

RAPPORTO SUI RISULTATI DELLE PRINCIPALI ATTIVITÀ DI PREVENZIONE, CONTROLLO E PROMOZIONE DELLA SALUTE DEL DIPARTIMENTO DI IGIENE E PREVENZIONE SANITARIA DI ATS VAL PADANA ANNO 2019

EDIZIONE 2020



Conforme alla DGR XI/1046 del 17/12/2018 "DETERMINAZIONI IN ORDINE ALLA GESTIONE DEL SERVIZIO
SOCIOSANITARIO PER L'ESERCIZIO 2019"

Sommario

PREMESSA	4
LA TUTELA DEL LAVORATORE	4
INTRODUZIONE	4
ANALISI DELL'ANDAMENTO INFORTUNISTICO E TECNOPATICO	5
GLI INFORTUNI SUL LAVORO	5
GLI INFORTUNI MORTALI	8
LE MALATTIE PROFESSIONALI	9
ATTIVITÀ ISPETTIVA PER INFORTUNI E MALATTIE PROFESSIONALI	13
IL SISTEMA INFORMATIVO DELLA PREVENZIONE - IMPRES@BI	13
COMPARTO EDILIZIA	14
COMPARTO AGRICOLTURA	15
ATTIVITÀ DI VIGILANZA	15
SICUREZZA NEL COMMERCIO ED USO DI PRODOTTI FITOSANITARI	16
COMPARTO METALMECCANICA	16
RISCHIO CHIMICO E REACH	17
PIANO MIRATO "CENSIMENTO NELLE AZIENDE COINVOLTE NEL SETTORE DELLE NANO TECNOLOGIE"	18
RISCHIO AMIANTO	18
ATTIVITÀ DI CONTROLLO E VIGILANZA SULLE BONIFICHE DA AMIANTO	19
ATTIVITÀ DI ASSISTENZA E FORMAZIONE ALLE IMPRESE	20
REGISTRI PROVINCIALI DEI LAVORATORI ESPOSTI ED EX-ESPOSTI AD AMIANTO	20
STRESS LAVORO – CORRELATO	21
IL PIANO MIRATO AL RISCHIO DA MOVIMENTAZIONE MANUALE DEI PAZIENTI NELLA RSA DEL TERRITORIO DI ATS DELLA VAL PADANA - 2018/2019	22
"Piano Mirato di prevenzione comparto metalmeccanica: accessori di sollevamento e movimentazione dei materiali" e "Piano Mirato di prevenzione rischio elettrico nel comparto costruzioni".	23
ATTIVITA' CONGIUNTA E DI COORDINAMENTO IN MATERIA DI SICUREZZA E SALUTE SUI LUOGHI DI LAVORO:	25
ATTIVITÀ DELL' UOS IMPIANTISTICA	28
ATTIVITÀ DI VIGILANZA	30
COMMISSIONI	30
INTERVENTI DI FORMAZIONE/INFORMAZIONE CON LE ASSOCIAZIONI DI CATEGORIA	30
SISTEMA NAZIONALE NSIS – GRANDI APPARECCHIATURE MEDICALI	30
LA SICUREZZA DEL CONSUMATORE	31
INFEZIONI TRASMESSE DAGLI ALIMENTI	31
INDUSTRIE DEL SETTORE ALIMENTARE	32
Controlli Ufficiali - ATS Val Padana Anno 2019:	34
Allerta alimentari per alimenti non di origine animale	46
Acque destinate al consumo umano	47
LA TUTELA DEL CITTADINO NEGLI AMBIENTI DI VITA	53
Contesto	53
Finalità	53
Edilizia	53

Strutture al servizio dei cittadini	54
Strutture sanitarie, strutture socio sanitarie e strutture socio assistenziali	54
Farmacie	55
Scuole	55
Servizi alla persona	56
Vigilanza sui Prodotti Fitosanitari	57
Collaborazione con i Comuni	58
SALUTE AMBIENTE	60
VALUTAZIONE IMPATTO SANITARIO (VIA)	63
Verifiche di assoggettabilità alla Valutazione di Impatto Ambientale	63
Autorizzazione Integrata Ambientale (A.I.A)	64
AUTORIZZAZIONE UNICA AMBIENTALE (A.U.A)	64
SITI CONTAMINATI	65
GLI SCREENING DI POPOLAZIONE - PREVENZIONE SECONDARIA PER I TUMORI MALIGNI NELLA POPOLAZIONE ADULTA	69
Attività di Screening per la prevenzione del cervicocarcinoma con paptest:	71
Attività di Screening per la diagnosi precoce dei tumori della mammella:	71
Attività di Screening per la diagnosi precoce e prevenzione dei tumori del colon:	72
AZIONI TRASVERSALI IN ACCORDO CON GLI EROGATORI	74
Lo screening citologico come setting opportunistico per promuovere le vaccinazioni nelle future mamme.	74
Screening oncologici : percorsi personalizzati e agevolati all'interno delle aziende iscritte al WHP	74
Integrazione nei PAI dei pazienti cronici di offerta/verifica copertura rispetto alle campagne di screening oncologici	75
MALATTIE INFETTIVE	77
VACCINAZIONI	87
U.O.S.D. "Promozione della Salute e Sviluppo delle Reti"	90
IL LABORATORIO DI PREVENZIONE	93
CONCLUSIONI	96
ALLEGATO	98
ANALISI EPIDEMIOLOGICA DI CONTESTO	98
PREMESSA	98
MATERIALI	99
Anagrafe Assistiti	99
Registro di Mortalità	99
Registro Tumori	101
METODI	101
Indicatori	101
DEMOGRAFIA	102

PREMESSA

Queste pagine rappresentano gli esiti delle principali azioni messe in atto, nel corso del 2019, da parte del Dipartimento di Igiene e Prevenzione Sanitaria (DIPS) dell'ATS della Val Padana, finalizzate alla prevenzione ed alla promozione della salute dei cittadini, lavoratori e consumatori.

La misurazione, in termini di guadagno di salute, di ciò che le diverse Articolazioni afferenti al DIPS hanno attuato non sempre è evidente, dal momento che gli effetti delle azioni di prevenzione si manifestano a distanza di tempo, a volte anche di anni.

La salute si mantiene con le piccole azioni quotidiane, con le piccole attenzioni che, con grande professionalità, impegno e dedizione, gli Operatori DIPS realizzano ogni giorno, per ridurre il numero dei decessi, delle malattie, degli incidenti e degli infortuni sul lavoro.

LA TUTELA DEL LAVORATORE

INTRODUZIONE

Il rapporto che segue è riepilogativo delle attività ed iniziative che la Unità Operativa Complessa PSAL (UOC PSAL), attraverso le sue articolazioni territoriali, ha condotto sul territorio di ATS della Val Padana, in attuazione del mandato istituzionale di cui al D. Lgs. 81/08 e s.m.i. ed in ottemperanza agli obiettivi di Regole di Sistema, Regionali ed Aziendali assegnati alla struttura complessa.

Nell'anno 2019, era stata stesa una programmazione condivisa, che teneva conto delle specificità dei territori di Cremona e Mantova ed aveva trovato sviluppo nel Piano Integrato dei Controlli 2019, elaborato a partire dall'attenta analisi dei territori e dalla puntuale conoscenza della graduazione dei rischi presenti nei diversi comparti produttivi ed in coerenza con le Linee di indirizzo Nazionali e Regionali.

La prevenzione sul lavoro riveste un ruolo chiave, non soltanto per la tutela la salute e la sicurezza dei lavoratori, ma anche perché contribuisce a garantire lo sviluppo sociale ed economico di un territorio.

Un aspetto significativo della messa in atto dell'attività di prevenzione riguarda la programmazione della vigilanza nei diversi luoghi di lavoro, a partire da una conoscenza approfondita delle realtà territoriali soggette a controllo e da una attenta analisi di contesto in termini epidemiologici, organizzativi e socio-economici. Strategica risulta la definizione delle priorità d'intervento, l'individuazione dei settori a maggior rischio, l'individuazione di adeguati indicatori di fase e di risultato per il monitoraggio dell'attività programmata e la verifica del raggiungimento degli obiettivi fissati.

Nell'anno 2019, l'ATS della Val Padana ha sviluppato le attività legate alla seconda annualità dei Piani Mirati di Prevenzione (PMP), che rappresentano una nuova modalità di intervento da parte delle UOC PSAL, caratterizzata dall'attività di empowerment (assistenza) che, affiancata all'attività ordinaria di controllo (enforcement), punta ad elevare la capacità delle aziende nel rispetto delle norme di salute e sicurezza sul lavoro e nell'attuazione di ulteriori misure preventive.

Si è dato corso a tutte quelle attività che, seppur non programmate, impattano fortemente in termini di impegno temporale, tecnico e professionale.

Da un'attenta analisi del contesto produttivo di ATS della Val Padana, si è osservata una riduzione del numero delle aziende agricole, delle imprese manifatturiere e di quelle del commercio, mentre sono cresciuti i servizi alle persone ed alle imprese.

Il territorio è connotato da un'agricoltura intensiva e da un elevato livello di professionalità e di produttività, le cui filiere più rappresentate sono quelle del latte e della carne, da un'industria agroalimentare leader di mercato, sia nel mondo della cooperazione sia nelle realtà imprenditoriali non associate, con marchi di richiamo internazionale.

ANALISI DELL'ANDAMENTO INFORTUNISTICO E TECNOPATICO

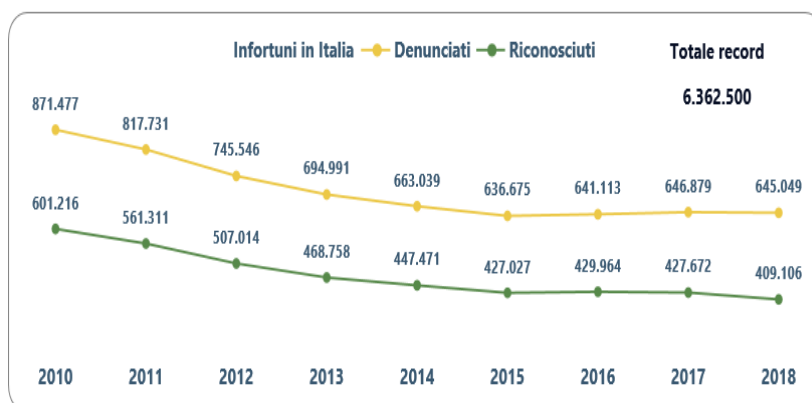
GLI INFORTUNI SUL LAVORO

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.

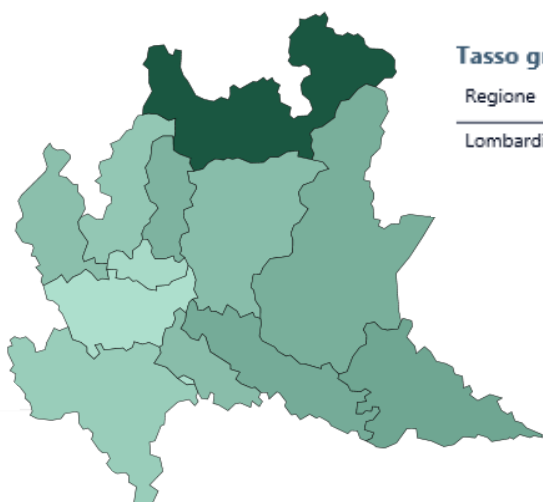
A fronte del graduale decremento del fenomeno infortunistico registrato a livello nazionale, con alcune eccezioni sui dati dei mortali da regione e regione e da provincia a provincia e per dinamica di accadimento (lavoro correlati, con o senza mezzo di trasporto), analisi più approfondite sui comparti, sui livelli di danno e sulle dinamiche incidentali, potranno essere meglio definite da parte del sistema "Flussi Informativi" di INAIL, presumibilmente entro la prima metà dell'anno in corso.

I dati rappresentati sono, quindi, derivati dal data base "OPEN DATA" di INAIL (link: <http://www.forslab.it/OpenDataInail.htm>) , che estrae ed elabora i dati ufficiali dell'Istituto

Assicuratore del periodo 2010 – 2018. Essendo i dati aggiornati all'aprile 2019, si può effettuare una prima macroanalisi, utile alla rappresentazione del fenomeno nella sua entità.



Un'ulteriore rappresentazione del fenomeno può essere fatta attraverso i tassi grezzi di incidenza, attraverso che quantificano il fenomeno infortunistico in relazione agli esposti (stima addetti/anno), con un focus sulle province di Mantova e di Cremona costituenti l'ATS Val Padana a confronto con quello regionale (esclusi gli infortuni con mezzo di trasporto ed in itinere).



Tasso grezzo per anno

Regione	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	Totale
Lombardia							24,2	21,6	21,5	212,1

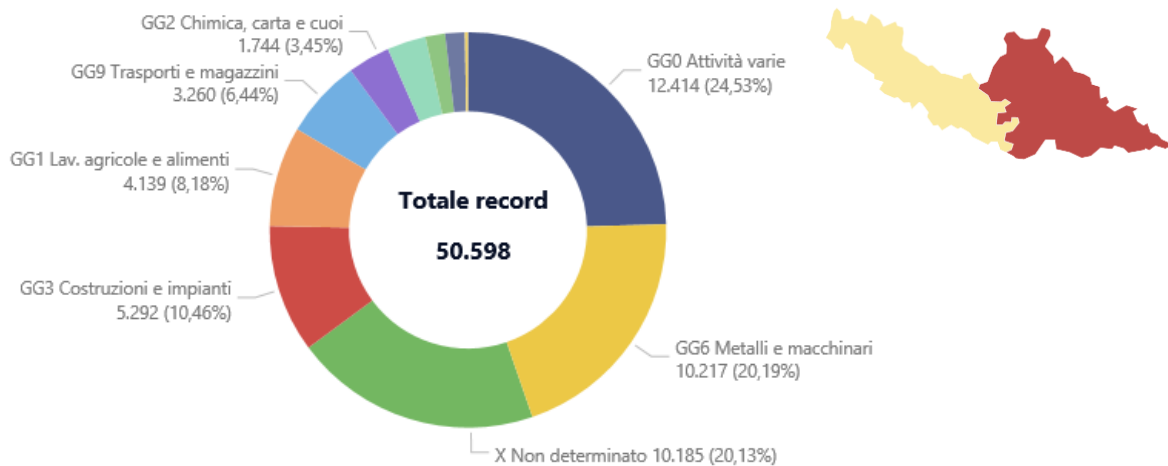
Tasso grezzo per anno

DescrProvincia	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	Totale
Cremona							29,7	25,1	24,3	260,0
Mantova							26,7	26,6	28,5	282,3
Totale							28,2	25,8	26,4	271,2



Le denunce per gruppo di tariffa INAIL (periodo 2010-2018), dimostrano che i comparti Metalmeccanica, Costruzioni e Agricoltura rappresentano ancora bacini di criticità in termini di danni riportati dai lavoratori e pertanto meritori di costante controllo da parte dell'UOCPSAL.

