terza annualità alle attività rivolte alla promozione della salute e alla prevenzione di fattori di rischio comportamentali, pensate ed organizzate in coerenza con il nuovo assetto territoriale che l’evoluzione del Sistema Lombardo ha delineato nel testo della L. 23/2015 nel rispetto e valorizzazione delle diverse specificità di contesto epidemiologico.

Tale documento è stato orientato principalmente a:

- declinare tutti gli interventi, anche di natura innovativa, in coerenza con le specifiche priorità che i contesti territoriali orientano a considerare tali;
- incrementare i livelli di appropriatezza professionale ed organizzativa delle varie progettualità;
- declinare i cinque programmi secondo un approccio metodologico, operativo e valutativo coerente con una programmazione sistemica e di medio periodo, così come previsto dal PRP 2014-2018.

La pianificazione locale è stata strutturata nei cinque programmi ed in particolare:

- Programma N. 1 “Promozione di stili di vita favorevoli alla salute e prevenzione fattori di rischio comportamentali negli ambienti di lavoro”
- Programma N. 2 “Promozione di stili di vita favorevoli alla salute e prevenzione fattori di rischio comportamentali nei contesti scolastici”
- Programma N. 3 “Promozione di stili di vita favorevoli alla salute e prevenzione fattori di rischio comportamentali nelle comunità locali”
- Programma N. 4 “Promozione di stili di vita favorevoli alla salute nei primi 1000 giorni di vita”
- Programma N. 5 “Promozione di stili di vita favorevoli alla salute e prevenzione fattori di rischio comportamentali promossi nel setting sanitario in sinergia con gli enti erogatori”.

Nel corso del 2018 particolare impegno è stato profuso nel creare integrazione progettuale, sia di natura metodologica che operativa, realizzata attraverso modalità di lavoro condivise tra le sedi territoriali di Cremona e Mantova; analogo sforzo è stato rivolto all’integrazione interdipartimentale e al riassetto delle collaborazioni con il territorio. Durante l’anno, si sono consolidati specifici gruppi di lavoro, ispirati a principi di condivisione, multi-professionalità ed inter-settorialità.

Se da un lato tutti i programmi devono trovare ragione ed applicazione rispondendo alle specificità del territorio in cui vengono proposti e sviluppati, dall’altro è indubbio che particolare impegno è stato e sarà ancora profuso nello stabilizzare la rete di collaborazione tra ATS della Val Padana e le ASST di Crema, di Cremona e di Mantova, gli Uffici di Piano ed il Terzo Settore.

In questo complesso ed articolato sistema, al fine di armonizzare tutte le esperienze progettuali e rendere organica la programmazione e le azioni del PIL in un clima dialettico ed inclusivo, il Tavolo Tecnico Promozione della Salute e Sviluppo delle Reti ATS - ASST, la cui governance, è in capo ad ATS, ha garantito il rispetto e la doverosa attenzione alla mission e alla vision dei diversi attori operanti sul territorio.

Per la realizzazione delle attività programmate sono state utilizzate le risorse finanziarie assegnate da Regione Lombardia con DGR n. X/7600 del 20.12.2017 “Determinazione in ordine alla gestione del Servizio Sociosanitario per l’esercizio 2018” e formalizzate dall’ATS della Val Padana con Decreto n. 124 del 28.2.2018 “Approvazione del Piano Integrato Locale degli interventi di promozione della salute per l’anno 2018”.

Le progettualità inerenti al PIL 2018, sono state rendicontate, come da indicazioni regionali, attraverso la Banca Dati PRO.SA entro il 31.12.2018.

Per una dettagliata disamina dei programmi realizzati, si rimanda alla consultazione del documento curato dall’ATS Val Padana, dal titolo: “Piano Integrato Locale di Promozione della Salute 2018 - Report attività - “pubblicato sul web al seguente indirizzo: http://www.ats-valpadana.it/Temp_l_cont.asp?IDLivello1=201&IDLivello2=1968&IDLivello3=1320 (Dal sito ATS Val Padana: Home>Approfondimenti>Piano Integrato Locale>Report attività PIL 2018)

IL LABORATORIO DI PREVENZIONE

Con l'entrata in vigore della legge regionale n. 23 del 11 agosto 2015, dal 1° gennaio 2016 si è costituita l'Agenzia di Tutela della Salute (ATS) della Val Padana, in cui sono confluite l'ASL di Mantova e l'ASL di Cremona. In ciascuna delle due ASL era presente il servizio Laboratorio di Sanità Pubblica, afferente al Dipartimento di Prevenzione Medico; nella costituita ATS della Val Padana sono presenti pertanto due laboratori.

In attuazione del Piano di Organizzazione Aziendale Strategico (POAS) dell'ATS della Val Padana, all'interno del Dipartimento di Igiene e Prevenzione Sanitaria (DIPS) è stato collocato il servizio UOC Laboratorio di Prevenzione di Agenzia, al quale afferisce l'UOS Laboratorio di Prevenzione.

La mission dell'UOC Laboratorio di Prevenzione di Agenzia è assicurare il proprio contributo tecnico ai fini della tutela della salute pubblica, in sinergia con le altre UU.OO. Dipartimentali, altre strutture dell'ATS, Enti istituzionali e Forze dell'Ordine. Le UOC e UOS Laboratorio di Prevenzione operano all'interno della Rete Regionale dei Laboratori di Prevenzione come delineato nella DGR X/4761 del 28 gennaio 2016 e hanno pertanto la funzione di fornire alle strutture dipartimentali del DIPS, in particolare UOC e UOS Igiene Alimenti e Nutrizione, UOC e UOS Igiene e Sanità Pubblica e UOC Prevenzione nelle Comunità, un supporto analitico e tecnico-scientifico ai fini di garantire l'attuazione dei controlli analitici ufficiali, previsti dai piani di controllo e programmi regionali, in ottemperanza ai piani nazionali.

Entrambi i laboratori hanno realizzato un Sistema di Gestione per la Qualità in conformità alla norma ISO 9001: 2015 "Sistemi di gestione per la qualità – Requisiti", all'interno della certificazione dell'intera Agenzia, ed in conformità alla norma ISO/IEC 17025:2005 "Requisiti generali per la competenza dei laboratori di prova e taratura", oggi aggiornata nell'edizione 2017, trattandosi di requisito obbligatorio dei laboratori preposti al controllo ufficiale degli alimenti e dei mangimi, secondo il Regolamento CE 882 del 29 aprile 2004 relativo ai controlli ufficiali intesi a verificare la conformità alla normativa in materia di mangimi e di alimenti e alle norme sulla salute e sul benessere degli animali.

L'Accreditamento ACCREDIA, l'ente di accreditamento unico in Italia, è stato rilasciato per entrambi i laboratori per le prove microbiologiche su acque ed alimenti e per l'UOC Laboratorio di Prevenzione di Agenzia - sede di Cremona, anche per le prove chimiche su acque ed alimenti e per le prove OGM in alimenti.

Il certificato di accreditamento e l'elenco delle prove accreditate dei due laboratori sono disponibili sul sito di ACCREDIA.

Tabella 3.6.1 – Prove e parametri accreditati ACCREDIA ai sensi della norma ISO/IEC 17025:2005

	Laboratorio di Cremona Accreditamento N. 1076 Primo accreditamento: marzo 2003		Laboratorio di Mantova Accreditamento N. 1128 Primo accreditamento: aprile 2010	
Matrici	n° prove accreditate	n° parametri accreditati	n° prove accreditate	n° parametri accreditati
Acque	10	34	10	13
Alimenti	36	59	12	12
Totale parametri accreditati	93		25	

Nel corso del 2018 i Laboratori di Prevenzione dell'ATS della Val Padana, alla luce delle indicazioni regionali sulla riorganizzazione dei Laboratori di Prevenzione delle ATS, contenute nelle annuali Regole di Gestione del Servizio Socio-Sanitario Regionale, hanno effettuato un percorso di razionalizzazione, in considerazione delle attività che sono state assegnate alle costituite Aziende Socio-Sanitarie Territoriali (ASST) del territorio dell'ATS della Val Padana.

Nel 2018 sono state inoltre mantenute la specializzazione dell'UOC Laboratorio di Prevenzione di Agenzia - sede di Cremona, quale Laboratorio di riferimento regionale, ai sensi della DGR n. X/1103 del 20 dicembre 2013 e s.m.i., per:

- analisi degli OGM negli alimenti;
- analisi chimiche - micotossine negli alimenti;
- analisi chimiche - fitosanitari nelle acque destinate al consumo umano;

con conseguente inserimento nella rete nazionale dei laboratori ufficiali per le analisi OGM e per le analisi di micotossine in alimenti. Lo stesso laboratorio ha inoltre proseguito le attività analitiche tossicologiche a favore dei Servizi Dipendenze (SERT) dell'ASST di Cremona e dell'ASST di Crema, Medici Competenti, utenti della Commissione medica patenti, privati cittadini e altre ASST di Regione Lombardia. L'aggiornamento tecnologico è stato garantito attraverso la fornitura di un cromatografo di ultima generazione: LC/MS-MS – top level che permette di soddisfare ampiamente, sia in termini di tipologia di sostanze e relativi metaboliti che di sensibilità analitica, i requisiti previsti dalla DGR n. VIII/9097/2009 e altre necessità analitiche del laboratorio a favore dei clienti istituzionali. L'UOC Laboratorio di Prevenzione di Agenzia è anche supporto analitico per le Forze dell'Ordine che richiedono, tramite i reparti di Pronto Soccorso degli ospedali delle ASST di Cremona e ASST di Crema, analisi tossicologiche di sostanze stupefacenti e dosaggio dell'etanolo nel sangue a valenza medico-legale per accertamenti in relazione al disposto di cui al comma 5 art.186 e comma 3 art.187 Codice della Strada; inoltre per Prefettura di Cremona, Procura di Cremona, Procura di Mantova, Procura di Lodi, ai sensi dell'art. 73 del D.P.R. 309/90 e per ai sensi dell'art. 75 del D.P.R. 309/90, si effettuano analisi quali-quantitative delle droghe su richiesta delle Forze dell'Ordine.