Denunce per Gruppo Tariffa Inail

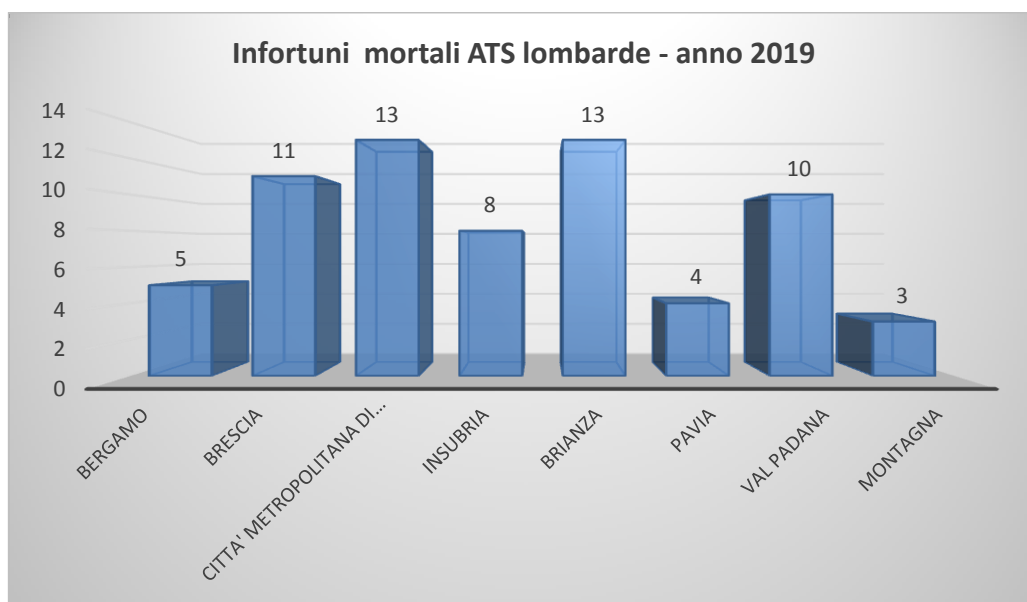
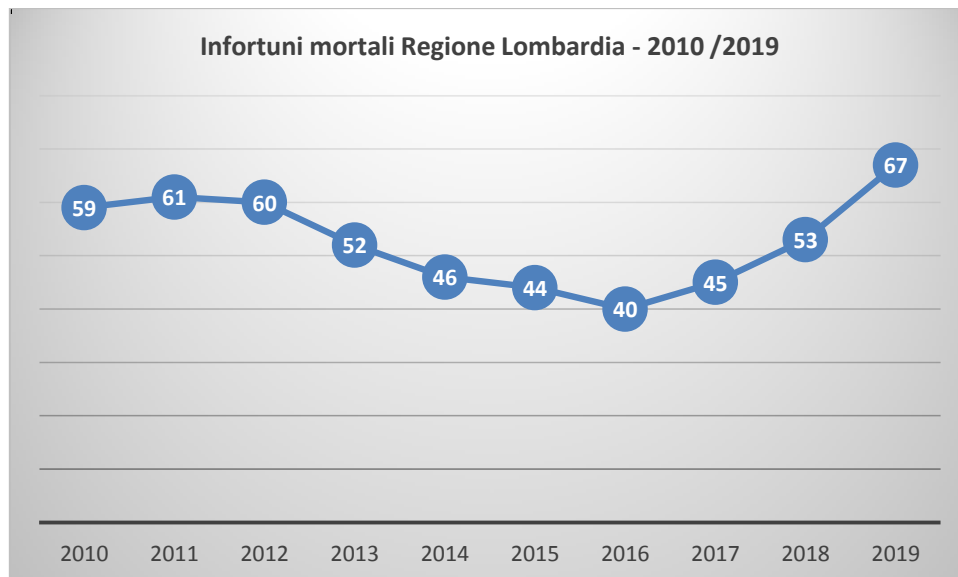


Fonte: Open data INAIL – periodo 2010-2018

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, a partire dal 2017 un'inversione di tendenza con un significativo rialzo dopo la fase di progressiva diminuzione registrata fino al 2016.



Il dato numerico sugli infortuni mortali del territorio di ATS della Val Padana non è ancora stabilizzato, essendo in corso una verifica relativamente a due eventi che potrebbero non rientrare nella casistica. I dati sono rappresentati allo stato della redazione del presente documento.

Tutti gli eventi mortali del territorio sono stati registrati nei settori a rischio alto o medio alto, in particolare agricoltura, costruzioni e industria metalmeccanica, con coinvolgimento, anche nell'anno 2019, in alcuni degli eventi, di datori di lavoro e di lavoratori autonomi.

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 2018, a livello nazionale, le denunce di malattia professionale sono state 59585 (1500 in più rispetto al 2017) **(Fonte: INAIL Open Data – tabelle semestrali – dati aggiornati ad ottobre 2019).**

Anche in Regione Lombardia, si è registrato un incremento nelle segnalazioni, da 3874 a 4115 **(Fonte: INAIL – Open data – tabelle semestrali - dati aggiornati ad ottobre 2019 – 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. 1)**

	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Bergamo	1.030	1.035	997	1.033	1.260	1228	1145
Brescia	460	562	489	535	567	607	886
Como	106	114	128	113	123	147	143
Cremona	104	138	164	155	245	240	243
Lecco	97	75	116	107	87	92	100
Lodi	61	73	70	69	118	118	134
Mantova	186	204	194	180	171	195	193
Milano	455	468	524	525	512	526	524
Monza e della Brianza	193	207	191	195	238	225	264
Pavia	113	131	127	125	173	134	138

Sondrio	67	81	80	95	131	127	105
Varese	203	217	289	281	266	235	236
Lombardia	3.075	3.305	3.369	3.413	3.891	3.874	4115
Italia	46.285	51.823	57.370	58.914	60.244	58.025	59585

Tab. 1 - Denunce di malattie professionali per provincia ed anno di protocollo in Lombardia

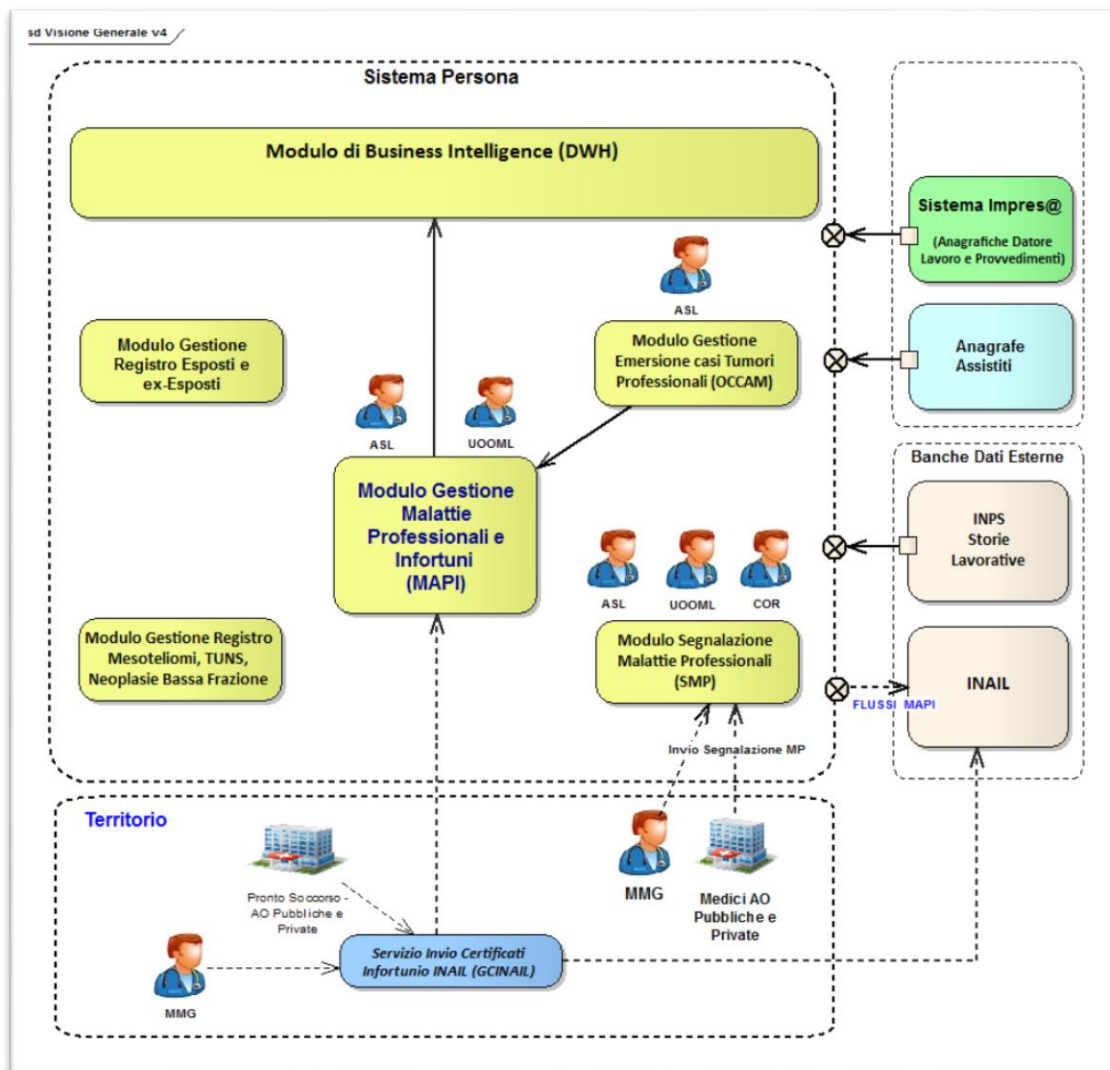
(Fonte: INAIL – Open Data- Tabelle semestrali – aggiornamento ottobre 2019)

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 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.

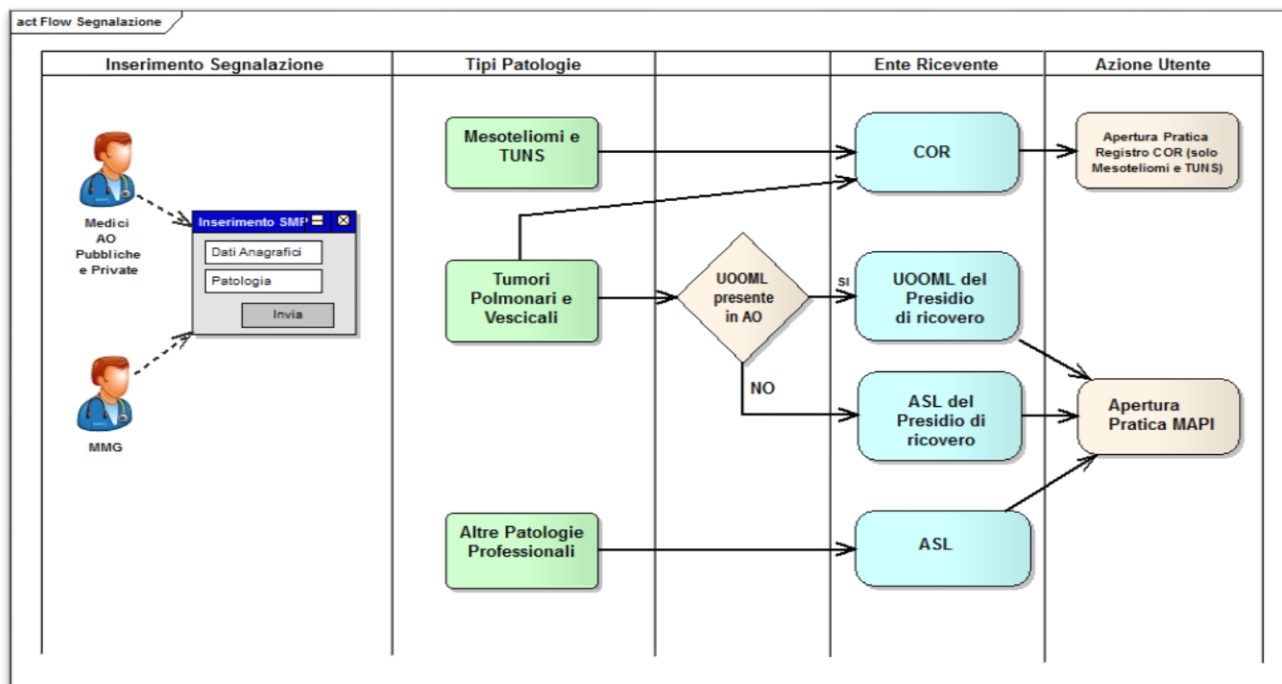
Tra gli strumenti predisposti da Regione Lombardia per contrastare la sotto-notifica, efficace risulta il **Sistema Informativo della Prevenzione Person@ - Ma.P.I e SMP**

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 31/12/2019, sono pervenute e sono state registrate in Ma.P.I. **257** denunce/segnalazioni di malattia professionale. Per il 95% 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, **35** si riferiscono a patologie tumorali (**14** Mesoteliomi, **6** tumori polmonari, **14** tumori vescicali e **1** melanoma); **170** a patologie dell'apparato osteo-articolare; **9** ad altre patologie asbesto-correlate; **18** ad ipoacusie e **25** ad altre patologie (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 state inviate telematicamente nel 2019, tramite la funzionalità SMP, **20** segnalazioni relative a tumori ad alta e bassa frazione eziologica (Mesoteliomi e Tumori vescicali) da parte di Medici Ospedalieri delle ASST di Crema e di Mantova che insistono sul territorio di ATS Val Padana. Il dato non è comprensivo delle segnalazioni inserite dai Medici Ospedalieri della ASST di Cremona, segnalazioni che risultano visibili solo alla Unità Operativa Ospedaliera di Medicina del Lavoro (U.O.OML) della ASST stessa.

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 2019, 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 **338 casi di infortunio**.

Sono stati svolti accertamenti d'iniziativa o su delega dell'Autorità Giudiziaria per **66 casi di malattia professionale/malattie correlabili al lavoro**.

IL SISTEMA INFORMATIVO DELLA PREVENZIONE - IMPRES@BI

Nel corso del 2019, si è consolidato il sistema **Impres@BI** (acronimo di **Informatizzazione Monitoraggio Prevenzione Sanitaria Business Intelligence**), che rappresenta la evoluzione del sistema Impres@BI, 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 ATS.

Nel 2019, dopo l'adeguamento del gestionale di ATS della Val Padana, adeguamento che si è reso necessario per rispondere alle mutate esigenze di flusso dei dati verso Impres@BI, si è proseguito nel percorso di omogeneizzazione su tutto il territorio dell'Agenzia delle modalità di registrazione dei controlli. Ciò ha consentito di pervenire ad una migliore definizione dei dati trasmessi a Regione Lombardia, sia dal punto di vista quantitativo che da quello qualitativo.

L'obiettivo 2019, 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, in riferimento ai Livelli Essenziali di Assistenza (LEA).

I controlli dovevano riguardare il **5%** delle imprese attive (Unità Locali) sul territorio, cioè **1.743** U.L., dovendosi prendere come riferimento le **34.866** Imprese attive al 31/12/2016 (Dato ricavato da Flussi Informativi INAIL, in merito all'univoco riferimento ai LEA).

Nell'anno 2019, sono state oggetto di controllo in materia di salute e sicurezza nel territorio dell'ATS Val Padana n. **2.969 U.L.** (Fonte Dati: Dossier - Controlli caricati alla data del 31/01/2019 ed accettati da Impres@BI), pari al **8,5 %** delle 34.866 Imprese attive. Nell'anno 2019, sono state oggetto di controllo **119 U.L. in più rispetto all'anno 2018**.

Sono stati effettuati complessivamente n.**7.476** controlli in materia di salute e sicurezza nel territorio dell'ATS Val Padana (Fonte Dati: Dossier - Controlli caricati alla data del 31/01/2020 ed accettati da Impres@BI).

Di seguito, si riportano i risultati ottenuti nei comparti più significativi sul territorio, su cui l'attività di controllo si è sviluppata.

COMPARTO EDILIZIA

Nell'anno 2019, l'attività di vigilanza e controllo nel comparto edilizia è stata svolta partendo dai criteri, sia in termini numerici che di rischio, dettati già nell'anno 2018 da Regione Lombardia per l'effettuazione dei controlli, in coerenza con il Piano Nazionale di Prevenzione in Edilizia (**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 tecnopatologico**" e, complessivamente, sono stati eseguiti controlli in n.**746** cantieri, pari al **12,8 %** di n.**5821** cantieri notificati nell'anno 2018.

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 dettati da Regione Lombardia nella nota citata. Tale tipologia di 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 n. **112** controlli, **56** nell'area territoriale di Cremona e **56** nell'area territoriale di Mantova.

Per l'area territoriale di Mantova, significativo è stato 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 2019, 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. Sono state attentamente monitorate alcune fasi di lavoro che si sono svolte sia sull'alveo che sulle rive del fiume Po.

COMPARTO AGRICOLTURA

Per ciò che riguarda il comparto agricolo, nell'anno 2019, 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 e prorogato al 2019.

ATTIVITÀ DI VIGILANZA

Sono stati svolti controlli in n.**367** Aziende Agricole dell'intero territorio dell'ATS Val Padana, pari al 2,6 % di 13.874 (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.

Nel territorio cremonese, sono state poste in essere iniziative di attività congiunta con il Dipartimento Veterinario e la UOC Igiene Pubblica Salute Ambiente nell'ottica della trasversalità degli interventi di vigilanza.

SICUREZZA NEL COMMERCIO ED USO DI PRODOTTI FITOSANITARI

Complessivamente sono stati effettuati controlli in n.**90** aziende agricole, pari allo **0,65 %** di 13.874 (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 dati 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 siano 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 debbono possedere.

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

Nel 2019 ATS della Val Padana è stata sottoposta ad Audit da parte di Regione Lombardia sul rispetto della normativa riferita ai prodotti fitosanitari in fase ispettiva. Il controllo è avvenuto presso un'azienda agricola del territorio mantovano ed ha coinvolto tutte le Unità Operative Complesse del DIPS.

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 2019, sono stati svolti, complessivamente, controlli in n. **366** aziende metalmeccaniche.

In continuità con l'attività di progetto, attuata nel comparto negli anni precedenti nel territorio di ATS della Val Padana, 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 2019, 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 **10** controlli così ripartiti:

- **4** controlli documentali programmati, di cui 2 in aderenza al progetto REF2 e 1 in aderenza al progetto REF6 ed 1 in aderenza al progetto REF 7;
- **4** controlli analitici programmati, di cui 3 per la ricerca di sostanze (ftalati, toluene, amianto) incluse nell'allegato XVII del REACH in aderenza al progetto REF4 ed 1 per la ricerca di sostanze SWHC (ftalati) in articoli in aderenza al Progetto pilota S.I.A.;
- **2** controlli documentali per segnalazioni per presunta non conformità della Scheda di Sicurezza e dell'etichettatura in un caso e per presunta non conformità dell'etichettatura in un altro.

Nel territorio mantovano, inoltre, sono proseguite nell'anno 2019, 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 nano tecnologie".

Alcune ATS, tra cui ATS della Val Padana, vi hanno aderito strutturandolo come "PIANO MIRATO DI PREVENZIONE NANOTECNOLOGIE" 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, predisposto ad hoc alle aziende, analisi delle risposte fornite e rendicontazione dei dati).

Di seguito, in tabella, si riportano gli esiti dell'attività svolta nel biennio 2018-2019 sull'intero territorio di ATS della Val Padana

AZIENDE SELEZIONATE	AZIENDE CHE HANNO RISPOSTO AL QUESTIONARIO	AZIENDE ISPEZIONATE	AZIENDE TOTALI CONTROLLATE	AZIENDE CHE HANNO DICHIARATO DI FAR USO DI NANO MATERIALI
163	65	11	76	24

RISCHIO AMIANTO

Nell' anno 2019, anche a seguito di eventi metereologici avversi, è stata data grande rilevanza agli interventi relativi alle bonifiche e alla gestione del rischio amianto, ponendo sempre una forte attenzione al rischio professionale dei lavoratori occupati in tale ambito, ma anche alla tutela della popolazione generale e dell'ambiente nel territorio della ATS della Val Padana.

Su input dei Comuni cremaschi coinvolti negli eventi atmosferici eccezionali dell'agosto 2019, l'UOC PSAL di ATS della Val Padana ha prodotto nota informativa per la gestione del rischio amianto conseguente ai danni da calamità naturali estesa poi a tutti i comuni della provincia di Cremona.

Si è dato corso alla pubblicazione sul sito aziendale, per entrambi i territori di Mantova e Cremona

<http://www.ats->

[valpadana.it/TEMPL_infodet.asp?IDLivello1=0&IDLivello2=0&IDLivello3=0&IDLT=2&IDInfo=64191](http://www.ats-valpadana.it/TEMPL_infodet.asp?IDLivello1=0&IDLivello2=0&IDLivello3=0&IDLT=2&IDInfo=64191)

dei dati relativi al censimento dei siti con presenza di amianto, notificati con modello NA1, che risultano aggiornati al 31 dicembre 2019.

Come richiesto dalla Regione Lombardia, a seguito delle modifiche apportate nell'anno 2019 all'applicativo regionale, a partire dall'anno 2020 le nuove notifiche Na/1, e gli eventuali

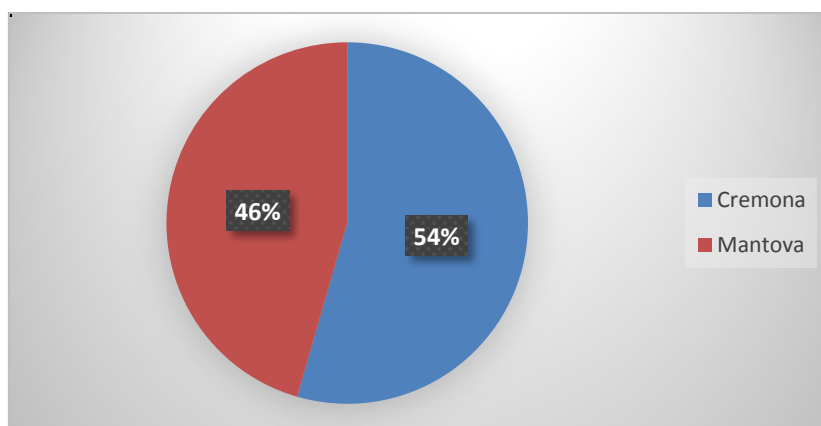
aggiornamenti di quelle precedentemente inserite, saranno caricate dalle ATS direttamente sul portale Ge.M.A. (Gestione Manufatti Amianto).

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 a quelle non Lombarde.

Tale modalità è stata operata ai fini della semplificazione e della necessità di rendere più uniforme sul territorio regionale l'assolvimento degli obblighi normativi previsti dagli artt. 250 e 256 del Decreto Legislativo 81/2008 e dall'art. 9 della Legge 257/1992.

Nel corso dell'anno 2019, sono stati caricati in Ge.M.A. complessivamente n. **2.357 Piani di Lavoro e Notifiche** relativi a tutto il territorio dell'ATS Val Padana, con pressoché equivalente distribuzione tra le due aree territoriali.



Tutti i Piani di lavoro di cui all'art.256 del Decreto Legislativo 81/2008 e le Notifiche di cui all'art.250 del Decreto Legislativo 81/2008 vengono esaminati per la verifica della rispondenza dei contenuti al dettato normativo di riferimento. Le relazioni annuali che vengono inviate all'UOC PSAL sono oggetto di un'attenta analisi documentale.

L'attività di controllo nel settore Costruzioni ha riguardato in particolare cantieri oggetto di bonifiche da amianto eseguite in siti "sensibili" quali, ad esempio, edifici scolastici, siti dismessi posti in prossimità di centri abitati, opifici, nonché coperture di grandi superfici.

Nell'anno 2019, sono state eseguite complessivamente n.**112** ispezioni in cantieri per la bonifica da amianto per l'intero territorio della ATS della Val Padana.

ATTIVITÀ DI ASSISTENZA E FORMAZIONE ALLE IMPRESE

L'UOC PSAL della ATS della Val Padana ha garantito alle Associazioni di Categoria del comparto edile unitamente al Comitato Paritetico Territoriale attività di informazione e assistenza, favorendo la piena attuazione alle linee direttrici del Piano Regionale Prevenzione, con riferimento anche al Piano Regionale Amianto Lombardia (PRAL), avviatosi nel 2006, dando continuità alle azioni di sostegno alle imprese del territorio di riferimento.

Le attività promosse 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 nell'offerta di attività formativa per gli addetti e per i coordinatori alle bonifiche amianto, garantendo iniziative di supporto e corsi di formazione e aggiornamento sia per addetti che per coordinatori. Nel corso del 2019, si sono attivati momenti di confronto con le imprese sulle modalità di bonifica anche sulla tematica delle bonifiche da fibre artificiali vetrose (FAV) a seguito dell'introduzione delle linee guida nazionali (FAV) 2016, oltre a quelle regionali.

REGISTRI PROVINCIALI DEI LAVORATORI ESPOSTI ED EX-ESPOSTI AD AMIANTO

Nell'anno 2019, per tutto il territorio di ATS della Val Padana, 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.

Il Registro è informatizzato in entrambe le sedi territoriali di ATS della Val Padana.

Al 31.12.2019 i lavoratori registrati sono 430 a Mantova e 361 a Cremona.

La tabella n. 1 e la tabella n.2 riportano i dati riassuntivi dell'attività svolta negli anni 2010-2019.

Tab. 1 - DATI REGISTRO ESPOSTI ED EX-ESPOSTI AD AMIANTO- PROVINCIA DI CREMONA ANNI 2010-2019

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	Iniziativa volontaria ATS 2019
Individuati	201 di cui in vita 120	18	53	5	50	13	74	7	12	12	3	18	2	2
Invitati a presentarsi a 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%	2 100%
Presentatisi a colloquio mirato presso ATS	92	18	53	5	50	13	74	7	12	12	3	18	2	2
Inseriti in Registro - Classe A - Classe B	92 - A 91 - B 1	18 - A 18	53 - A 53	5 - A 5	50 - A 50	13 - A 13	74 - A 74	7 - A 7	12 - A 12	12 - A 12	3 - A 3	18 - A 16 - B 2	2 - A 2	2 - A 2
Inviati alla UOOML	88 - A 87 - B 1	18 - A 18	6 - A 6	5 - A 5	50 - A 50	13 - A 13	56 - A 74	7 - A 7	12 - A 12	12 - A 12	3 - A 3	18 - A 16 - B 2	2 - A 2	2 - A 2
Totale Registrati												357	359	361

Tab. 2 - DATI REGISTRO ESPOSTI ED EX-ESPOSTI AD AMIANTO- PROVINCIA DI MANTOVA ANNI 2010-2019

Registro ex esposti	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	Ricerca attiva ATS 2019
Individuati	30	70	107	18	2	41	35	74	107	180
Invitati e presentatisi a colloquio mirato presso ATS	30	70	107	18	2	41	35	34	107	180
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	-A 63
Inviati alla UOOML (1^ visita e periodica)										63 77
Inviati in Pneumologia ASST Carlo Poma (1^ visita e periodica)		30	70	14	23	101	66	61	A29 B1	0
Soggetti in attesa di sorveglianza								46 1^ visita 8 visita periodica	43	71 1^ visita 16 visita periodica
Totale Registrati								337	367	430

STRESS LAVORO – CORRELATO

Nell' anno 2019, è proseguita l'attività di collaborazione di ATS Val Padana con il Gruppo Regionale Monitoraggio dello Stress Lavoro correlato.

In particolare il Gruppo è stato consultato e invitato ad esprimersi sulle problematiche stress lavoro-correlate nell'ambito ferroviario. I lavori del Gruppo sono tuttora in corso.