Nel 2018 l'UOS Laboratorio di Prevenzione - sede di Mantova ha mantenuto l'accreditamento ACCREDIA in conformità alla norma UNI EN ISO 15189:2013 "Laboratori medici - Requisiti riguardanti la qualità e la competenza", accreditamento oggi facoltativo per i laboratori medici e conseguito da pochissimi laboratori in Italia, per l'esame "Sangue occulto fecale" in campioni di feci. Il laboratorio inoltre, attivo come Centro di Monitoraggio aerobiologico di Mantova, ha favorito la ripresa l'attività di campionamento pollini a Cremona, permettendo così dal 2019 un monitoraggio aerobiologico dell'intero territorio di ATS Val Padana.

È stata mantenuta in capo all'UOS Laboratorio di Prevenzione – sede di Mantova la seguente specializzazione:

- analisi di tipizzazione delle Salmonelle non tifoidee per l'intero territorio ATS Val Padana;

gli esiti della tipizzazione sono stati inseriti nella Rete ENTERNET, la Rete Internazionale di Sorveglianza per le infezioni Enteriche da Salmonella e da VTEC 0157, attiva presso l'Istituto Superiore di Sanità (ISS) ed inviati all'UOS Malattie Infettive del Dipartimento di Igiene e Prevenzione Sanitaria, per il completamento delle schede in MAINF.

Nella tabella 3.6.2. sono riportati i dati delle attività svolte nel 2018, dai quali sono emerse le seguenti considerazioni:

- il settore microbiologico è presente in entrambi i laboratori, con volumi simili;
- lo screening del sangue occulto è effettuato in entrambi i laboratori, con volumi simili;
- il monitoraggio dei pollini è effettuato dal laboratorio di Mantova;
- il settore chimico e tossicologico è presente nel laboratorio di Cremona;
- il settore medico e tossicologico presente nel laboratorio di Mantova è confluito nell'ASST di Mantova.

I dati relativi ai campionamenti di acque destinate al consumo umano sono stati rendicontati nel nuovo sistema regionale Impres@-BI; i dati relativi ai campioni ufficiali di alimenti sono stati invece inseriti nei sistemi nazionali del Ministero della Salute NSIS e nel Database CROGM.

Tabella 3.6.2 - Dati attività svolte dal laboratorio di Prevenzione nel 2018.

	N. determinazioni anno 2018	
	Laboratorio di Cremona	Laboratorio di Mantova
SETTORE MICROBIOLOGICO		
Controllo ufficiale degli alimenti di origine non animale	327	283
Controllo ufficiale degli alimenti - OGM	304	0
Controllo delle acque destinate al consumo umano	3033	5324
Controllo delle acque di piscina	1373	2460
Controllo delle acque non destinate al consumo umano	166	369
Controllo ambienti di vita e di lavoro (Legionelle, sterilità)	459	1040
Monitoraggio pollini	0	663
SETTORE CHIMICO		
Controllo ufficiale degli alimenti - MICOTOSSINE	153	0
Controllo delle acque destinate al consumo umano - FITOSANITARI	5354	0
Analisi quali-quantitativa delle droghe da strada per Procura	597	0
SETTORE MEDICO E TOSSICOLOGICO		
Sangue occulto fecale	29768	32934
Tossicologia – droghe d’abuso su urine	122920	36774
Tossicologia – droghe d’abuso su capello	18274	
Alcolemia a valenza medico-legale in GC/HS	392	0
Ematologia, Proteine specifiche, Alcolologia e Chimica Clinica	0	6606
Sierologia	0	1695
Microbiologia e parassitologia umana	0	399

CONCLUSIONI

Questo Rapporto contiene i risultati raggiunti, nel corso del 2018, dal Dipartimento di Igiene e Prevenzione Sanitaria (DIPS) nelle attività di prevenzione, di controllo e di promozione della salute rivolte ai cittadini, lavoratori e consumatori del territorio di ATS della Val Padana.

Non si può non tenere conto che, a conclusione del triennio della Legge Regionale N. 23/2015, con la quale è stato avviato il percorso di evoluzione del Sistema Socio Sanitario Lombardo (SSL), anche nell'ATS della Val Padana si è registrato un radicale cambio di prospettiva, in attuazione al ruolo di "governance" dei processi erogativi attribuito alle ATS Lombarde dalla Legge di Riforma.

Il tema della cronicità e della presa in carico del soggetto con fragilità e/o con patologie croniche ha influenzato le azioni di programmazione e di controllo dei diversi Servizi afferenti al DIPS di ATS della Val Padana.

La conoscenza e l'approfondimento dei bisogni della popolazione del territorio, l'evoluzione dei diversi assetti organizzativi del Sistema ed i nuovi modelli di gestione integrata della cronicità hanno necessariamente imposto, anche alla Prevenzione, il passaggio ad un approccio olistico, concretizzatosi nella capacità di spostare ed estendere il focus dalla specifica e puntuale necessità del singolo anche al contesto sociale, relazionale, lavorativo in cui l'individuo, inteso come cittadino/ consumatore/ lavoratore, è inserito ed opera.

L'approccio multidisciplinare, la multi-professionalità, l'evidence based medicine, l'equità dell'azione di controllo, l'attenzione al costo-efficacia degli interventi attuati, la formazione continua degli operatori e la centralità dell'individuo hanno costituito gli strumenti cardine per le azioni di prevenzione messe in atto nell'anno 2018, volte a ridurre il manifestarsi di decessi, malattie, ricoveri, infortuni ed incidenti.

Il raggiungimento degli sfidanti obiettivi di prevenzione, annualmente declinati dalle Regole di esercizio regionali alle diverse articolazioni del DIPS, può avvenire soltanto attraverso un percorso strutturato secondo una logica di processi, fondata sull'integrazione, sulla conoscenza, sulla collaborazione e sulla comunicazione tra tutti coloro che si occupano di Salute, Sicurezza e Sanità Pubblica:

- gli operatori del Dipartimento di Igiene e Prevenzione Sanitaria di ATS Val Padana
- gli operatori degli altri Dipartimenti dell'Agenzia
- le ASST del territorio
- l'AREU
- i MMG, i PLS, i Farmacisti
- le Prefetture
- l'INAIL
- l'ITL
- l'INPS
- i Vigili del Fuoco
- le Protezioni Civili
- l'ARPA
- le Forze dell'Ordine
- gli Enti Locali (Province, Comuni, etc.)
- la Camera di Commercio Industria e Artigianato
- i SUAP del territorio
- gli Angeli Antiburocrazia
- gli Enti Erogatori
- le Associazioni di Volontariato e del Terzo Settore; le Associazioni e le Società Sportive; le Associazioni di Categoria; le Forze Sociali e Datoriali
- l'ANMIL
- le Organizzazioni Sindacali
- gli Ordini e i Collegi Professionali
- gli Uffici Scolastici Territoriali
- gli Attori del Comitato Provinciale per la Prevenzione e la Sicurezza nei Luoghi di Lavoro ex. Art. 7 D.Lgs. 81/08
- la Direzione Strategica di ATS
- la Regione Lombardia

a quali rivolgo i miei più sentiti ringraziamenti.

Il Direttore del Dipartimento di Igiene e Prevenzione Sanitaria
ATS Val Padana
Dr.ssa Anna Marinella Firmi

ALLEGATO 1 - ANALISI EPIDEMIOLOGICA

La descrizione dello stato di salute della popolazione residente è stata condotta esaminando alcune cosiddette “grandi cause” in termini di mortalità, ospedalizzazione, prevalenza ed anche incidenza per i tumori più suscettibili all’azione dello screening ed alla prevenzione primaria. Si tratta delle patologie a maggior impatto per frequenza ed assistenza. Le analisi sono state effettuate per fasce d’età, genere, nazionalità e Distretto territoriale.

Le analisi hanno utilizzato base-dati esclusivamente relative al territorio oggetto di indagine, privilegiando i confronti interni rispetto al contesto più ampio regionale e nazionale, per il quale si rimanda alla letteratura di riferimento.

Di seguito vengono elencati i flussi e gli indicatori utilizzati.

Anagrafe Assistiti

Raccoglie le variabili socio-anagrafiche di tutti gli assistiti residenti nei comuni dell’ATS, compreso l’indirizzo di residenza/domicilio. È aggiornata alle anagrafi comunali e concorre ad implementare la Nuova Anagrafe Regionale (NAR).

Certificati di Assistenza al Parto (CedAP) Il flusso CedAP riguarda la certificazione che ogni struttura che assiste al parto è tenuta a compilare e inviare alla propria Regione. Il CedAP è costituito da diverse parti relative alle caratteristiche socio-demografiche dei genitori, alla gravidanza, al parto ed infine al neonato, raccogliendone molte informazioni utili al monitoraggio, nonché variabili indispensabili per un’attribuzione di classe sociale finalizzata allo studio delle diseguaglianze della salute, quali occupazione e scolarità di entrambi i genitori. Ha il limite di non prevedere, analogamente alle SDO, un reciproco scambio inter-regionale, talché, se una quota delle residenti partorisce fuori regione, soprattutto nei territori frontalieri, questa sfugge alla ricognizione regionale. salute del bambino e del suo benessere.

Schede di Dimissione Ospedaliera (SDO)

Il flusso SDO registra tutti i ricoveri occorsi nella popolazione residente avvenuti nel periodo esaminato in qualsiasi struttura pubblica o privata accreditata dell’intero territorio nazionale. La registrazione comprende diagnosi, interventi, accertamenti e terapie eventualmente effettuati durante il ricovero.