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

Nel corso dell'anno 2019, è stata portata a termine l'attività mirata alla prevenzione del rischio da movimentazione manuale dei pazienti nelle RSA del territorio di ATS della Val Padana, avviata nel 2018, con la metodologia del PIANO MIRATO DI PREVENZIONE, finalizzata anche alla promozione dello sviluppo di competenze interne per affrontare in modo sistematico tale rischio.

Nel corso dell'anno 2019 sono state effettuate le seguenti attività:

1. presentazione dei risultati della prima annualità in sede di Comitato ex art. 7, sia nell'ambito territoriale di Cremona che nell'ambito territoriale di Mantova;
2. completamento dei sopralluoghi previsti, in 12 RSA del territorio di ATS;
3. realizzazione di due workshop in novembre e dicembre (uno per ogni ambito territoriale), per la restituzione dei risultati dell'attività svolta; partendo dall'analisi delle schede di autovalutazione ricevute e delle criticità riscontrate durante la vigilanza, sono state presentate anche le esperienze di miglioramento delle aziende.

Tabella riassuntiva delle attività svolte nell'ambito del Piano Mirato RSA- biennio 2018-2019.

AZIENDA		ATS DELLA VAL PADANA	
		Movimentazione accessori sollevamento materiali	e di dei Rischio elettrico nel comparto costruzioni
N. aziende coinvolte		1380	297
Fasi completate nel 2018	Aziende selezionate	227	254
	Seminari realizzati	1 a MN ed 1 a CR	1 a MN ed 1 a CR
	Somministrazione scheda autovalutazione	227	254
	Raccolta scheda autovalutazione	79	47
	Individuazione imprese da controllare	114	90
	Verifica schede autovalutazione	79	47
2019	Verifiche presso aziende individuate	38	30

“Piano Mirato di prevenzione comparto metalmeccanica: accessori di sollevamento e movimentazione dei materiali” e “Piano Mirato di prevenzione rischio elettrico nel comparto costruzioni”.

Con DGR 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, nelle 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, 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.

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.

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

Sono state **inviato complessivamente** 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**).

Nel corso delle due annualità (2018/2019) sono state completate tutte le fasi previste come riassunto nella tabella sotto riportata

La

STATO DI ATTUAZIONE DEI DUE PMP STRAORDINARI AL 31/12/2019			
PMP	Movimentazione accessori sollevamento materiali	e di dei	Rischio elettrico nel comparto costruzioni
N. aziende coinvolte	1380		2977
selezione	SI		SI
seminario	SI		SI
somministrazione scheda autovalutazione	SI		SI
raccolta scheda autovalutazione	SI		SI
individuazione imprese da controllare	SI		SI
verifica schede autovalutazione	SI		SI
individuazione di buone pratiche	AL TERMINE DELLA III ANNUALITA'		AL TERMINE DELLA III ANNUALITA'

realizzazione di due PMP consentirà, nel triennio 2018-2020, di raggiungere il numero di 204 imprese aggiuntive controllate, pari a 68 controlli per annualità, come richiesto dalla DGR.

Nel corso del 2019 sono state ispezionate n. 75 imprese (n.34 appartenenti nel comparto costruzioni e n.41 del comparto metalmeccanica).

L'incremento del numero delle imprese controllate, pari ad almeno 68 per annualità, è stato raggiunto per entrambe le annualità e, per consentirne la verifica, l'attività svolta nel biennio 2018/19 è stata rendicontata nell'applicativo locale (Dossier) e in I.M.Pre.S@Bl.

L'attività di controllo proseguirà anche nel 2020.

ATTIVITA' 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 2019, la collaborazione con l'Ispettorato Territoriale del Lavoro - ITL di Cremona, dando attuazione alla seconda annualità del protocollo d'intesa già in atto da tempo e relativo all'attività congiunta da svolgersi nel settore agricolo.

Sono state effettuate ispezioni congiunte in n.**10** aziende agricole.

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

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

Anche nell'anno 2019, nell'area territoriale di Mantova, è continuata l'attività di controllo 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. **61** sopralluoghi presso laboratori cinesi.

A seguito di costituzione del tavolo tecnico presso la Questura di Mantova, le UOS PSAL e UOS Impiantistica, congiuntamente al personale dell'UOS IAN, sono state coinvolte in numerosi sopralluoghi, allo scopo di verificare le criticità in materia di l'igiene e sicurezza sul lavoro e di igiene degli alimenti, ispezionando n.**31** realtà commerciali, ispezionate (Kebab, centri massaggi, sala gioco, compra oro, negozi etnici, vendita cannabis ecc..).

- **COLLABORAZIONE UOC PSAL/UNITÀ OPERATIVA OSPEDALIERA DI MEDICINA DEL LAVORO (U.O.OML) DELL'ASST DI CREMONA**

Nell'anno 2019, la collaborazione tra UOC PSAL e U.O.OML si è sviluppata prevalentemente su sulle 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;
- ✓ Implementazione dei Registri dei lavoratori esposti ed ex-esposti ad amianto con scambio di informazioni derivanti dalla sorveglianza sanitaria eseguita secondo le indicazioni del Cor Protocol dalla U.O.OML.

- **ALTRE SINERGIE DI RETE**

Sono ben consolidati anche i **rapporti** con **Enti pubblici** (INAIL, CCIAA), **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 Territoriale di Coordinamento ex art. 7 D. Lgs. 81/08 e con la attiva partecipazione di rappresentanti di ATS della Val Padana alla stesura di Protocolli d'Intesa ed a Tavoli tecnici.

- **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 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 2019.

A. Integrazione della sicurezza nei curricula scolastici

Nell'anno 2019 è stata avviata la progettazione di 8 moduli di formazione da fornire ai docenti degli Istituti Tecnici ad indirizzo metalmeccanico del territorio di Mantova, incluse le relative esercitazioni. Sono stati effettuati 2 incontri con studenti e docenti di Scuole secondarie di primo grado sulle problematiche della sicurezza come approccio educativo, in collaborazione con Vigili del Fuoco e Protezione civile.

B. Alternanza Scuola-Lavoro

Nell'anno 2019, nel territorio cremonese, è stato rinnovato l'impegno di ATS Val Padana alla 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.

C. Progetto pilota per la individuazione e diffusione delle buone prassi di prevenzione e sicurezza del lavoro nel settore terziario

Nell'anno 2019, nel territorio cremonese, si è sottoscritto accordo con E.BI.TE.N. Lombardia e INAIL Cremona con la costituzione di un Tavolo di Governance del **"PROGETTO PILOTA PER LA INDIVIDUAZIONE E DIFFUSIONE DELLE BUONE PRASSI DI PREVENZIONE E SICUREZZA DEL LAVORO NEL SETTORE TERZIARIO"**.

Il progetto intende valorizzare l'attività degli RLS e RLST e si propone di favorire ed aumentarne la consapevolezza del loro ruolo di rappresentanza. In una prima fase, saranno coinvolte n.**50** aziende del cremonese del settore terziario ed i relativi RLS/RLST.

D. Progetto "Percorso di rafforzamento del ruolo degli RLS"

Nell'anno 2019, nel territorio mantovano, è stato costituito un Tavolo Tecnico con il coinvolgimento delle Associazioni Sindacali e Datoriali, relativo al Progetto di rafforzamento del ruolo degli RLS concluso nel 2018. Sono stati realizzati 4 incontri per condividere modalità e contenuti, mentre gli interventi di formazione (tenuti da operatori dell'UOS PSAL e RLS esperti), rivolti direttamente agli RLS, saranno realizzati nel corso del 2020. Le Associazioni Sindacali individueranno RLS e i Settori da coinvolgere nell'iniziativa. I corsi saranno destinati a 90 RLS.

E. Protocollo d'intesa Co.Co.Pro

Nell'anno 2019, nell'ambito del Comitato Consultivo Provinciale INAIL di Mantova, è stato sottoscritto un protocollo d'intesa per la realizzazione di azioni formative per migliorare la consapevolezza dei lavoratori sui rischi lavorativi.

Gli operatori dell'UOS PSAL sono stati coinvolti in 6 incontri, da realizzarsi nell'anno 2020, rivolti ai lavoratori di aziende individuate dalle organizzazioni sindacali e datoriali, durante le quali sarà utilizzata la modalità comunicativa della narrazione di storie di infortunio.

F. Partecipazione a Convegni e iniziative di informazione e di promozione della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro

È proseguita 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 Cremona e di Mantova.

Nel comparto edilizia, in particolare:

- in collaborazione con il Comitato Paritetico Territoriale per la Sicurezza in edilizia, l'attività dell'UOS PSAL di Mantova è stata orientata alla predisposizione di un pacchetto formativo sull'analisi degli infortuni mortali nelle costruzioni in Lombardia, condiviso con la Scuola Edile e con il Collegio dei Geometri e presentato durante un corso di aggiornamento destinato agli ingegneri coordinatori per la sicurezza di Mantova;
- in occasione della Settimana europea della sicurezza, a Mantova, in collaborazione con il Comitato Paritetico Territoriale per la Sicurezza in edilizia, l'ANCE, il Collegio dei Geometri, l'Ordine degli Architetti e degli Ingegneri della provincia di Mantova e la Curia di Mantova, è stato realizzato un seminario di approfondimento dal titolo "La valutazione dei rischi nelle

demolizioni" per illustrare l'esperienza dei tecnici e delle imprese che hanno effettuato la demolizione della Chiesa di Pegognaga, danneggiata dal sisma del 2012. Nell'occasione, sono state descritte le modalità con cui è stata gestita la sicurezza nei cantieri di ristrutturazione post-sisma delle Chiese, alla fine di condividere le corrette modalità per affrontate le pericolose e complesse operazioni di ristrutturazione e ricostruzione di questi edifici;

- in occasione della Settimana Europea della Sicurezza, a Cremona, si è tenuta la X^a edizione della Giornata Sicurezza Cantieri, iniziativa nata dalla collaborazione tra ANCE Cremona ed INTERPROFESSIONALE della provincia di Cremona, con INAIL Cremona, ATS Val Padana, Ispettorato Territoriale del Lavoro di Cremona, Ente Scuola Edile Cremonese - CPT, Cassa Edile di Mutualità ed Assistenza della Provincia di Cremona e RLST Cremona, con la presenza degli istituti scolastici, al fine di promuovere la cultura della sicurezza sul territorio. Nell'edizione 2019 della Giornata, il tema su cui si sono incentrati gli approfondimenti è stato quello della sicurezza stradale in ambito lavorativo.

ATTIVITÀ DELL' UOS IMPIANTISTICA

L'UOS Impiantistica, la cui azione è trasversale, sul 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. VII del 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.

Nelle tabelle che seguono sono riportati i principali risultati derivanti dalle diverse attività eseguite nel corso del 2019.

Attività di Verifica Impianti e Attrezzature - anno 2019	
Impianti elettrici	166
GVR (generatori e recipienti)	1576
Sollevamento (tra cui 63 gru a torre)	1425
Totale	3.167

Il numero di verifiche periodiche ha generato **1.323 Ispezioni**. Le ispezioni sono state eseguite in **563 Imprese**.

Numero	Comparti
73	Metalmeccanico
48	Comparto agricolo
44	Costruzioni
43	Alimentare
13	Tessile e abbigliamento
11	Legno e carta
22	Chimica, materiali plastici e vetro
26	Gas e elettricità
283	Altri Comparti
563	Totale

Verifiche documentali di Dichiarazioni di Conformità Impianti di messa a terra - anno 2019-			
	Cantieri Edili	Imprese	Totale
DiCo esaminate	360	242	602

Altre verifiche in altri ambiti selezionati – anno 2019		
Distributori di carburanti, strutture sanitarie con PAAPS, radioprotezione e varie	Totale	77

ATTIVITÀ DI VIGILANZA

L'UOS Impiantistica, nel 2019, ha svolto anche attività di vigilanza nel **settore edile**, controllando n. **33** cantieri.

COMMISSIONI

Commissione per la radioprotezione: **2 sedute a Cremona e 3 a Mantova**

Commissione d'esame per il rilascio dei certificati di abilitazione alla conduzione dei generatori di vapore: **1 sessione a Mantova di 2 giornate e 1 a Cremona.**

INTERVENTI DI FORMAZIONE/INFORMAZIONE CON LE ASSOCIAZIONI DI CATEGORIA

Il personale è stato coinvolto anche in azioni informative e formative (n. 3 interventi di informazione o formazione) mettendo in atto dei Focus sigli Impianti elettrici.

SISTEMA NAZIONALE NSIS – GRANDI APPARECCHIATURE MEDICALI

Come richiesto dal Ministero della Salute dal 2014 e da Regione Lombardia è stata svolta anche nel 2019 l'attività di monitoraggio per via telematica tramite:

- la verifica dei dati inseriti nel sistema NSIS;
- compilazione di una tabella riepilogativa di tutte le apparecchiature;
- acquisizione di dichiarazioni;
- sopralluoghi a campione.

LA SICUREZZA DEL CONSUMATORE

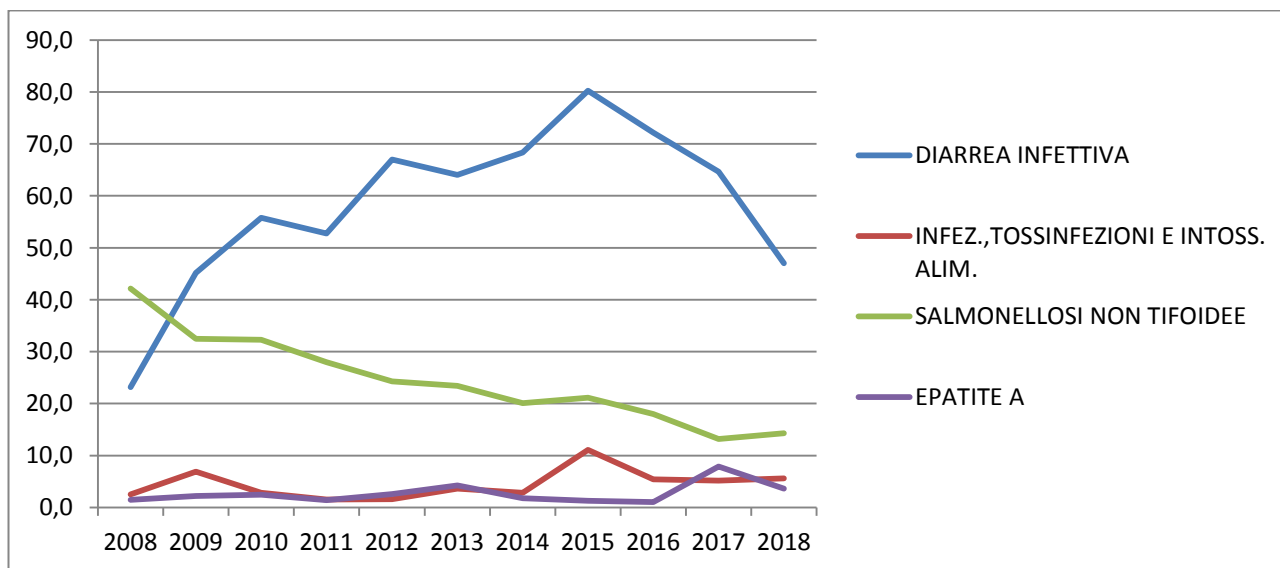
Il controllo dei prodotti alimentari (compreso il campionamento di alimenti) e dei requisiti strutturali e gestionali delle imprese e degli esercizi commerciali che operano nel settore degli alimenti e delle bevande è fondamentale per la tutela del consumatore e tale complesso ambito comporta anche piani 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, dal Regolamento (UE) 625/2017 che ha abrogato e sostituito i Regolamenti (CE) 882/04 e 854/04, e dai Regolamenti (CE) 852/2004, 853/2004, e 2073/2005. Questo modello è 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 2019, 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)



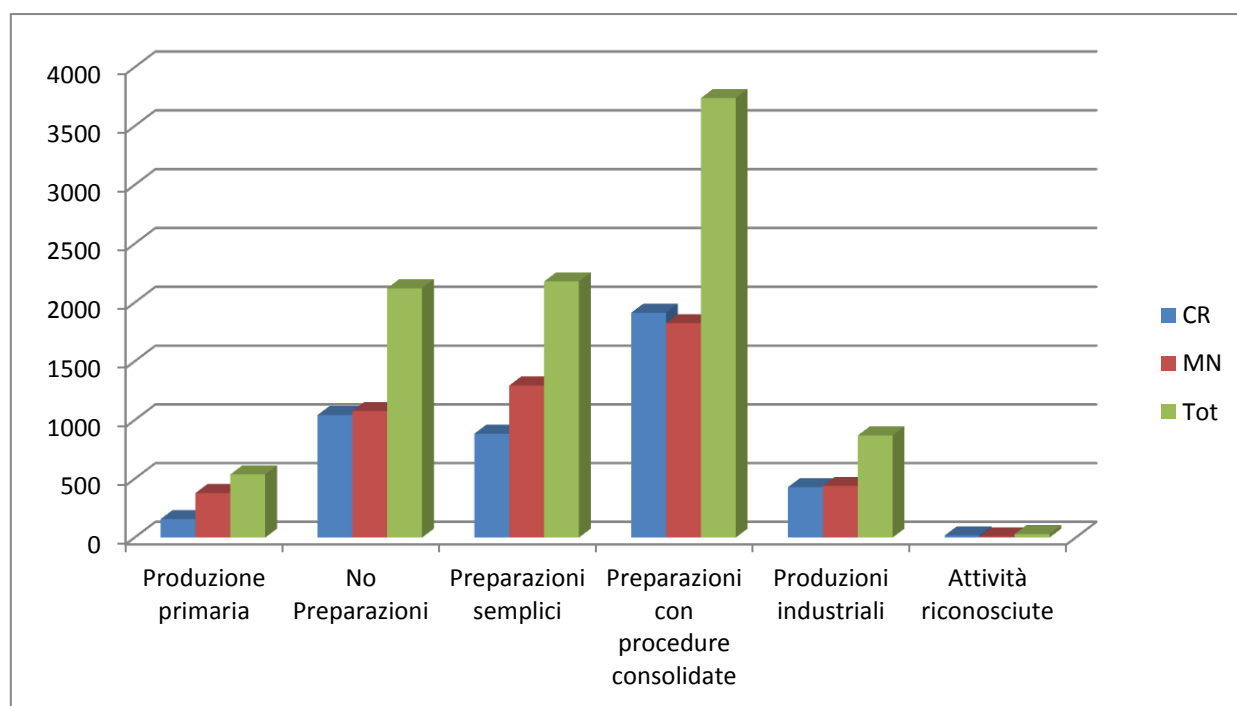
Ai primi posti si attestano le diarreie infettive (47 x 100.000 abitanti) e le salmonellosi non tifoidee (14 x 100.000 abitanti).

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 extracomunitario: 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.

Controlli Ufficiali - ATS Val Padana Anno 2019:

ATTIVITÀ DI CONTROLLO UFFICIALE			N. PRESTAZIONI
UOC Igiene degli Alimenti e Nutrizione			2019
Verifiche documentali	Verifiche documentali SCIA	SCIA (modello A) nuova attività / modifiche significative (escluse temporanee)	806
		altre SCIA (modello B)	563
	Verifica NC precedentemente rilevate		767
	Verifica per rilascio certificati esportazione		1710
	n. totale verifiche documentali effettuate		3846
Campionamenti alimenti e bevande	Programmati	OGM	15
		residui fitosanitari	68
		additivi	9
		micotossine	36
		tossine vegetali	6
		irradiati	2
		MOCA	9
		LINEE GUIDA 882/2004 Profilo microbiologico	121
		LINEE GUIDA 882/2004 Profilo chimico	149
		Case dell'acqua	47
		Radioattività in funghi freschi epigei	0
	Ad hoc	esposto, MTA, di iniziativa	1
	n. totale campioni effettuati (programmati + ad hoc)		463
Controlli Ufficiali con sopralluogo	Programmati	n. imprese controllate	1348
		n. ispezioni	1437
		n. audit	43
	Ad hoc	n. imprese controllate	538
		verifica SCIA	103

		verifica NC precedentemente rilevate	247
		allerta	170
		MTA	2
		esposti	14
		domande di riconoscimento	6
		altro (richiesta altre autorità/enti, richiesta AG, vincoli, certificazioni sanitarie, ecc.)	101
		n. totale imprese controllate (da programmazione + ad hoc)	1886
		n. totale controlli ufficiali (programmati + ad hoc)	2123

Non conformità:

ANNO DI RIFERIMENTO	2019
N° IMPRESE CONTROLLATE PER QUALUNQUE MOTIVO	1766
N° CONTROLLI UFFICIALI	2063
N° CONTROLLI CON NC RISCONTRATE	749
N° MEDIO ACCESSI PER IMPRESA	1.17
N° STABILIMENTI CON NC	732
% STABILIMENTI CON NC	41,45

A) IMPRESE RICONOSCIUTE

ISPEZIONI

TIPOLOGIA ATTIVITÀ RICONOSCIUTE	CONTROLLI UFFICIALI PER LIVELLO DI RISCHIO ATTRIBUITO								Controlli ufficiali programmati		Controlli ufficiali ad hoc	Totale controlli ufficiali 2019
	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	Effettuato ad hoc	Totale Effettuati su programmazione totale effettuati ad hoc
INDUSTRIE DI PRODUZIONE DI ALIMENTI DESTINATI AD UN'ALIMENTAZIONE PARTICOLARE, ALIMENTI PER GRUPPI SPECIFICI E ALIMENTI SOSTITUTI DELL'INTERA RAZIONE ALIMENTARE GIORNALIERA												
INDUSTRIE DI PRODUZIONE DI INTEGRATORI ALIMENTARI			3	4					1		1	2
PRODUZIONE/CONFEZIONAMENTO/DEPOSITO ALL'INGROSSO DI ADDITIVI ALIMENTARI			5	1					2			2
INDUSTRIE DI PRODUZIONE DI AROMI ALIMENTARI												
Totale			8	5					3		1	4

AUDIT

TIPOLOGIA RICONOSCIUTE	ATTIVITÀ	CONTROLLI UFFICIALI PER LIVELLO DI RISCHIO ATTRIBUITO							Controlli ufficiali programmati		Controlli ufficiali ad hoc	Totale controlli ufficiali 2019	
		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	Effettuato ad hoc	Totale Effettuati su + programmazione totale effettuati ad hoc
INDUSTRIE DI PRODUZIONE DI ALIMENTI DESTINATI AD UN'ALIMENTAZIONE PARTICOLARE, ALIMENTI PER GRUPPI SPECIFICI E ALIMENTI SOSTITUTI DELL'INTERA RAZIONE ALIMENTARE GIORNALIERA				2	3					1	1		1
INDUSTRIE DI PRODUZIONE DI INTEGRATORI ALIMENTARI				1	1					1	1		1
PRODUZIONE/CONFEZIONAMENTO/DEPOSITO ALL'INGROSSO DI ADDITIVI ALIMENTARI				4	3					1	1		1
INDUSTRIE DI PRODUZIONE DI AROMI ALIMENTARI													
Totale				7	7					3	3		3

B) IMPRESE REGISTRATE NON SOGGETTE ALL'APPLICAZIONE DI PROCEDURE DI AUTOCONTROLLO SEMPLIFICATO:

ISPEZIONI

CATEGORIA DI ATTIVITA'	CONTROLLI UFFICIALI PER LIVELLO DI RISCHIO ATTRIBUITO								Controlli ufficiali programmati		Controlli ufficiali ad hoc	Totale controlli ufficiali 2019
	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	effettuato	Totale programmato	Effettuato ad hoc	Totale Effettuati su programmazione totale + ad hoc
CASSETTE DELL'ACQUA							16	18	16	18		16
LAVORAZIONE DI FRUTTA E DI ORTAGGI (ESCLUSI I SUCCHI DI FRUTTA E DI ORTAGGI)	2	1	14	11					16	12		16
PRODUZIONE DI BEVANDE DI FRUTTA /ORTAGGI	1	1							1	1	3	4
PRODUZIONE DI OLII E GRASSI VEGETALI	2	1							2	1		2
PRODUZIONE DI BEVANDE ALCOLICHE	16	9							16	9	1	17
LAVORAZIONE DI CEREALI, SEMI, LEGUMI E TUBERI			16	7	1	1			17	8	1	18
PRODUZIONE DI ZUCCHERO							1	1	1	1		1
LAVORAZIONE DEL CAFFÈ							2	4	2	4		2
LAVORAZIONE DEL TÈ ED ALTRI VEGETALI PER INFUSI											1	1
PRODUZIONE DI PASTA SECCA E/O	2	1	3	0	4	2			9	3		9

CATEGORIA DI ATTIVITA'	CONTROLLI UFFICIALI PER LIVELLO DI RISCHIO ATTRIBUITO								Controlli ufficiali programmati		Controlli ufficiali ad hoc	Totale controlli ufficiali 2019
	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	effettuato	Totale programmato	Effettuato ad hoc	Totale Effettuati su programmazione totale + Effettuati ad hoc
FRESCA												
PRODUZIONE DI PANE, PIZZA E PRODOTTI DA FORNO E DI PASTICCERIA - FRESCI E SECCHI	2	1	22	19	8	7			32	27		32
PRODUZIONE DI PRODOTTI DI GELATERIA (IN IMPIANTI NON RICONOSCIUTI)	1	1	3	3	1	1			5	5		5
PRODUZIONE E LAVORAZIONE DEL CIOCCOLATO, PRODUZIONE PASTIGLIAGGI, GOMME, CONFETTI, CAMELLE, ECC.			3	4	7	7			10	11		10
PRODUZIONE DI CIBI PRONTI IN GENERE	1	1			1	1			2	2	1	3
PRODUZIONE DELLE BIBITE ANALCOLICHE, DELLE ACQUE MINERALI E DI ALTRE ACQUE IN BOTTIGLIA												0
SALE							0	1	0	1		0
RISTORAZIONE COLLETTIVA (COMUNITA' ED EVENTI) CON PREPARAZIONE	11	22	154	126	124	123			289	271	8	297

CATEGORIA DI ATTIVITA'	CONTROLLI UFFICIALI PER LIVELLO DI RISCHIO ATTRIBUITO								Controlli ufficiali programmati		Controlli ufficiali ad hoc	Totale controlli ufficiali 2019
	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	effettuato	Totale programmato	Effettuato ad hoc	Totale Effettuati su programmazione totale + ad hoc
E												
Totale	38	38	231	170	146	142	19	24	418	374	15	433

AUDIT

CATEGORIA DI ATTIVITA'	CONTROLLI UFFICIALI PER LIVELLO DI RISCHIO ATTRIBUITO								Controlli ufficiali programmati		Controlli ufficiali ad hoc	Totale controlli ufficiali 2019
	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	effettuato	Totale programmato	Effettuato ad hoc	Totale Effettuati su programmazione totale + ad hoc
CASSETTE DELL'ACQUA												
LAVORAZIONE DI FRUTTA E DI ORTAGGI (ESCLUSI I SUCCHI DI FRUTTA E DI ORTAGGI)			1	2					1	2		1
PRODUZIONE DI BEVANDE DI FRUTTA /ORTAGGI												
PRODUZIONE DI OLII E GRASSI VEGETALI												
PRODUZIONE DI BEVANDE ALCOLICHE												
LAVORAZIONE DI CEREALI, SEMI, LEGUMI			3	4					3	4		

CATEGORIA DI ATTIVITA'	CONTROLLI UFFICIALI PER LIVELLO DI RISCHIO ATTRIBUITO								Controlli ufficiali programmati		Controlli ufficiali ad hoc	Totale controlli ufficiali 2019
	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	effettuato	Totale programmato	Effettuato ad hoc	Totale Effettuati su programmazione + totale effettuati ad hoc
E TUBERI												3
PRODUZIONE DI ZUCCHERO												
LAVORAZIONE DEL CAFFÈ												
LAVORAZIONE DEL TÈ ED ALTRI VEGETALI PER INFUSI												
PRODUZIONE DI PASTA SECCA E/O FRESCA					0	1			0	1		0
PRODUZIONE DI PANE, PIZZA E PRODOTTI DA FORNO E DI PASTICCERIA - FRESCHI E SECCHI	1	1	4	5					5	6		5
PRODUZIONE DI PRODOTTI DI GELATERIA (IN IMPIANTI NON RICONOSCIUTI)												
PRODUZIONE E LAVORAZIONE DEL CIOCCOLATO, PRODUZIONE PASTIGLIAGGI, GOMME, CONFETTI, CARAMELLE, ECC.					1	1			1	1		1
PRODUZIONE DI CIBI PRONTI IN GENERE											3	3