Pronto Soccorso

Il flusso del pronto Soccorso ha una provenienza ospedaliera e contiene dati relativi a tutti gli accessi presso le strutture situate nel territorio di pertinenza dell’ATS

Banca Dati Assistito (BDA).

La Banca Dati Assistito è un prodotto epidemiologico che raccoglie e riassume tutti i consumi sanitari dei residenti nell’anno di calendario. Tali consumi (ricoveri, prestazioni ambulatoriali, farmaci, riabilitazione, ricoveri in strutture socio-sanitarie ecc.) sono codificati in modo dettagliato, consentendo di mappare le diverse patologie e quindi categorizzare tutti gli assistiti in funzione del stato di salute individuale.

Registro di Mortalità

Il Registro raccoglie tutte le schede ISTAT dei residenti nel territorio ATS ovunque sia accaduto il decesso sul territorio nazionale, codifica la/le cause che hanno concorso alla morte e, attraverso un algoritmo standardizzato e codificato dall’ISTAT, assegna la causa principale della morte

Registro Tumori

Il Registro Tumori raccoglie tutti i nuovi casi di tumore maligno che interessano i residenti nel territorio ATS. Il Registro si alimenta con le fonti informative correnti, cioè le Schede di Dimissione Ospedaliera intra ed extra-regione, prescrizione di farmaci, prestazioni ambulatoriali, ma anche di fonti ad hoc, come i referti di Anatomia patologica provenienti dalle strutture di ricovero e cura della region e non.

METODI

Indicatori

- Demografia
- Prevalenza di patologie croniche, patologie selezionate
- Ospedalizzazione, per grandi cause e per tutte le cause
- Incidenza tumori, sedi selezionate e tutte le sedi
- Accessi al Pronto Soccorso, tutti gli accessi e per causa di accesso, descrizione patologia traumatica
- Dipendenze
- Mortalità, per grandi cause e per tutte le cause

Le fasce d'età in cui è stata disaggregata l'intera popolazione residente nei Comuni afferenti ad ATS, quasi sovrapponibile a quella assistita, sono state scelte secondo i criteri di target illustrati in premessa e così di seguito suddivise:

- 0-4 anni -primi 1000 giorni
- 5-19 anni
- 20-44 anni
- 45-64 anni
- 65+ anni

Il profilo di salute di ogni fascia di età non è stato esaminato in modalità standardizzata, ma caratterizzato per:

- indicatori utilizzati;
- destinatari intermedi possibili;
- luoghi dedicati, in cui trasmettere i contenuti promozionali della salute.

La valutazione del profilo di salute è stata sistematicamente guidata da 4 piani di lettura con l'eccezione dei primi mille giorni i cui commenti li includono e li sviluppano:

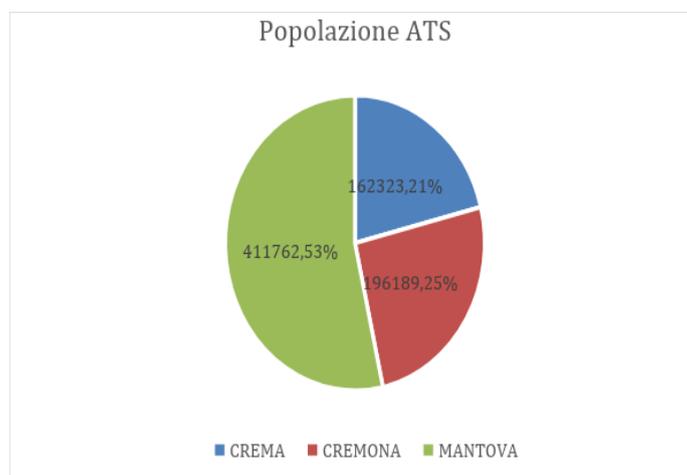
- ✓ globale, che esprime le peculiarità di carattere generale della fascia d'età;
- ✓ di genere, con l'intento di cogliere differenze specifiche;
- ✓ di nazionalità, per l'attenzione verso le diseguaglianze e le barriere di accesso ai Servizi;
- ✓ di territorialità, per cogliere differenze di rischi e di offerta assistenziale.

Demografia

I residenti nel territorio ATS risultano in anagrafe sanitaria al 1/01/2018 in numero di 771.173.

Secondo i target considerati la popolazione rilevata è nella tabella che segue

FASCIA_ETA	F	M	F+M
0-4	14726	15778	30504
5-9	17410	18954	106814
10-14	17059	18487	
15-19	16749	18155	
20-24	16495	17677	
25-29	18506	18663	221591
30-34	20542	20600	
35-39	24233	24758	
40-44	29441	30676	
45-49	30821	32429	
50-54	30709	31964	229108
55-59	27624	27214	
60-64	24824	23523	
65-69	24163	22859	
70-74	21299	18962	183156
75-79	20853	16692	
80-84	17074	11535	
85-89	12382	6075	
90-94	6573	2155	
95-99	1798	469	
over 100	228	39	
Totale	393509	377664	



TARGET 0 - 4 ANNI - PRIMI MILLE GIORNI

Demografia

Il trend negativo delle nascite è continuato anche nel 2017, portando il numero dei nati ATS a 5617 contro i 5890 del 2016 (-4,6%).

Il fenomeno è molto più generale e riguarda sia la Regione che l'Italia intera; la popolazione straniera nell'ultimo anno è stata molto meno interessata da questo calo con un numero di nati nel 2017 di 1483 contro i 1498 del 2016, con un calo del 1%.

Di seguito la tabella riportante i dati sui residenti nei tre distretti con età 0-4 anni, suddivisi per genere e per nazionalità:

Popolazione per genere e distretti, 0-4 anni

Distretto				di cui stranieri			
	F	M	F+M	F	M	F+M	% stranieri
CREMA	3087	3374	6461	628	690	1318	20,4
CREMONA	3688	3873	7561	1173	1207	2380	31,5
MANTOVA	7940	8559	16499	1982	2229	4211	25,5
Totale ATS	14715	15806	30521	3783	4126	7909	25,9

fonte: Anagrafe Assistiti al 01/01/2018

Le condizioni di salute di questa popolazione sono legate alle condizioni della nascita e del primo anno di vita che, a loro volta, sono in stretta relazione sia allo stato di salute della madre che alle prassi assistenziali attuate nel corso della gravidanza.

Dal flusso dei Certificati di Assistenza al Parto dell'anno 2017, si rilevano alcuni indicatori utili alla valutazione del futuro stato di salute della popolazione di questo specifico target e in special modo dei bambini nel primo anno di vita.

Distretto	N° Neonati	N° prematuri (<37 sett)	% prematuri	N° Molto prematuri <32 sett	%	N° piccoli (<2500 gr)	%	N° Molto piccoli <1500	%
CREMA	1166	130	11,1	12	1,0	88	7,5	12	1,0
CREMONA	1435	105	7,3	14	1,0	103	7,2	12	0,8
MANTOVA	2749	245	8,9	41	1,5	229	8,3	34	1,2
Totale ATS	5350	480	9,0	67	1,3	420	7,9	58	1,1

È evidente l'importanza del peso adeguato alla nascita, come l'adeguata epoca gestazionale per le buone condizioni del neonato, non solo al momento della nascita, ma anche nei mesi/anni successivi. Come pure risulta evidente che buone condizioni di salute della madre condizionano l'esito della gravidanza.

A partire dall'età, l'analisi dello stato di salute della madre è infatti elemento utile per orientare le azioni preventive da attuare sulla popolazione femminile in età feconda.

Soprattutto le donne italiane tendono a procrastinare sempre di più l'epoca della gravidanza, esponendosi quindi a fattori di rischio maggiore nel confronto con l'età più precoce.

Distretto	Età media	
	Straniere	Italiane
CREMA	28,9	31,7
CREMONA	29,3	33,3
MANTOVA	29,5	32,9

Età madre	% prematurità	% sottopeso
<30	7,9	7,8
>35	11,3	9,9

Come si osserva, con il progredire dell'età della madre, sono più frequenti sia i parti prematuri che la nascita di neonati sottopeso, e altresì sono maggiormente frequenti alcune patologie croniche, quali cardiopatie (soprattutto ipertensione), diabete, malattie autoimmuni ed endocrinopatie. L'analisi delle madri 2017 rilevate nel flusso CeDAP messe in relazione con la Banca Dati Assistito dell'ATS evidenzia la differenza di patologie presenti nelle madri con età <30 anni e >35 anni.

PATOLOGIA CRONICA	>35 anni	<30 anni	RR
	%	%	
BRONCOPATIE	2,6	2,5	1,1
CARDIOPATIE	4,3	1,3	3,2
DIABETE	16,7	7,2	2,3
MAL. AUTOIMMUNI	5,4	1,6	3,3
MAL. ENDOCRINE	5,5	3,2	1,7

Il rischio relativo (RR) di soffrire di patologie croniche dopo i 35 anni di età aumenta in modo importante.

È evidente la necessità di informare correttamente le giovani donne affinché prendano decisioni consapevoli sul tempo della loro fertilità. Vi sono, infatti, elementi di contesto sociale e culturale che non permettono più alle donne scelte riproduttive molto anticipate, in quanto di fatto non compatibili con l'esigenza di inserirsi nel mondo del lavoro. Ne deriva che diventa imperativo osservare regole e stili di vita corretti al fine di attenuare effetti dell'età più avanzata.

Tramite l'analisi del flusso CeDAP, si evidenziano anche le malformazioni congenite rilevate alla nascita nei neonati: la situazione risulta eterogenea nei tre distretti, sia come prevalenza che come tipologia di anomalie. La prevalenza di Mantova risulta nettamente superiore ai confronti, suggestiva da una parte di iper-segnalazione e dall'altra di sotto notifica.