CATEGORIA DI ATTIVITA'	CONTROLLI UFFICIALI PER LIVELLO DI RISCHIO ATTRIBUITO								Controlli ufficiali programmati		Controlli ufficiali ad hoc	Totale controlli ufficiali 2019
	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	effettuato	Totale programmato	Effettuato ad hoc	Totale Effettuati su programmazione totale + Effettuati ad hoc
PRODUZIONE DELLE BIBITE ANALCOLICHE, DELLE ACQUE MINERALI E DI ALTRE ACQUE IN BOTTIGLIA												
SALE												
RISTORAZIONE COLLETTIVA (COMUNITÀ ED EVENTI) CON PREPARAZIONE	4	2	10	7	8	8			22	17		22
Totale	5	3	18	18	9	10	0	0	32	31	3	35

C) Attività registrate soggette all'applicazione di procedure di autocontrollo semplificato:

CATEGORIA DI ATTIVITA'	CONTROLLI UFFICIALI PER LIVELLO DI RISCHIO ATTRIBUITO E FREQUENZA IN ANNI						Controlli ufficiali programmati		Controlli ufficiali ad hoc	Totale controlli ufficiali 2019
	6 effettuato	6 programmato	10 effettuato	10 programmato	Ad hoc effettuato	Ad hoc programmato	Totale effettuato	Totale programmato	Effettuato ad hoc	Totale Effettuati su programmazione totale + Effettuati ad hoc
COLTIVAZIONI NON PERMANENTI AD USO ALIMENTARE UMANO					44				44	44
BAR, CAFFETTERIE, ALTRI ESERCIZI SIMILI SENZA CUCINA			174	190			174	190	57	231
COMMERCIO AL DETTAGLIO					258					

CATEGORIA ATTIVITA' DI	CONTROLLI UFFICIALI PER LIVELLO DI RISCHIO ATTRIBUITO E FREQUENZA IN ANNI						Controlli ufficiali programmati		Controlli ufficiali ad hoc	Totale controlli ufficiali 2019
	6 effettuato	6 programmato	10 effettuato	10 programmato	Ad hoc effettuato	Ad hoc programmato	Totale effettuato	Totale programmato	Effettuato ad hoc	Totale Effettuati su programmazione totale effettuati ad hoc
PRODOTTI ALIMENTARI, IN SEDE FISSA									258	258
COMMERCIO ALL'INGROSSO DI PRODOTTI ALIMENTARI			14	22			14	22	2	16
COMMERCIO AMBULANTE								10		0
DEPOSITO CONTO TERZI DI ALIMENTI NON SOGGETTO A RICONOSCIMENTO					7				7	7
DEPOSITO FUNZIONALMENTE MA NON MATERIALMENTE ANNESSO AD ESERCIZI DI PRODUZIONE E O VENDITA DI ALIMENTI										0
MENSE AZIENDALI SENZA PREPARAZIONE	1	2					1	2		1
MENSE SCOLASTICHE SENZA PREPARAZIONE	61	33					61	33	1	62
MENSE STRUTTURE O SOCIO-SANITARIE SENZA PREPARAZIONE	4	6					4	6		4
PIATTAFORMA DI DISTRIBUZIONE ALIMENTI						3			3	3
RISTORANTI, RISTORAZIONE ANNESSE AD AZIENDE AGRICOLE, RISTORAZIONE AMBULANTE	338	168					338	168	76	414
TRASPORTO DI ALIMENTI E BEVANDE					15				15	15

CATEGORIA DI ATTIVITA'	CONTROLLI UFFICIALI PER LIVELLO DI RISCHIO ATTRIBUITO E FREQUENZA IN ANNI						Controlli ufficiali programmati		Controlli ufficiali ad hoc	Totale controlli ufficiali 2019
	6 effettuato	6 programmato	10 effettuato	10 programmato	Ad hoc effettuato	Ad hoc programmato	Totale effettuato	Totale programmato	Effettuato ad hoc	Totale Effettuati su programmazione totale effettuati ad hoc
CONTO TERZI										
PRODUZIONE DI CIBI PRONTI IN GENERE CON VENDITA DIRETTA AL CONSUMATORE	42	18					42	18	2	44
PRODUZIONE DI PANE, PIZZA E PRODOTTI DA FORNO E DI PASTICCERIA - FRESCHI E SECCHI CON VENDITA DIRETTA AL CONSUMATORE	71	20							25	25
PRODUZIONE DI PASTA SECCA E/O FRESCA CON VENDITA DIRETTA AL CONSUMATORE	20	10							4	4
PRODUZIONE DI PRODOTTI DI GELATERIA (IN IMPIANTI NON RICONOSCIUTI) CON VENDITA DIRETTA AL CONSUMATORE	16	7							2	2
PRODUZIONE E LAVORAZIONE DEL CIOCCOLATO, PRODUZIONE PASTIGLIAGGI, GOMME, CONFETTI, CARAMELLE, ECC. (RICONFEZIONAMENTO)										
Totale	565	264	188	424	324	3	634	449	496	1130

D) Operatori del settore dei MOCA:

ISPEZIONI

CATEGORIA ATTIVITA'	CODICE IMPRES@	Controlli ufficiali programmati		Controlli ufficiali ad hoc	Totale controlli ufficiali 2019
		Totale effettuato	Totale programmato	Totale effettuato ad hoc	Totale Effettuato da programmazione + totale effettuati ad hoc
Deposito MOCA	5212				
Fabbricazione del legno	1611				
Fabbricazione di carta e cartone	1612	4	7		4
Fabbricazione materiali plastici	2211	3	6		3
Cellulosa rigenerata	1721				
Gomma	2219				
Fabbricazione in metallo, lavorazione metalli, forgiatura ecc	2411				
Metallo e leghe (acciaio inox)	2412	4	4		4
Metallo e leghe (alluminio)	2413	2	3		2
Metallo e leghe (banda stagnata e cromata)	2414				
Fabbricazione e produzione vetro	2311	1	1		1
Ceramica	2341	1	1		1
Materiali attivi e intelligenti	1628				
Altri materiali (adesivi, sughero, resina a scambio ionico, inchiostri di stampa, prodotti tessili, vernici e rivestimenti, cere, imballaggi flessi)	1629				
TOTALE		15	22		15

AUDIT

CATEGORIA ATTIVITA'	CODICE IMPRES@	Controlli ufficiali programmati		Controlli ufficiali ad hoc	Totale controlli ufficiali 2019
		Totale effettuato	Totale programmato	Totale effettuato ad hoc	Totale Effettuato da programmazione + totale effettuati ad hoc
Deposito MOCA	5212				
Fabbricazione del legno	1611				
Fabbricazione di carta e cartone	1612	2	2		2
Fabbricazione materiali plastici	2211				
Cellulosa rigenerata	1721				
Gomma	2219				
Fabbricazione in metallo, lavorazione metalli, forgiatura ecc	2411				
Metallo e leghe (acciaio inox)	2412				
Metallo e leghe (alluminio)	2413				
Metallo e leghe (banda stagnata e cromata)	2414				
Fabbricazione e produzione vetro	2311				
Ceramica	2341				
Materiali attivi e intelligenti	1628				
Altri materiali (adesivi, sughero, resina a scambio ionico, inchiostri di stampa, prodotti tessili, vernici e rivestimenti, cere, imballaggi flessi)	1629				
TOTALE		2	2		2

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 2019 sono stati gestiti dal SIAN 81 casi di allerta per alimenti non di origine animale o di prodotti di derivazione animale ma di competenza SIAN. Tali casi hanno dato luogo a 149 attivazioni che hanno riguardato la presenza di allergeni non dichiarati in etichetta, la presenza di corpi estranei, la migrazione da materiali a contatto con alimenti di sostanze eccedenti i limiti, la presenza di micotossine, la presenza di residui di prodotti fitosanitari, la presenza di infestazione parassitaria e di microrganismi patogeni.

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. E' 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.

E' 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 Inter istituzionale 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 20 aree omogenee che servono una popolazione superiore ai 5000 abitanti. Le aree omogenee con meno di 5000 abitanti sono 12 . Gli acquedotti sono gestiti da 5 Enti.

		Tipologia	Popolazione servita
Fonti di captazione	107	Pozzo profondo	
Aree omogenee con più di 5000 abitanti	20		252.350
Aree omogenee con meno di 5000 abitanti	12		47.000
Popolazione non servita	115.545		

Acque destinate al consumo umano: quadro riassuntivo 2019

ATTIVITÀ ANALITICA	2019
Campionamenti Gruppo A acque potabili su programma	1409
Campionamenti Gruppo A acque potabili verifiche NC	8
N. provvedimenti	8
Campionamenti Gruppo B acque potabili su programma	165
Campionamenti Gruppo B acque potabili verifiche NC	2
N. provvedimenti	2
Campionamenti case dell'acqua su programma	45
Campionamenti case dell'acqua verifiche NC	1
N. provvedimenti	1

ATTIVITÀ DI CONTROLLO	2019
Audit ai Gestori	2
Ispezioni agli impianti	31
N. provvedimenti	1

Case dell'acqua

Sono presenti nella ATS della Val Padana 81 cassette dell'acqua (43 nella sede territoriale di Cremona e 38 in quella di Mantova). Nel 2020 saranno programmate 15 verifiche per la sede territoriale di Mantova e 10 per quella di Cremona.

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 2020, 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

E' attivo presso l'ATS Val Padana l'Ispettorato Micologico al cui interno operano 8 Tecnici della Prevenzione (5 nella sede di Cremona e 3 in quella di Mantova), 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 soccorsi ospedalieri in occasione di sospetti casi di intossicazione da ingestione di funghi. Nel corso del 2019 ci sono state, in ATS Val Padana, 3 richieste di intervento da parte dei PS ospedalieri. Le persone coinvolte sono state 3.

ATTIVITÀ	2019
Ispettorato micologico per i cittadini (n. accessi)	210
KG. visitati	278
KG. confiscati	71

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 40 sopralluoghi ispettivi nel corso dei quali viene monitorata anche la percentuale di gradimento della verdura. Nel 2019, 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 2019 si è concluso il lavoro di integrazione attraverso il percorso di omogeneizzazione delle procedure di qualità in capo all'U.O.C. ISPSA, lavoro importante di confronto e di approfondimento operativo che ha progressivamente interessato tutti gli ambiti di attività, compresa l'Unità Operativa Salute Ambiente che ha beneficiato della nomina di un dirigente tecnico, uniformando pertanto l'approccio ai diversi procedimenti amministrativi sui due territori pur nel rispetto delle diverse caratteristiche.

Finalità

Diversi sono i compiti attribuiti all'U.O. Igiene Sanità Pubblica Salute Ambiente, che trovano un obiettivo finale comune nella tutela della salute del cittadino, che si raggiunge attraverso un'attività di controllo che viene pianificata attraverso una graduazione del rischio nelle strutture soggette a vigilanza (strutture sanitarie, alberghi, palestre, servizi alla persona ecc.) e attraverso valutazioni igienico sanitarie richiesti da Enti o da privati cittadini, laddove le problematiche possono incidere sullo stato di salute/sicurezza del cittadino.

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 2019, 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.

Tale attività valutativa è stata svolta nell'ottica della promozione di uno sviluppo territoriale sostenibile, sia per gli aspetti socio economici che per quelli ambientali, con l'obiettivo di favorire il miglioramento della qualità dell'tessuto urbano.

L'attività dell'UOC ISP, in ambito di edilizia residenziale, si esplica attraverso pareri igienico sanitari su permessi di costruire, su richieste di idoneità alloggio, nonché sulla 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 un 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 l'esame documentale del manuale di autocontrollo predisposto in base al rischio specifico di ogni struttura.

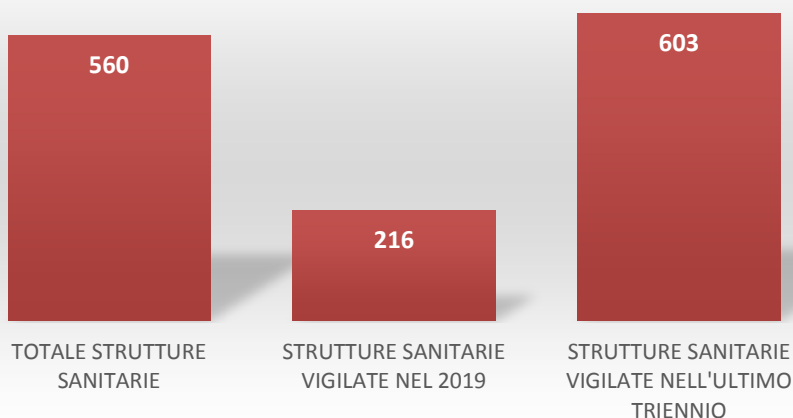
In analogia è proseguita in collaborazione con il Dipartimento Cure Primarie l'attività di vigilanza negli studi degli MMG e PLS dell'ATS Val Padana, che si esplica attraverso la verifica di requisiti strutturali e tecnologici documentali, il cui contributo tecnico è indispensabile al Dipartimento per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

Relativamente alle strutture sanitarie oggetto di vigilanza da parte dell'Igiene e Sanità Pubblica, è stata ispezionata una percentuale di Strutture Ambulatoriali, di AOM (attività odontoiatrica monospecialistica) e di Studi professionali in base al numero di strutture presenti sul territorio. Nel numero di strutture vigilate sono comprese anche le Segnalazioni Certificate di Inizio Attività SCIA.

Nello specifico nell'anno 2019 sono stati attenzionati gli studi di medicina sportiva nella misura del 100%, tale scelta è dettata dalla necessità di vigilare il rilascio della certificazione di idoneità sportiva alla pratica agonistica, strettamente collegata agli accertamenti previsti dalla normativa. Si sono inoltre verificati i requisiti igienico sanitari di struttura nonché l'esclusività di utilizzo.

L'attività di vigilanza sui trasporti sanitari è stata espletata in aderenza a quanto previsto dalla DGR 5165/16, relativa alla verifica dei mezzi di trasporto e delle Sedi nella misura del 33% per ogni anno.

VIGILANZA STRUTTURE SANITARIE



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.