Anomalie presenti alla nascita (si/no)

ASST	Sì	No	Totale	%
CREMA	22	1146	1168	1,9
CREMONA	74	1363	1437	5,1
MANTOVA	212	2531	2743	7,7
Totale ATS	308	5040	5348	5,8

Nel target 0-4 anni il benessere dei bambini dipende, in larga misura, anche dall'alimentazione, per cui è opportuna l'attività informativa e formativa che riguarda l'allattamento al seno dei neonati. Le iniziative ATS riguardo questo tema sono numerose e comprendono vari livelli di azione: dalla creazione di baby pit-stop presso ambienti istituzionali e pubblici per creare spazi accoglienti, all'analisi dei determinanti dell'allattamento al seno, affinché gli operatori possano intraprendere tutte quelle azioni in grado di favorire questa pratica.

Stato di salute

Gli indicatori utilizzati per descrivere lo stato di salute di questo target sono: prevalenza di alcune patologie croniche nel target, ospedalizzazione per grandi cause, accessi al Pronto Soccorso e mortalità. Pur essendo il target tendenzialmente esente dalle patologie croniche, tuttavia è utile rilevare anche la quota minima che ne soffre. Particolarmente evidenti sono le patologie di area Neuropsichiatrica, evidenti soprattutto nei bambini che hanno presentato condizioni di salute sfavorevoli alla nascita, come già evidenziato.

Prevalenza patologie croniche (tasso x1000) per genere e per Distretto

Patologie	CREMA		CREMONA		MANTOVA		ATS	
	F	M	F	M	F	M	F	M
BRONCOPATIE	4,5	9,5	4,7	6,5	12,8	19,1	9,0	14,0
CARDIOPATIE	7,7	5,7	5,8	5,2	5,9	6,9	6,2	6,2
DIABETIE	1,0	1,5	0,8	1,3	0,1	0,1	0,5	0,7
ENDOCRINOPATIE	1,9	1,5	0,3	1,3	2,0	1,3	1,6	1,3
NEOPLASIE	0,3	1,8	1,4	0,5	0,6	0,5	0,8	0,8
P NEUROPSICHIATRICHE	13,9	22,0	16,2	32,9	5,3	7,8	9,8	16,9

fonti: Banca Dati Assistito 2017

Ricoveri – tasso (x1000) per distretto e genere, 0-4 anni

Gruppi di cause	CREMA		CREMONA		MANTOVA		ATS	
	F	M	F	M	F	M	F	M
APPARATO DIGERENTE	3,7	6,4	6,2	5,8	4,0	6,6	4,5	6,4
APPARATO RESPIRATORIO	22,3	40,4	30,7	34,6	25,9	36,0	26,3	36,6
CONDIZIONI PERINATALI	28,2	38,4	50,3	51,9	16,6	26,0	27,3	35,0
MALFORMAZIONI CONGENITE	6,5	13,3	7,3	12,6	5,4	11,4	6,1	12,1
MALATTIE INFETTIVE	8,05	12,12	12,37	17,06	11,32	15,54	10,88	15,19
TRAUMATISMI E AVVELENAMENTI	2,8	4,6	4,3	7,0	6,1	7,2	5,0	6,6
TUTTI I TUMORI	1,2	0,9	1,6	3,3	1,7	1,0	1,6	1,5
TUTTI I RICOVERI MENO DRG 391	109,0	158,8	140,6	169,9	138,6	188,9	132,8	177,9

Fonte: flusso SDO 2017

I bambini mostrano un tasso di ospedalizzazione più elevato rispetto ad altri target. Le patologie legate alla nascita, all'apparato respiratorio, digerente, nonché le patologie infettive, malformative, ma anche traumatiche, sono causa di frequenti ricoveri. I maschi hanno un tasso di ricovero più alto, il distretto di Mantova evidenzia un eccesso rispetto ai restanti distretti.

Incidenza tumori – tasso (x100.000) per distretto e genere, 0-4 anni

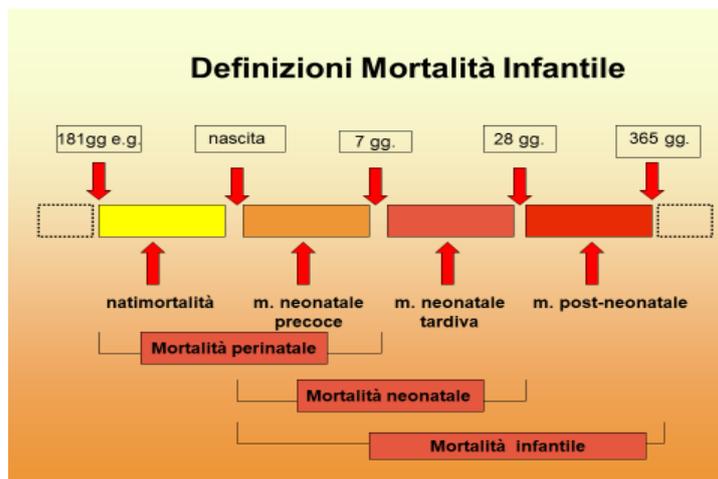
	CREMA		CREMONA		MANTOVA		ATS	
	F	M	F	M	F	M	F	M
Tutti i Tumori	8,9	32,1	15,8	44,2	17,5	29,5	15,2	33,6

I tumori più frequenti in questa classe d'età sono quelli del sistema nervoso centrale e le leucemie.

Mortalità

La mortalità di questo specifico target di popolazione riveste un significato particolare perché comprende anche quella infantile, indicatore utilizzato comunemente non solo per verificare lo stato di salute della popolazione infantile, ma anche per valutare il livello di efficienza dei Servizi dedicati.

Tale indicatore, in realtà, risulta molto articolato ed è il prodotto di componenti che rimandano ad un preciso significato, come si evince dalla figura che segue: ogni segmento rappresenta un diverso periodo e implica un diverso approccio per le azioni preventive e per la promozione di salute costituendo, pertanto, un focus di dettaglio.



Nati Mortalità 2017

Distretto	Nato Vivo	NM	Totale nati	tasso NM ‰
CREMA	1163	3	1166	2,6
CREMONA	1425	8	1433	5,6
MANTOVA	2746	3	2749	1,1
Totale ATS	5334	14	5348	2,6
R.Lombardia 2016				2,5

fonte: flusso CeDAP ATS. anno 2017

Mortalità infantile: le morti nel biennio 2016-2017 avvenute entro il primo anno di età, sono 45, con un tasso di mortalità infantile totale pari a 3,9‰, disaggregabile nelle due province di Mantova e Cremona, come sotto riportato:

	Morti <1 anno	NV	Tasso x1000
CR	21	5226	4,0
MN	24	6181	3,9
ATS	45	11407	3,9
R. Lombardia (ISTAT)			2,8
Italia (ISTAT)			2,8

fonte: Registro Mortalità ATS 2016-2017

Se tale dato viene disaggregato nelle due componenti, si rileva che più della metà dei decessi avviene nella prima settimana di vita, a ridosso della nascita, con cause prettamente perinatali.

Mortalità infantile	N° casi
0-7 gg Mortalità neonatale precoce	27
8-28 gg Mortalità neonatale tardiva	8
28-364 gg Mortalità post-neonatale	10
Totale	45

ICD10			
P	Perinatali	33	73,3
Q	Malformazioni Congenite	9	20,0
A	Infettive	2	4,4
R	Indeterminate	1	2,2

Cap	Cause di morte	N° casi	%
-----	----------------	---------	---

Le cause perinatali sono, soprattutto, da ascrivere alle condizioni di prematurità e di basso peso alla nascita: su 45 casi di mortalità infantile, 28 hanno un peso <1500 gr e l'epoca gestazionale va da 23 a 31 settimane.

Entrano in causa anche importanti malformazioni del neonato, quali anencefalia e anomalie riduttive del cervello, che sarebbero senz'altro diagnosticabili in gravidanza attraverso un normale percorso assistenziale.

Si conferma la predominanza della componente straniera in questo indicatore: la mortalità infantile risulta del 7,7% (23/2981) per la componente straniera, mentre è al 2,6‰ per la popolazione italiana (22/8426).

Relativamente a tutto il target 0-4 anni, la mortalità, nel solo anno 2017, si è distribuita nei tre distretti ATS secondo lo schema della tabella che segue, con un tasso x100.000 di 88,5

Distretti	M	F	Totale
CREMA	2	2	4
CREMONA	3	4	7
MANTOVA	7	9	16
Totale ATS	12	15	27

se	N°
C. perinatali	17
Patologie SNC	2
Malformazioni Congenite	4
C. indeterminate	1
Traumatismi	2
C. Infettive	1
Totale	27

Sintesi

La popolazione 0-4 anni costituisce un target particolarmente privilegiato per diversi motivi dal punto di vista della prevenzione:

- è la popolazione futura degli adulti
- è particolarmente suscettibile a tutte le azioni informative e formative che la vedano destinataria
- coinvolge una quota di popolazione ben più ampia in quanto genitori, fratelli, nonni possono giovare delle iniziative di prevenzione direttamente loro rivolte.

Questa popolazione non è esente né da patologie, né da outcome sfavorevoli, per cui i margini di azione sono ampi e comprendono vari settori: alimentazione, stili di vita, prevenzione degli incidenti domestici, attenzione al percorso nascita, azioni mirate alla popolazione straniera.

TARGET 5-19

Questo target, che copre l'età scolare, si rivela, in realtà, estremamente composito per le rilevanti modificazioni di natura fisica e psicologica. Il passaggio dall'infanzia all'adolescenza rappresenta una fase cruciale per l'acquisizione di abitudini e comportamenti che possono influire negativamente sullo stato di salute. Cambiano i contesti di riferimento e gli strumenti di comunicazione tra pari e con gli adulti, per cui le informazioni vanno veicolate con modalità e strumenti dedicati allo specifico target.