E' comunque continuata la collaborazione con il Servizio Farmaceutico attraverso riunioni per l'elaborazione di procedure di vigilanza igienico sanitaria al fine di omogenizzarne l'approccio rendendolo compatibile con le diverse storiche caratteristiche territoriali. Inoltre siamo chiamati ad esprimere parere su valutazioni progettuali per ampliamenti, trasformazioni e nuove farmacie e parafarmacie

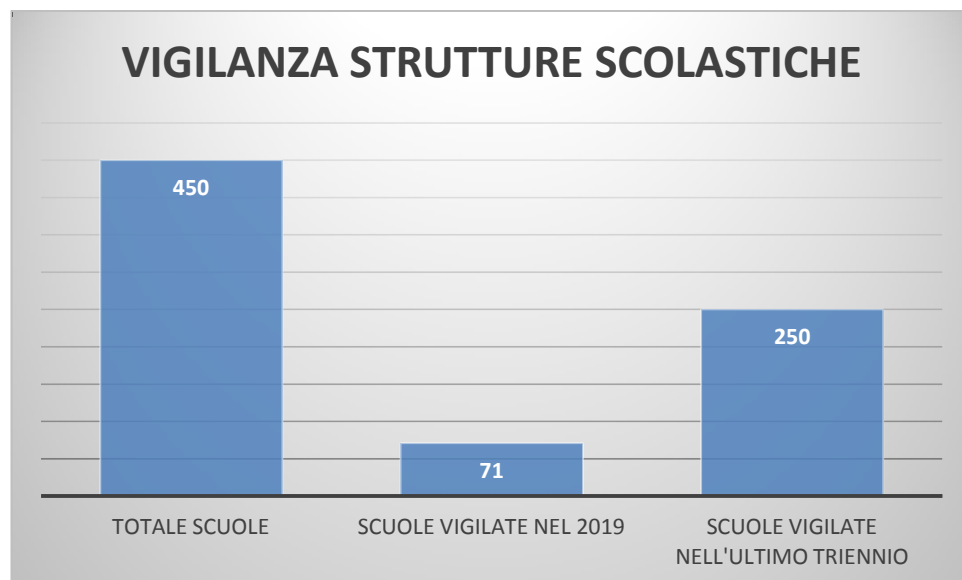
Infine il personale tecnico dell'ISP sia di Mantova che di Cremona è indispensabile in qualità di Ufficiale di Polizia Giudiziaria nell'attività di ritiro farmaci stupefacenti.

Scuole

Nell'anno 2019 è proseguita l'attività di vigilanza nelle Scuole di ogni ordine e grado, accanto alle criticità da parte delle Amministrazioni Comunali e Provinciali ad adempiere alle prescrizioni impartite, rimane comunque l'obiettivo primario di monitoraggio costante degli aspetti igienico sanitari nonché di sicurezza delle strutture scolastiche

Sono state vigilate 71 strutture le criticità più frequenti sono collegate alla presenza di infissi dotati di vetri sottili anziché antisfondamento, presenza di scale con caratteristiche costruttive non rispettose delle norme di sicurezza (parapetti bassi, mancanza di corrimano e antiscivolo sul gradino, ecc.) e nelle scuole per l'infanzia criticità collegate alla gestione e manutenzione dei giochi esterni.

La normativa in tema di abbattimento delle barriere architettoniche è pienamente rispettata in tutte le strutture.



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 e chimico 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. Nella vigilanza di queste strutture 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 è classificata ad alto rischio, nonostante questo nel corso dell'anno 2019 sono state controllate il 25% delle strutture esistenti, in quanto nell'arco degli anni precedenti

non sono state riscontrate problematiche da rendere più frequente il monitoraggio. Nel corso delle ispezioni oltre ai requisiti di struttura si è portata particolare attenzione alle procedure operative, ai pigmenti utilizzati e allo smaltimento dei rifiuti prodotti.

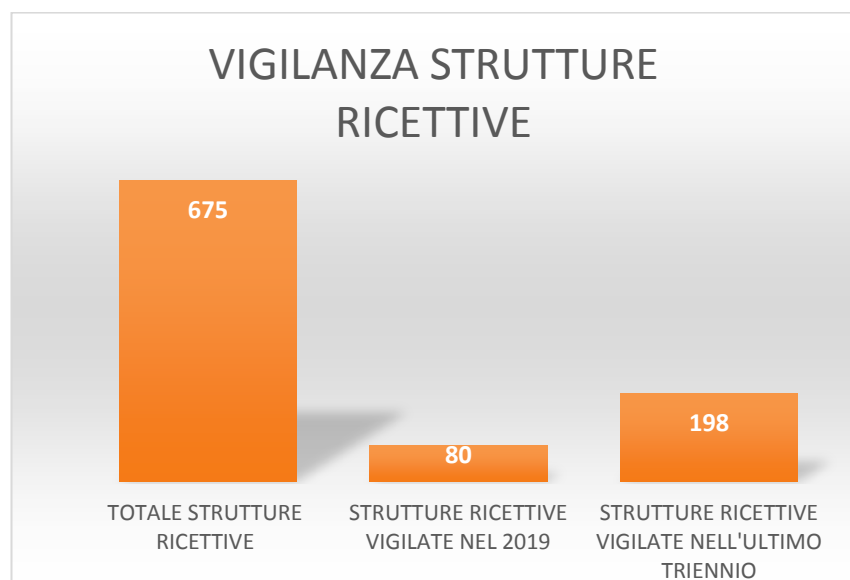
Relativamente all'attività di controllo sulle ditte di produzione e confezionamento cosmetici sono stati effettuati tre controlli di cui due sotto forma di AUDIT di cui alle Linee Guida Regionali Decreto 9268 del 26/06/2019

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, su una percentuale di queste è stata effettuata la ricerca di Legionella, a seguito di casi di legionellosi in fruitori di queste strutture ricettive.

La problematica legionellosi nel territorio mantovano era emersa nell'anno 2018 e aveva visto coinvolti diversi Comuni dell'ATS di Brescia e due Comuni dell'ATS Val Padana. Dalle indagini epidemiologiche svolte erano emerse due possibili fonti di contagio, le torri di raffreddamento e il fiume Chiese, ove è stata ricercata in collaborazione coi Vigili del Fuoco la legionella; tale attività di campionamento si è ripetuta anche nell'anno 2019

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

Anche in tali strutture è stata attenzionata la problematica legionella con un controllo documentale attraverso la valutazione dei manuali di autocontrollo. Accanto all'attività di vigilanza pianificata sono stati effettuati interventi scaturiti da segnalazioni di cittadini e/o su richiesta di Amministrazioni Comunali e NAS.



Vigilanza sui Prodotti Fitosanitari

In aderenza con il programma per i controlli sui prodotti fitosanitari – Indirizzi operativi Ministeriali, nonché obiettivi regionali, sono stati eseguiti sopralluoghi sulle rivendite ad uso Professionale e non Professionale: 15 nell'area territoriale di Cremona e 20 nell'area territoriale di Mantova.

Le verifiche hanno riguardato per i distributori di P.F. ad uso professionale:

Le conformità strutturali dei locali/ depositi di vendita

Lo stato autorizzativo dei P.F per un totale 55 prodotti

L' etichettatura: sono state controllate 38 Etichette senza rilevare non conformità.

I controlli sono stati eseguiti con l'ausilio dell'Open data della banca dati Fitosanitari del Ministero della Salute.

Al fine di verificare i criteri di commercializzazione e le informazioni in etichetta per un corretto uso sicuro da parte del consumatore dei PFnPO destinati a piante ornamentali in giardino domestico o per il diserbo di specifiche aree poste all'interno del giardino comprese le aree incolte, l'attività di vigilanza è stata anche rivolta alle rivendite di prodotti fitosanitari per uso non professionale quali ad esempio, supermercati, ipermercati e fioristi, ove era possibile reperire tali prodotti.

Sono stati pertanto ispezionati 19 negozi che a scaffale vendevano prodotti insetticidi ed erbicidi registrati come PFnPO. Sono stati controllati 45 PFnPO (stato autorizzativo) e 34 etichette, utilizzando sempre la banca dati Fitosanitari del Ministero della Salute ed inoltre è stata verificata la presenza della cartellonistica, ai fini di una corretta informazione sui rischi legati all'utilizzo, alla conservazione e allo smaltimento delle confezioni vuote.

Sempre in aderenza alle indicazioni Regionale, allo scopo di evitare rischi per la salute umana e l'ambiente connessi all'applicazione corretta dei Prodotti Fitosanitari, soprattutto durante la distribuzione in aree frequentate dalla popolazione, sono state organizzate serate informative presso i Comuni che ne hanno fatto richiesta

Al fine di agevolare l'informativa alla popolazione è stata pubblicata sul sito WEB Aziendale la locandina in materia di prodotti fitosanitari per uso non professionale, scaricabile con possibilità di stampa e divulgazione.

Personale dall' UOC ha inoltre partecipato all'Audit regionale in materia di Prodotti fitosanitari che ha coinvolto trasversalmente altre Unità Operative DIPS, l'UOC PSAL e L'UOC IAN.

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).

Mappatura presenza amianto nelle tubature idriche comunali attraverso l'Ente Gestore della rete idrica

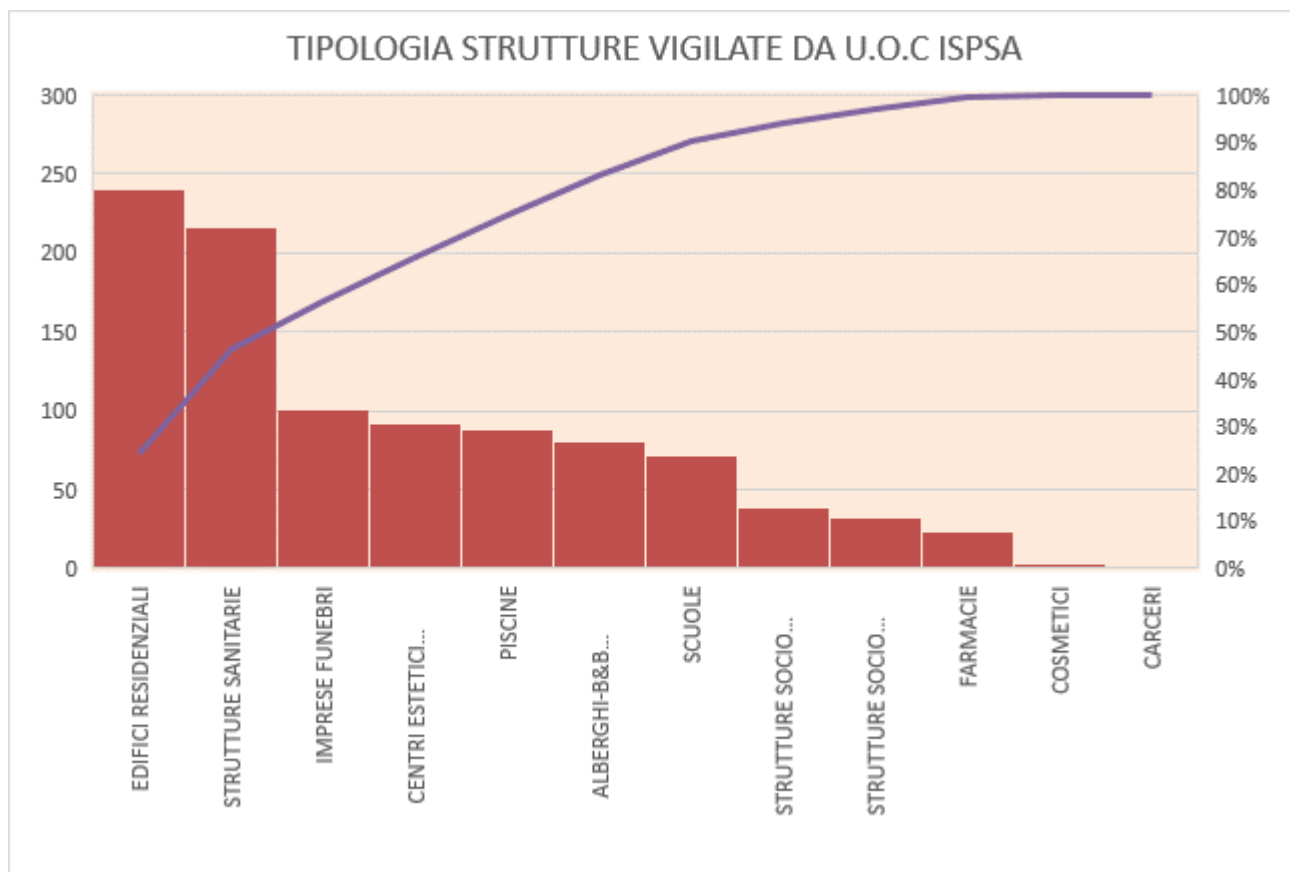
Recepimento e condivisione della obbligatorietà da parte dei Comuni a creare un catasto delle torri di raffreddamento del proprio territorio

Relativamente alla problematica disinfestazione è continuata la collaborazione con i 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 di un'integrazione tra i diversi attori per la prevenzione di tale rischio.

L'azione rivolta alla riduzione degli infestanti allergizzanti si affianca al monitoraggio aerobiologico che viene svolto presso il Laboratorio di Prevenzione di entrambe le Sedi di Cremona e Mantova, importanti strumenti di prevenzione a contrasto della diffusione delle allergopatie.

La mappatura dell'amianto nelle tubature idriche è stata effettuata attraverso l'utilizzo del Portale GE.MA di Regione Lombardia, tale monitoraggio completa la costante azione di valutazione sul territorio di questo importante fattore di rischio.

Infine relativamente alla creazione di un catasto di torri di raffreddamento presso i Comuni, la scrivente U.O. Complessa ha utilizzato tale informativa per una verifica della messa a punto dei manuali di autocontrollo sul rischio legionella.



SALUTE AMBIENTE

L'istituzione della U.O.S salute e ambiente ha permesso e facilitato il recupero di importanti spazi su temi ambientali consentendo anche di sviluppare, nell'ambito di ATS Val Padana, tematiche a volte complesse ma che sono ormai al centro di importanti studi legati alla valutazione degli effetti ambientali sulla salute.