Demografia

Popolazione per genere e distretti, 5-19 anni

Distretto				di cui stranieri			
	F	M	F+M	F	M	F+M	% stranieri
CREMA	11240	12038	23278	1841	2024	3865	16,6
CREMONA	12478	13826	26304	3030	3581	6611	25,1
MANTOVA	27770	30274	58044	5417	6054	11471	19,8
Totale ATS	51488	56138	107626	10288	11659	21947	20,4

fonte: Anagrafe Assistiti al 01/01/2018

Stato di salute

Il mantenimento del peso forma rappresenta in ogni classe di età un indicatore utile per risalire allo stile alimentare. In questo target non mancano criticità in merito a sovrappeso e obesità, condizioni tanto più importanti quanto più destinate a condizionare lo stato di salute futuro delle giovani generazioni.

Nel nostro paese sono diminuiti del 13% in meno di dieci anni i bambini obesi e in sovrappeso. È questo l'ultimo dato rilevato dal Sistema di Sorveglianza Okkio alla Salute, promosso dal Ministero della Salute/CCM (Centro per il Controllo e la prevenzione delle Malattie), coordinato dall'Istituto Superiore di Sanità. I dati sono stati raccolti su un campione di 48.946 bambini di 8-9 anni e di 48.464 genitori, rappresentativo di tutte le regioni italiane. I bambini sono stati misurati (peso e statura) con metodologia standardizzata all'interno delle scuole da operatori formati.

Tale dato, se pure conferma la lenta ma costante diminuzione del fenomeno, non fa avanzare l'Italia nella classifica dei peggiori paesi europei per obesità infantile, come dimostra la "Childhood Obesity Surveillance Initiative – COSI" della Regione Europea dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS), iniziativa internazionale a cui partecipano più di 30 Paesi, tra cui l'Italia.

La diminuzione del tasso di obesità nei bambini è la verifica che le politiche sanitarie messe in atto cominciano a dare i primi risultati ed è contemporaneamente il segnale che bisogna concentrare maggiormente gli sforzi in questa direzione.

In particolare, l'indagine coordinata dall'ISS mostra che la percentuale di bambini obesi di età compresa tra i 6 e i 10 anni scende dal 12% del 2008/09 al 9,3% del 2016, e quella dei bambini in sovrappeso passa dal 23,2% del 2008/9 al 21,3% del 2016.

Sono soprattutto i genitori che devono giocare il loro ruolo: questi stessi dati dimostrano che circa il 40% delle madri di bambini in sovrappeso o di obesi ritiene che il peso del proprio figlio sia nella norma.

La rilevazione 2016, confermando i dati precedenti, ha messo in luce la grande diffusione tra i bambini di abitudini alimentari errate, seppure si sia rilevato un miglioramento per quanto riguarda il consumo di frutta e/o verdura (aumentato) e il consumo di bevande zuccherate/gassate (diminuito). Tuttavia, è la dieta bilanciata l'obiettivo più difficile da ottenere a tavola con i nostri bambini.

In Italia, l'8% dei bambini salta la prima colazione, il 33% consuma una colazione comunque inadeguata, cioè sbilanciata in termini di carboidrati e proteine, condizionando negativamente l'equilibrio calorico di rimanenti pasti e, per il 53%, la merenda risulta troppo abbondante. Il 20% dei genitori dichiara che i propri figli non mangiano quotidianamente frutta e verdura, mentre il 36% consuma ogni giorno bevande zuccherate e gassate.

Una tendenza negativa che si riflette anche sulle attitudini sportive e sulla sedentarietà dei bimbi italiani.

Il 23,5% dei bambini pratica giochi di movimento non più di 1 giorno a settimana, il 33,8% pratica attività fisica strutturata non più di 1 giorno a settimana e il 18% non svolge alcuna attività fisica il giorno precedente l'indagine. Solo 1 bambino su 4 si reca a scuola a piedi o in bicicletta. Attitudini che si radicano ancor di più a causa dell'uso scorretto di tecnologie vecchie e nuove: il 44 % ha la TV in camera, il 41% guarda la TV e/o gioca con i videogiochi/tablet/cellulari per più di 2 ore al giorno, cioè oltre il massimo del tempo raccomandato dagli esperti.

A tal proposito, si riporta la "piramide del movimento", approntata dalla Società Italiana di Pediatria che, sulla falsa riga di quella alimentare, indica le buone abitudini da suggerire ai bambini e ai giovani in merito al movimento.



L'elevata prevalenza di sovrappeso e di obesità infantile costituisce un problema di Sanità Pubblica a livello mondiale. L'obesità rappresenta un importante fattore di rischio di malattie croniche e, se presente in età pediatrica, si associa ad una più precoce insorgenza di patologie tipiche dell'età adulta. L'impatto dell'obesità e delle sue conseguenze in termini sociali giustifica la necessità di intraprendere interventi urgenti ed incisivi per contrastare la diffusione del fenomeno. È necessario investire nella prevenzione, anche con il coinvolgimento attivo di settori della società esterni al sistema sanitario, sia istituzionali che della società civile, così come raccomandato dall'Unione Europea (UE) e dall'OMS attraverso strategie e Piani d'azione.

Il Piano Nazionale Prevenzione (PNP), in particolare, per la prevenzione delle malattie croniche non trasmissibili mira al raggiungimento dei seguenti obiettivi:

- aumento del 25% dei bambini in allattamento materno esclusivo fino al sesto mese (180 giorni di vita)
- incremento del 15% della prevalenza di bambini di 8-9 anni che consumano almeno 2 volte al giorno frutta e/o verdura
- riduzione del 30% della prevalenza di soggetti di 3 anni e più che non prestano attenzione alla quantità di sale e/o al consumo di cibi salati.

Prevalenza patologie croniche

Anche in questo target non mancano le patologie croniche, seppure in misura molto contenuta rispetto agli adulti. Si osservano differenze di genere abbastanza evidenti, come per le broncopatie e le patologie endocrine. Anche le patologie di area NPI presentano tassi diversi nei Distretti e più alti nel sesso maschile.

Prevalenza patologie croniche (tasso x1000) per genere e per Distretto

Patologie	CREMA		CREMONA		MANTOVA		ATS	
	F	M	F	M	F	M	F	M
BRONCOPATIE	15,0	27,0	17,5	30,7	17,0	28,2	16,7	28,6
CARDIOPATIE	5,7	6,1	5,8	4,2	3,1	4,2	4,3	4,6
DIABETE	2,5	3,5	3,7	3,2	2,3	2,2	2,7	2,7
ENDOCRINOPATIE	4,4	4,7	4,7	3,9	7,1	5,0	5,9	4,6
NEOPLASIE	2,3	1,8	1,0	1,6	1,5	1,8	1,5	1,7
P NEUROPSICHIATRICHE	31,0	49,7	46,7	69,4	11,5	10,7	24,3	33,4

fonte: Banca Dati Assistito, anno 2017

Ricoveri – tasso (x1000) per distretto e genere, 5-19 anni

Patologie causa di ricovero	CREMA		CREMONA		MANTOVA		000_ATS	
	F	M	F	M	F	M	F	M
APPARATO DIGERENTE	4,0	5,2	3,0	5,2	5,1	5,3	4,3	5,2
APPARATO RESPIRATORIO	8,4	8,0	7,4	9,8	6,4	7,9	7,1	8,4
MALATTIE INFETTIVE	1,1	1,3	3,0	2,0	2,1	2,2	2,1	2,0
SISTEMA CIRCOLATORIO	0,3	2,8	0,6	2,0	0,6	1,6	0,5	1,9
TRAUMATISMI E AVVELENAMENTI	4,1	8,7	4,2	8,5	4,3	7,5	4,2	8,0
TUTTI I TUMORI	1,7	1,1	1,0	1,0	1,7	1,8	1,5	1,5
TUTTI I RICOVERI	47,1	55,6	48,7	57,6	47,0	55,2	47,4	55,9

fonte: flusso SDO, anno 2017

Incidenza tumori - tasso (x100.000) per distretto e genere, 5-19 anni

	CREMA		CREMONA		MANTOVA		VAL-PADANA	
	F	M	F	M	F	M	F	M
Tutti i Tumori	15,2	14,6	25,1	30,9	20,3	26,9	20,3	25,2

fonte: Registro Tumori ATS

Dipendenze

I dati provenienti dal Servizio per le Dipendenze indicano che gli accessi di questa di questa fascia d'età sono esigui e in gran parte di sesso maschile (88%). Il 74% sono causati da uso di droghe, in particolare, cannabinoidi.

Prese in carico dal SERD - 5-19 anni

Già in questo giovane target è possibile misurare l'utenza dei Servizi Dipendenze

Distretto	N° soggetti		
	M	F	Totale
CREMA	112	13	125
CREMONA	73	12	85
MANTOVA	94	13	107
Totale ATS	279	38	317

SOSTANZA	N°	%
cannabinoidi	218	68,8
non nota	82	25,9
Cocaina	7	2,2
Eroina	5	1,6
Alcool	3	0,9
altre sostanze illegali;	2	0,6
Totale	317	100,0

fonte: flusso SER, anno 2017

Mortalità

I morti nella fascia d'età 5-19 anni nel 2017 sono 12, per un tasso grezzo di mortalità pari a 11,1 per 100.000. Il numero è esiguo e dovuto principalmente a tumori, traumatismi e altre varie cause dettagliate nella tabella che segue. In questo target le forme tumorali riguardano soprattutto la sede encefalica ed ossea.

Distribuzione dei morti per cause di morte e distretto di residenza - 5-19 anni

Distretti	M	F	Total e
CREMA	3	0	3
CREMONA	1	1	2
MANTOVA	5	2	7
Totale ATS	9	3	12

fonte: Registro Mortalità ATS, anno 2017

Cause	N°
Tumori	5
Malattie Rare	1
C. Cardiache	1
Malformazioni Congenite	1
C. indeterminate	1
Traumatismi	2
C. Infettive	1
Totale	12

Sintesi

Il target giovane, per diversi motivi, è particolarmente importante quale destinatario di azioni di prevenzione, soprattutto per quanto attiene a dipendenze e traumi. Anche questa popolazione può soffrire di patologie croniche quali broncopatie, endocrinopatie e diabete. I ricoveri sono causati principalmente da patologie dell'apparato respiratorio e da traumi, in maniera doppia nei maschi rispetto alle femmine. La giovane popolazione straniera presenta un tasso di accessi al PS maggiore rispetto ai coetanei italiani.

TARGET 20-44

Si tratta della classe d'età che entra nel mondo del lavoro e nella vita riproduttiva, di quella in cui le differenze di genere si esprimono al massimo grado, condizionando il benessere psico-fisico di entrambi i generi. Questo target è ancora tendenzialmente libero da patologie croniche, mentre è più esposto ad eventi acuti, ostetrico-ginecologici per le donne e traumatici per gli uomini.

Le donne sono massimamente sensibili e raggiungibili dai messaggi di promozione della salute per la maternità, a differenza degli uomini che, in questa classe di età, lo possono diventare indirettamente nel ruolo di genitore.

È ancora presente in modo importante la componente straniera.

Demografia

Popolazione per genere e distretti, 20-44 anni

Distretto				di cui stranieri			
	F	M	F+M	F	M	F+M	% stranieri
CREMA	24021	24587	48608	4585	3801	8386	17,3
CREMONA	27396	29003	56399	6974	7341	14315	25,4
MANTOVA	58470	61323	119793	13261	13795	27056	22,6
Totale ATS	109887	114913	224800	24820	24937	49757	22,1

fonte: Anagrafe Assistiti al 01/01/2018

Stato di salute

Le patologie croniche cominciano a dare segno di sé, più evidenti nelle donne, sia nella popolazione italiana che in quella straniera, anche se quest'ultima risulta maggiormente in buona salute, ad eccezione per la patologia diabetica che interessa in misura più elevata sia uomini che donne straniere. Si tratta di diabete in età adulta, dipendente quindi in larga misura da abitudini alimentari acquisite nel paese di immigrazione.

Prevalenza patologie croniche (tasso x1000) per genere e per Distretto

Patologie	CREMA		CREMONA		MANTOVA		ATS			
	F	M	F	M	F	M	F	M		
BRONCOPATIE	30,1	35,1	34,7	38,9	25,5	26,5	25,5	26,5	28,8	31,4
CARDIOPATIE	22,9	34,0	25,5	33,9	25,5	35,5	25,5	35,5	24,9	34,8
DIABETE	11,0	7,7	19,1	10,0	16,3	11,7	16,3	11,7	15,9	10,4
ENDOCRINOPATIE	37,1	13,9	39,6	11,8	47,9	16,2	47,9	16,2	43,5	14,6
NEOPLASIE	15,2	10,6	14,9	9,2	17,8	10,4	17,8	10,4	16,5	10,1
P PSICHIATRICHE	22,8	21,8	30,0	30,6	21,2	19,6	21,2	19,6	23,7	22,8

fonte: Banca Dati Assistito, anno 2017

Patologie	ITALIANO		STRANIERO	
	F	M	F	M
BRONCOPATIE	30,7		34,1	
CARDIOPATIE	24,9		36,4	
DIABETE	11,9		8,3	
ENDOCRINOPATIE	45,5		16,3	
NEOPLASIE	0,9		1,5	
P PSICHIATRICHE	18,1		11,4	

fonte: Banca Dati Assistito, anno 2017

Ricoveri – tasso (x1000) per distretto e genere, 20-44 anni

Patologie causa di ricovero	CREMA		CREMONA		MANTOVA		ATS	
	F	M	F	M	F	M	F	M
APPARATO DIGERENTE	5,7	7,7	5,3	6,7	5,8	7,5	5,6	7,3
APPARATO RESPIRATORIO	5,1	5,3	5,0	6,7	3,5	5,4	4,2	5,7
MALATTIE INFETTIVE	1,0	1,6	1,1	2,7	0,9	1,7	1,0	1,9
SISTEMA CIRCOLATORIO	2,2	5,1	2,7	4,2	2,3	3,9	2,4	4,2
TRAUMATISMI E AVVELENAMENTI	2,6	9,7	3,7	9,7	3,3	8,5	3,2	9,1
TUTTI I TUMORI	7,9	3,1	7,1	3,1	8,2	2,9	7,9	3,0
TUTTI I RICOVERI	140,5	56,2	133,2	61,9	136,1	53,7	136,3	56,2

fonte: flusso SDO, anno 2017

Incidenza tumori – tasso (x100.000) per distretto e genere, 20-44 anni

Sede	CREMA		CREMONA		MANTOVA		ATS	
	F	M	F	M	F	M	F	M
POLMONE	1,2	1,2	1,1	2,1	4,1	3,9	2,7	2,8
CERVICE	8,7	0,0	8,7	0,0	1,5	0,0	4,9	0,0
COLON RETTO	6,2	7,0	5,5	3,1	6,7	5,4	6,3	5,2
FEGATO	0,0	1,2	0,0	2,1	0,5	3,0	0,3	2,3
MAMMELLA	69,2	0,0	59,0	0,0	65,3	0,0	64,6	0,0
PANCREAS	1,2	1,2	2,2	1,0	1,0	2,5	1,4	1,8
STOMACO	1,2	3,5	1,1	4,1	1,5	2,5	1,4	3,1
TUTTI I TUMORI MALIGNI	155,7	82,6	133,2	75,8	176,9	94,4	161,3	87,1

fonte: Registro Tumori ATS

Dipendenze

I dati provenienti dal Servizio per le Dipendenze indica che poco meno del 10% dei soggetti in questa fascia d'età ha almeno un accesso nel 2017.

Utenti SERD - 20-44 anni

Distretto	M	F	Totale
CREMA	508	82	590
CREMONA	492	92	584
MANTOVA	758	119	877
Totale ATS	1758	293	2051

fonte: flusso SERD, anno 2017

Tipo di domanda principale	F	M	% su totale
Tossicodipendenza	237	1459	72,9
Alcoldipendenza	56	192	13,0
Gioco d'azzardo	3	80	3,4
Altro	32	220	10,7

Sostanza	N°	%
cannabinoidi	1242	50,4
eroina	276	11,2
cocaina	275	11,2
alcool	161	6,5
Atro	511	20,7

Più di due terzi dei soggetti di entrambi i sessi accedono per problemi di dipendenza con una prevalenza dell'85% del genere maschile. La sostanza più utilizzata è la cannabis, seguita da eroina, cocaina e alcool. Il gioco d'azzardo, soprattutto negli uomini, costituisce motivo di utilizzo del servizio.

Mortalità

Il tasso grezzo di mortalità della fascia d'età 20-44 è pari a 48,05 x100.000 per un totale di 108 morti, con una rilevante differenza di genere: 36,6 per le femmine e 60,9 per i maschi. La differenza è dovuta essenzialmente ai traumatismi nei maschi. Da rilevare tra le donne i decessi per tumore della mammella, in numero di 10. Per i tumori negli uomini, da segnalare le 4 morti per melanoma della cute che si configurano come veri e propri "eventi evitabili" e il numero alto di morti traumatiche, non solo accidentali, ma anche volontarie, suicidi: 16 nel 2017 di cui 11 negli uomini.

Cause	M	F	M+F	%
tumori	23	19	42	38,9
traumatismi	25	9	34	31,5
C Cardiache	7	7	14	13,0
C indeterminate	7	1	8	7,4
P. app digerente	2	1	3	2,8
P. SNC	2	0	2	1,9
C. Infettive	2	0	2	1,9
P psichiatriche	1	1	2	1,9
P app respiratorio	1	0	1	0,9
Totale	70	38	108	100,0

Distretti	M	F	Totale
CREMA	17	7	24
CREMONA	17	8	25
MANTOVA	36	23	59
Totale ATS	70	38	108

fonte: Registro Mortalità ATS, anno 2017

Sintesi

Risultano avere patologie croniche, in particolare respiratorie e cardiocircolatorie, nonché le neoplasie con tassi apprezzabili.

L'ospedalizzazione mostra una forte connotazione di genere: le donne presentano un tasso di ospedalizzazione più che doppio rispetto agli uomini, dato influenzato dalle problematiche ostetrico-ginecologiche. Negli uomini permane un alto tasso di patologie traumatiche, evidenziato sia dalla ospedalizzazione che dagli accessi al PS. La componente lavorativa gioca probabilmente un ruolo importante.

Le patologie cardiocircolatorie sono più frequenti nel genere maschile, mentre in tale classe 20-44 emerge preponderante il tumore della mammella.

Il tasso grezzo di mortalità pari a 48 per 100.000 mostra una rilevante differenza di genere a sfavore dei maschi, soprattutto per le cause traumatiche.

TARGET 45-64 ANNI

È la classe d'età in cui le differenze di genere non sono più governate dalla fisiologia, ma segnate dalla specificità delle patologie. Le cronicità cominciano ad esprimersi in modo apprezzabile, soprattutto nel genere maschile, come verosimile conseguenza di più concause. Da un lato si esaurisce la latenza dell'esposizione a fattori di rischio che hanno agito nella precedente fascia di età, a cui si somma una minore propensione da parte del genere maschile alla prevenzione e alla cura.

Popolazione per genere e distretti, 45-64 anni

Distretto				di cui stranieri			
	F	M	F+M	F	M	F+M	% stranieri
CREMA	24456	24788	49244	2091	1806	3897	7,9
CREMONA	29207	29754	58961	3286	3087	6373	10,8
MANTOVA	60740	61143	121883	6542	5551	12093	9,9
Totale ATS	114403	115685	230088	11919	10444	22363	9,7

fonte: Anagrafe Assistiti al 01/01/2018

Stato di salute

Patologie croniche – tasso (x 1000) per distretti e genere

Etichette di riga	CREMA		CREMONA		MANTOVA		ATS	
	F	M	F	M	F	M	F	M
BRONCOPATIE	37,6	28,2	39,7	35,1	33,9	31,3	36,2	31,6
CARDIOPATIE	208,9	273,4	207,0	263,2	217,5	275,1	213,0	271,7
DIABETE	38,8	63,5	41,9	64,3	43,6	70,1	42,1	67,2
ENDOCRINOPATIE	98,7	82,9	109,7	90,6	131,2	99,3	118,8	93,6
NEOPLASIE	76,8	44,2	76,2	39,3	74,9	39,7	75,6	40,5
P PSICHIATRICHE	26,0	25,3	40,4	37,3	27,7	22,7	30,6	27,0

fonte: Banca Dati Assistito ATS, anno 2017

Prevalenza patologie croniche- tasso (x1000) per nazionalità e genere, 45-64 anni

Patologie	ITALIANO		STRANIERO	
	F	M	F	M
BRONCOPATIE	36,4	31,0	34,2	37,3
CARDIOPATIE	218,0	282,9	171,6	161,9
DIABETE	37,7	63,6	79,2	102,6
ENDOCRINOPATIE	123,4	97,9	80,3	50,5
NEOPLASIE	79,7	42,9	42,3	17,6
P PSICHIATRICHE	31,9	27,8	19,9	18,6

fonte: Banca Dati Assistito ATS, anno 2017

Ricoveri – tasso (x1000) per genere e distretto – 45-64 anni

Cause di ricovero	CREMA		CREMONA		MANTOVA		ATS	
	F	M	F	M	F	M	F	M
APPARATO DIGERENTE	9,1	16,6	10,2	17,2	9,2	19,4	9,4	18,3
APPARATO RESPIRATORIO	4,9	7,3	6,6	8,0	5,5	7,3	5,6	7,5
MALATTIE INFETTIVE	1,1	1,8	1,9	2,7	1,0	1,4	1,3	1,8
SISTEMA CIRCOLATORIO	10,5	24,2	7,8	20,2	9,3	20,1	9,2	21,0
TRAUMATISMI E AVVELENAMENTI	7,6	8,9	8,4	10,0	7,4	10,0	7,7	9,7
TUTTI I TUMORI	18,0	12,4	18,1	13,6	19,0	13,0	18,5	13,0
TUTTI I RICOVERI	102,0	118,8	117,2	125,2	109,8	119,0	110,0	120,5

fonte: flusso SDO, anno 2017

Incidenza tumore maligno – tasso (x100.000) per distretti e genere

Etichette di riga	CREMA		CREMONA		MANTOVA		ATS	
	F	M	F	M	F	M	F	M
BRONCHI E POLMONE	38,6	78,8	42,7	90,6	35,8	78,6	38,1	81,7
CERVICE	11,9	0,0	11,0	0,0	7,0	0,0	9,1	0,0
COLON RETTO ANO	44,5	74,4	59,7	60,4	56,8	70,9	55,0	68,9
FEGATO	4,5	40,8	2,4	45,9	5,9	18,9	4,7	30,6
MAMMELLA	311,7	1,5	318,0	2,4	269,6	1,2	290,9	1,6
PANCREAS	16,3	23,3	18,3	27,8	15,8	20,7	16,6	23,1
STOMACO	19,3	33,5	18,3	43,5	14,1	19,5	16,3	28,7
TUTTI I TUMORI MALIGNI	700,6	729,2	703,1	731,6	662,8	620,9	681,1	672,7

fonte: Registro Tumori ATS

Le dipendenze

I dati provenienti dal Servizio per le Dipendenze indicano che circa il 4% dei soggetti in questa fascia d'età ha almeno un accesso al servizio nel 2017, con una predominanza dei maschi rispetto alle femmine (79%) in tutti i distretti.

Prese in carico al SERD – 45-64 anni

Distretto	M	F	M+F
CREMA	151	26	177
CREMONA	184	55	239
MANTOVA	378	109	487
Totale ATS	713	190	903

fonte: flusso SERD, anno 2017

Tipo di domanda principale	F	M	% su totale
Tossicodipendenza	47	300	38,4
Alcoldipendenza	96	269	40,4
Gioco d'azzardo	16	72	9,7
Tabagismo	19	9	3,1
Altro	12	63	8,3

SOSTANZA	%
cannabinoidi	35,8
eroina	13,3
alcol	10,4
cocaina	6,7
altro	33,8

La principale tossicodipendenza è quella da cannabis per gli uomini e da alcol nelle donne, la dipendenza da gioco d'azzardo sta acquistando rilevanza, in tutte le classe di età.

Gli screening oncologici di prevenzione e diagnosi precoce

Le attività di screening oncologici, già avviate dalle ex-ASL di Mantova e Cremona, sono tre, come da indicazioni nazionali e regionali e comprendono la diagnosi precoce del tumore del collo dell'utero e della mammella per le donne, il tumore del colon-retto per donne e uomini.

Le età target sono diverse per i tre screening (25-64 per il cervico-carcinoma, attualmente 50-69 per la mammella e colon-retto). Dal 2019, secondo indicazioni di Regione Lombardia, inizierà l'offerta di screening per i tumori colon rettili e della mammella nelle fasce di età 70-74. L'analisi dei dati è stata, tuttavia, riferita alla fascia LEA 50-69 aa.

Il reclutamento attivo della popolazione si è rivelato uno strumento efficace di prevenzione e diagnosi precoce di forme tumorali molto frequenti che hanno mostrato un alto grado di curabilità se diagnosticate in tale occasione. Si comprende perché ormai siano diventati prassi consolidata di prevenzione raccomandata su tutto il territorio nazionale e regionale, data la bassa invasività dei test di primo livello.

Di seguito si forniscono i dati sulla copertura della popolazione per ciascuna delle sedi tumorali oggetto di screening. L'analisi ha preso in considerazione la quota di popolazione residente che ha eseguito almeno un test di screening di primo livello nell'ultimo round previsto dai tre screening (3 anni per il cervico-carcinoma, 2 anni per mammella e colon-retto). La disaggregazione territoriale, per sesso e per nazionalità offre spunti interessanti per individuare importanti margini di azioni migliorative.

Le notizie relative alle coperture assicurate nei tre ambiti dell'ATS Val Padana sono importanti in quanto individuano i margini di azione per incrementare l'adesione al reclutamento attivo da parte dell'ATS.

% Copertura test sangue occulto nelle feci, round biennale 2016-2017

Distretto	M	F	Totale
CREMA	47.43	51.90	49.68
CREMONA	43.86	49.02	46.48
MANTOVA	47.46	52.79	50.16
ATS	46.47	51.56	49.05
Nazionalità	M	F	Totale
Italiani	47.65	52.99	50.33
Stranieri	28.13	34.34	31.64

fonte: flusso ambulatoriale 28SAN, anni 2016-2017

% Copertura test Mammografia, round biennale 2016-2017

Screening Mammella			
Distretto	Italiane	Straniere	Totale
CREMA	52.79	44.67	52.26
CREMONA	45.59	33.70	44.62
MANTOVA	59.12	44.64	57.91
ATS	54.21	41.69	53.22

fonte: flusso ambulatoriale 28SAN, anni 2016-2017

Relativamente allo screening del cervico-carcinoma, la rilevazione ha risentito della parziale attivazione dello screening nella Provincia di Cremona; per il 2019 è previsto il completamento della attivazione per fascia d'età 25-64 anni, che costituirà la base metodologica per le successive azioni di prevenzione.

Mortalità

Il tasso grezzo di mortalità della fascia d'età 45-64 è pari a 296,7 per 100.000 per un totale di 671 morti, con una differenza di genere ancora presente: 233,4 x 100.000 per le femmine e 359,6 x 100.000 per i maschi.

Mortalità per distretto e genere – 45-64 anni

Distretto	Femmine		Maschi		Totale	
	N	Tasso (X 100000)	N	Tasso (X 100000)	N	Tasso (X 100000)
CREMA	57	236.5	85	349.8	142	293.3
CREMONA	75	261.8	104	357.5	179	310.0
MANTOVA	131	218.6	219	364.6	350	291.7
Totale ATS	263	233.4	408	359.6	671	296.7

fonte: Registro Mortalità ATS, anno 2017

I tumori costituiscono la prima causa di morte per entrambi i sessi. Quello della mammella rappresenta il 23% dei decessi per tumore nelle femmine in questa fascia d'età, quasi interamente coperta dal programma di screening, mentre quello del polmone il 21% delle morti per tumore nei maschi. I traumatismi sono la terza causa di morte sempre in questa specifica fascia d'età, e, all'interno di questa categoria, da segnalare ancora il peso dei suicidi: 22 casi, di cui 20 a carico degli uomini.

Distribuzione proporzionale delle prime 4 cause di morte, target 45-64

Femmine

Cause	N	%
Tumori	183	69.6
mammella	43	
bronchi e polmone	28	
colon	18	
ovaio	14	
Altro	80	
s. circolatorio	24	9.1
cause esterne	11	4.2
s. nervoso	10	3.8
Altro	33	12.5
Totale	263	100.0

fonte: Registro Mortalità ATS, anno 2017

Maschi

cause	N	%
tumori	180	44.1
bronchi e polmone	38	
colon	25	
fegato	18	
stomaco	17	
altro	82	
s. circolatorio	96	23.5
cause esterne	42	10.3
app. digerente	16	3.9
altro	74	18.1
totale	408	100.0

fonte: Registro Mortalità ATS, anno 2017

Sintesi

La prima causa di ospedalizzazione diventa la patologia neoplastica, seguita da quella cardiocircolatoria. La prevalenza delle patologie croniche ricalca questa condizione. Compaiono diabete e patologie endocrine. La causa principale di mortalità è da ascrivere ai tumori.

Nei comportamenti a rischio, si evidenzia un avvicinamento tra dipendenze da sostanze e alcool, a differenza della classe precedente, mentre diventa consistente quella relativa al gioco d'azzardo.

Le differenze di genere riguardo all'ospedalizzazione si appiattiscono rispetto alla classe precedente, in quanto scompare l'effetto ostetrico-ginecologico nelle donne. Tra le cronicità la patologia cardiocircolatoria diventa prevalente nei maschi, così come il diabete, mentre le patologie endocrine prevalgono nel sesso femminile. L'incidenza dei tumori è più alta nei maschi, nonostante la presenza del tumore della mammella nelle donne. Il tumore del polmone è prettamente maschile. Tra i comportamenti a rischio continua la prevalenza degli utenti SERD di genere maschile, mentre le donne rimangono in quota contenuta. Sono però in ascesa per consumo di alcool e dipendenza al gioco d'azzardo. Tra le attività di screening, il genere maschile risulta molto meno aderente.

Complessivamente, anche in questo target gli italiani sono più colpiti da patologie croniche rispetto agli stranieri. Fa eccezione il diabete in entrambi i generi e le broncopatie nei maschi.

La popolazione straniera non aderisce in maniera soddisfacente alle iniziative di screening organizzato di ATS, in quanto la copertura appare nettamente inferiore a quella della popolazione italiana. L'eccezione della donne straniere di Mantova, coperte per il pap-test al pari se non di più delle italiane, dimostra però che, se opportunamente raggiunto, anche questo target aderisce parimenti alle iniziative di prevenzione proposte.

IL TARGET ANZIANO (over 65 anni)

È il target più numeroso e quello maggiormente colpito da eventi che, in diversa misura, potrebbero essere prevenuti. Le patologie croniche interessano in modo importante entrambi i generi e ne attenuano le precedenti differenze. La prevenzione possibile è quella rivolta a contenere l'evoluzione verso l'aggravamento della malattia e le comorbidità. La componente straniera in questa fascia di età è residuale.

Demografia

Popolazione per genere e distretti, over 65 anni

Distretto				di cui stranieri			
	F	M	F+M	F	M	F+M	% stranieri
CREMA	20171	16396	36567	372	191	563	1,5
CREMONA	29349	21325	50674	643	366	1009	2,0
MANTOVA	55881	41676	97557	1364	686	2050	2,1
Totale ATS	105401	79397	184798	2379	1243	3622	2,0

fonte: Anagrafe Assistiti al 01/01/2018

Stato di salute

Le patologie croniche in questa fascia di età esplodono in tutta la loro evidenza, come riportano i tassi della tabella che segue. Entrambi i generi sono coinvolti, ma sono sempre gli uomini ad esserne maggiormente colpiti.

Patologie croniche – Tasso (x1000) per genere e distretto – over 65 anni

Patologie	CREMA		CREMONA		MANTOVA		ATS	
	F	M	F	M	F	M	F	M
BRONCOPATIE	78,8	92,5	90,3	104,0	79,8	94,3	82,5	96,6
CARDIOPATIE	700,9	705,2	691,3	705,9	697,4	707,9	696,4	706,8
DIABETE	136,9	198,3	140,3	199,3	154,0	212,9	146,9	206,3
ENDOCRINOPATIE	205,3	237,8	240,4	269,0	296,4	295,6	263,4	276,6
NEOPLASIE	157,5	195,1	142,5	171,4	128,4	160,1	137,9	170,3
P PSICHIATRICHE	60,7	38,8	96,8	64,7	61,2	35,9	70,9	44,2

fonte: Banca Dati Assistito ATS, anno 2017

Anche l'ospedalizzazione sale vertiginosamente, in ragione delle peggiori condizioni di salute della popolazione. I traumatismi, sempre maggiori nel genere maschile, sono, in questo caso, causa di ricovero più frequente nelle donne che negli uomini.

Ricoveri – tasso (x1000) per genere e distretto – over 65 anni

Cause di ricovero	CREMA		CREMONA		MANTOVA		ATS	
	F	M	F	M	F	M	F	M
APPARATO DIGERENTE	16,5	33,9	20,1	36,0	21,3	36,6	20,1	35,9
APPARATO RESPIRATORIO	23,0	36,5	27,2	39,5	21,8	33,8	23,5	35,9
MALATTIE INFETTIVE	5,2	6,0	7,2	10,2	4,3	5,5	5,3	6,9
SISTEMA CIRCOLATORIO	64,5	105,6	61,0	93,2	59,3	90,4	60,8	94,2
TRAUMATISMI E AVVELENAMENTI	28,4	19,0	31,3	21,9	31,7	21,1	31,0	20,9
TUTTI I TUMORI	27,4	49,1	30,2	56,0	26,9	45,0	27,9	48,8
TUTTI I RICOVERI	247,6	350,2	287,0	394,9	258,4	340,0	264,3	356,8

fonte: flusso SDO, anno 2017

Il tumore maligno, come tutte le patologie degenerative, colpisce maggiormente questa fascia di età, soprattutto per quanto riguarda la mammella nelle donne e il polmone negli uomini.

Anche il colon-retto presenta un'incidenza alta; risulta quindi di estrema importanza sostenere le campagne di screening organizzato nella classe di età inferiore ai 65 anni.

Incidenza tumore maligno – tasso (x100.000) per genere e distretto – 65+ anni

Sedi	CREMA		CREMONA		MANTOVA		ATS	
	F	M	F	M	F	M	F	M
POLMONE	109,6	444,6	115,4	494,6	113,2	436,6	113,2	453,6
CERVICE	7,4	0,0	15,3	0,0	5,6	0,0	8,7	0,0
COLON RETTO	195,0	302,2	200,3	335,1	215,2	346,0	207,3	334,7
FEGATO	46,4	152,4	62,4	191,8	34,4	77,5	44,5	122,2
MAMMELLA	414,1	7,5	380,5	9,0	327,8	7,0	358,3	7,6
PANCREAS	120,7	87,4	99,0	102,2	82,0	75,7	93,8	85,0
STOMACO	124,4	157,4	114,3	216,9	87,6	169,9	101,8	180,0
TUTTI I TUMORI	1561,7	2500,3	1527,8	2844,1	1377,5	2470,1	1453,4	2575,5

fonte: Registro Tumori ATS

Dipendenze

Prese in carico al SERD – over 64 anni

Distretto	M	F	M+F
CREMA	8	6	14
CREMONA	16	4	20
MANTOVA	20	6	26
Totale ATS	44	16	60

fonte: flusso SERD, anno 2017

Tipo di domanda	F	M	% su totale
Tossicodipendenza	0	2	3,2
Alcoldipendenza	6	21	43,5
Gioco d'azzardo	5	22	43,5
Tabagismo	6	0	9,7

Mortalità

Il tasso grezzo di mortalità della fascia d'età 65+ aumenta esponenzialmente rispetto alle classi d'età precedenti ed è pari a 4309.4 per 100.000 per un totale di 7.813 morti (il 90% delle morti registrate nel 2017), con una differenza di genere ancora presente: 4263.4 per 100.000 per le femmine e 4371.0 x 100.000 per i maschi. Il tasso totale di Cremona è più alto rispetto ai restanti distretti, ma, se si stratifica per genere, si osserva come questo valga solo per il genere maschile.

Mortalità per genere e distretto – 65+ anni

Distretto	Femmine		Maschi		Totale	
	N	Tasso (X 100000)	N	Tasso (X 100000)	N	Tasso (X 100000)
CREMA	828	4185.4	656	4122.2	1484	4157.2
CREMONA	1224	4242.8	958	4626.7	2182	4403.2
MANTOVA	2375	4302.1	1772	4338.4	4147	4317.5
ATS	4427	4263.4	3386	4371.0	7813	4309.4

fonte: Registro Mortalità ATS, anno 2017

La distribuzione delle prime 4 grandi cause di morte è la medesima in entrambi i generi, con al primo posto il sistema circolatorio.

Per quel che riguarda i tumori, il più frequente nelle donne è quello della mammella, che rappresenta il 16% dei decessi per tumore nelle femmine, mentre è quello del polmone (25% delle morti per tumore) nei maschi. Le patologie del sistema respiratorio e del sistema nervoso completano il quadro delle cause di morte più frequenti in entrambi i sessi.

Distribuzione proporzionale delle prime 4 cause di morte, over 65 anni

Femmine

cause	N	%
s. circolatorio	1916	43.3
tumori	928	21
mammella	150	
bronchi e polmone	121	
colon	99	
pancreas	94	
altro	464	
s. respiratorio	287	6.5
s. nervoso	250	5.7
altro	1046	23.6
totale	4427	100.0

fonte: Registro Mortalità ATS, anno 2017

Maschi

cause	N	%
s. circolatorio	1189	35.1
tumori	1073	31.7
bronchi e polmone	269	
colon	93	
stomaco	89	
emolinfopoietico	83	
altro	539	
s. respiratorio	273	8.1
s. nervoso	145	4.3
altro	706	20.8
totale	3386	100.0

fonte: Registro Mortalità ATS, anno 2017

Sintesi

I traumatismi diventano la seconda causa di ospedalizzazione dopo la patologia cardiocircolatoria, a seguire i tumori. Anche negli accessi al PS i traumi costituiscono un capitolo importante e in questa fascia di età, le donne superano gli uomini. Le patologie croniche, compresa l'incidenza dei tumori, decuplicano come tassi. Analogo comportamento seguono anche gli accessi al PS che suggeriscono una revisione della Medicina Territoriale (CREG).

La prima causa di morte per le donne è costituita da malattie cardiocircolatorie, mentre per gli uomini sono i tumori. Si rileva una condizione opposta per l'ospedalizzazione: mentre la prevalenza allinea i due generi, l'incidenza dei tumori è quasi doppia negli uomini.