L' UOS Salute e Ambiente ha pianificato lo svolgimento di attività complesse mirate alle valutazioni di impatti sanitari dovuti o legati a pressioni ambientali collaborando con l'osservatorio Epidemiologico nella costruzione di indagini epidemiologiche con un approccio che ha permesso l'applicazione, nel contesto locale, di evidenze scientifiche sulla relazione tra esposizioni ambientali e stato di salute della popolazione.

Le attività sviluppate hanno considerato diversi ambiti mirati al controllo del territorio con riferimento a:

Valutazioni di Impatto Ambientale

Autorizzazioni integrate Ambientale

Siti contaminati

Impianti di produzione energia da Fonti Rinnovabili

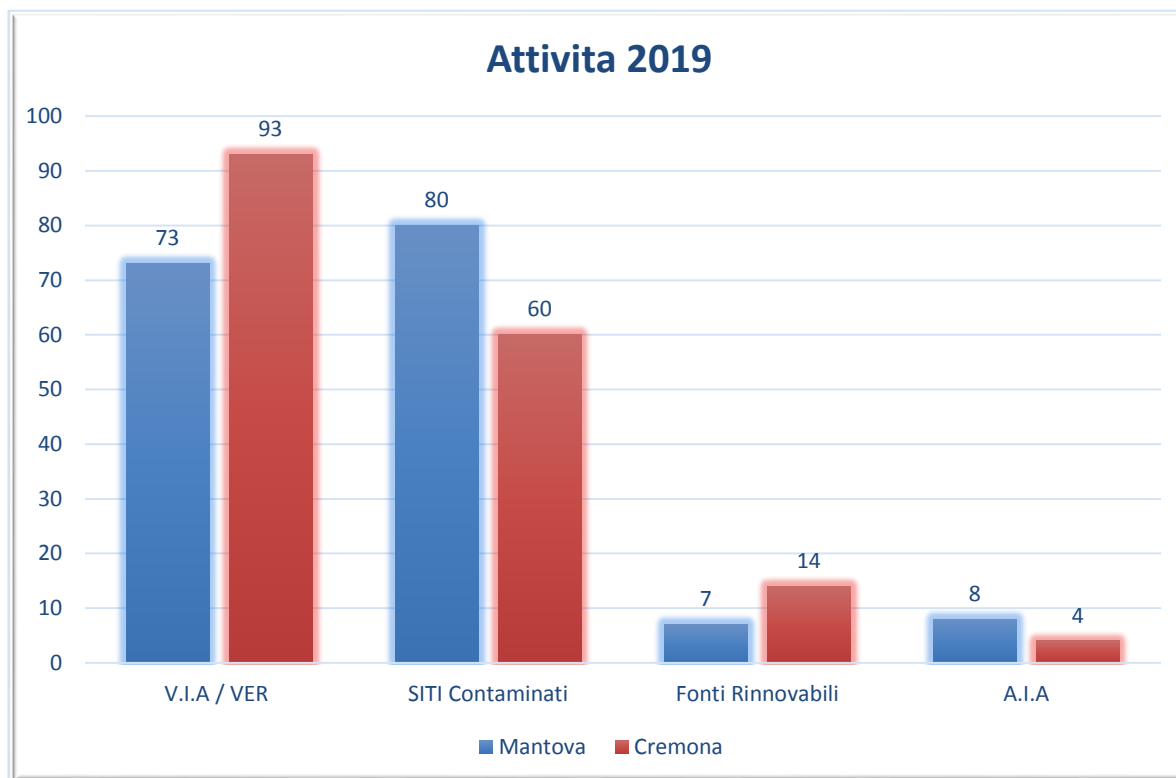
Le attività che hanno coinvolto gli operatori della UOS Salute Ambiente collocati sull'area di Mantova e Cremona evidenziano un peso diverso per le due Province anche in relazione anche in relazione alla ormai cronica carenza di operatori sull'area di Mantova. Nello schema sono riportate in modo non omogeneo in:

Conferenze dei servizi

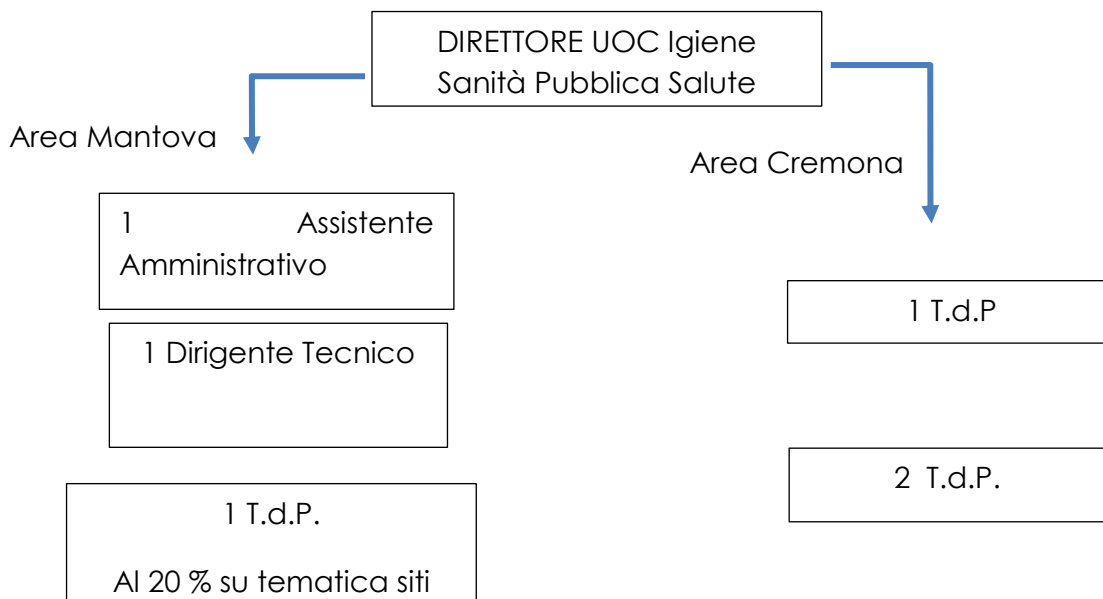
Sopralluoghi

Rilascio pareri

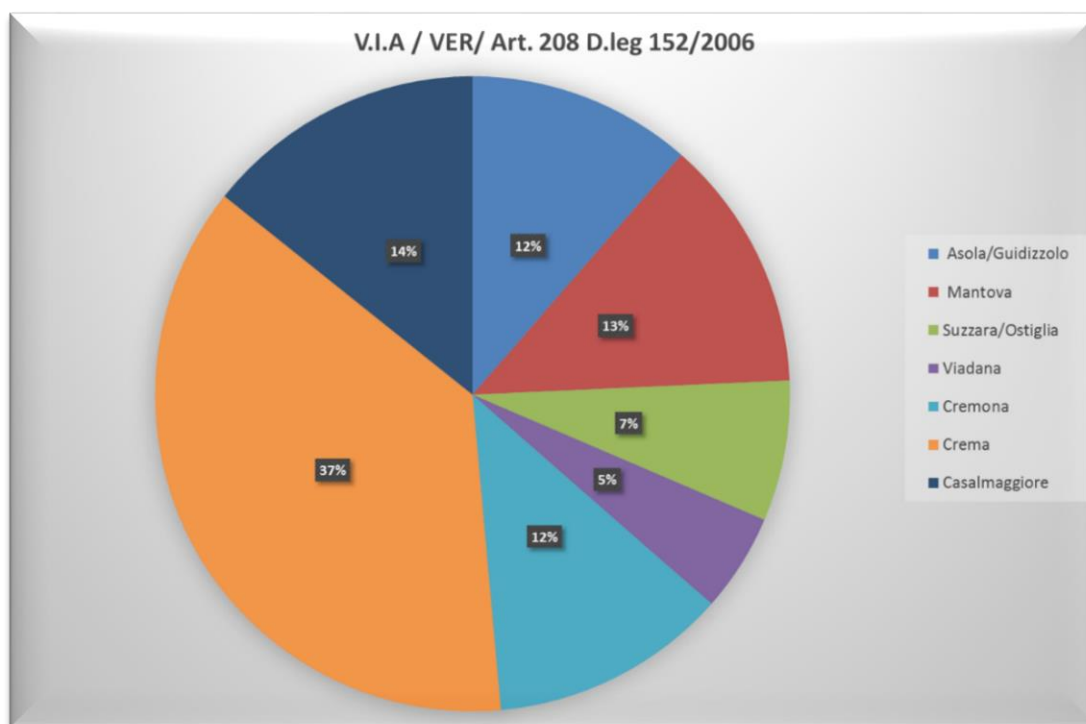
Incontri con stakeholder



Per meglio comprendere i numeri di attività appare opportuno evidenziare la distribuzione degli operatori sulle provincie di Mantova e Cremona



La complessità e la tipologia di interventi implica la necessità di conoscere il territorio su cui si andrà ad operare risultando fondamentale mantenere ed integrare i presidi di riferimento collocati sulle due aree Provinciali di riferimento



Così come formalizzato da ATS con nota dell'agosto 2018 inviata alle Provincie si è ritenuto di dare risalto alle attività legate alla Valutazione di Impatto Ambientale, che ricomprende un capitolo sulla componente salute, e alle valutazioni di esclusione dall'impatto sanitario assumendo che l'unità operativa avrebbe valutato il 100% delle pratiche inserite sul portale S.I.L.V.I.A di Regione Lombardia. L'applicazione delle linee guida sulla componente salute pubblica negli studi di impatto ambientale ha consentito una applicazione omogenea, su tutto il territorio di ATS Val Padana delle valutazioni di competenza trasmesse e discusse nell'ambito delle conferenze dei servizi

L'analisi della attività sviluppata dalla U.O.S porta necessariamente a considerare i vari settore di intervento su cui si è sviluppa l'attività

VALUTAZIONE IMPATTO SANITARIO (VIA)

Con DGR X/4792 del 8 febbraio 2016, sono state adottate le "Linee guida per la componente salute pubblica negli studi di impatto ambientale e negli studi preliminari ambientali" in tale contesto viene previsto che ATS debba garantire la fase di consultazione con i proponenti oltre a garantire il proprio contributo valutativo a tutte le autorità competenti (Provincia Comuni Proponenti e stakeholder). L'attività che il Servizio è chiamato ad affrontare prevede che venga valutato se lo studio sulla componente salute pubblica, inserita dai proponenti nel capitolo dello Studio Impatto Ambientale (SIA), contenga gli elementi necessari per la valutazione di eventuali rischi sanitari determinati dall'opera che si vuole realizzare

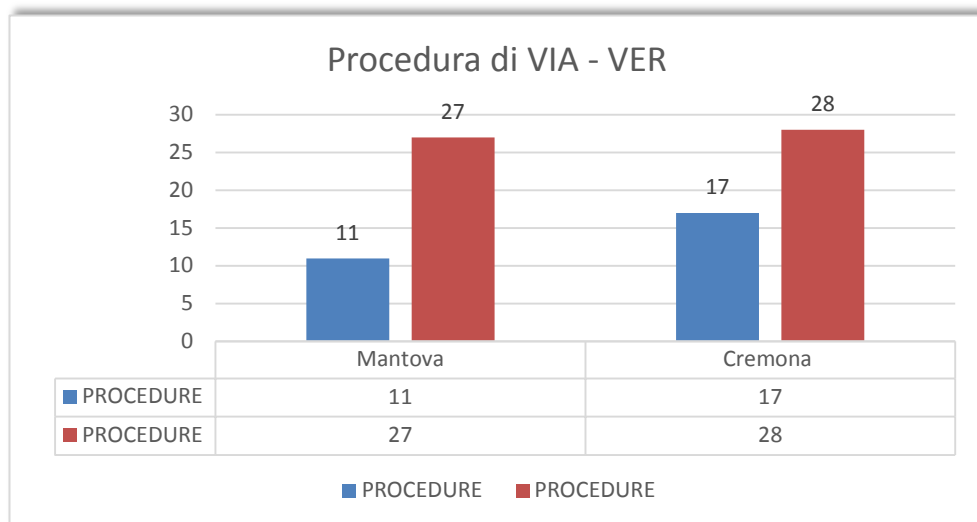
Complessivamente nel 2019 sono stati valutate ventotto procedure di Valutazione di Impatto Ambientale (VIA)

Verifiche di assoggettabilità alla Valutazione di Impatto Ambientale

Le verifiche di assoggettabilità alla valutazione di impatto ambientale sono rappresentate da studi preliminari ambientali presentati dai proponenti, poggianti su norme di riferimento con l'obiettivo di dimostrare l'influenza limitata dell'opera sulla salute della popolazione nell'area di inserimento dell'opera stessa.

Complessivamente, nel 2019 in ambito ATS, sono stati valutate cinquantacinque Studi Preliminari Ambientali (SPA)

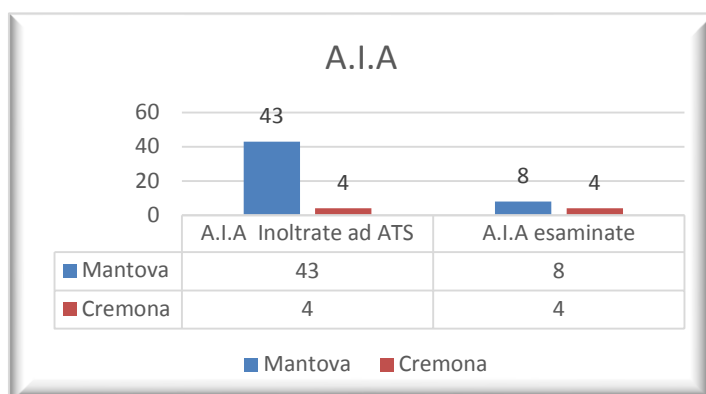
Si propone in forma grafica quanto sopra rendicontato al fine di renderne immediata la lettura



Autorizzazione Integrata Ambientale (A.I.A)

Le autorizzazioni Integrate ambientali fanno parte dei provvedimenti amministrativi autorizzatori di competenza della Amministrazione provinciale e sono necessarie alle ad alcune aziende per uniformarsi ai principi dettati dalla comunità europea tesi a prevenire e ridurre l'inquinamento.

Sono state prese in carico dal Servizio complessivamente 12 procedure di A.I.A. a fronte di un numero di istanze trasmesse dalla Amministrazione Provinciale ad ATS sicuramente più consistente, come si può evincere tabella sotto riportata



AUTORIZZAZIONE UNICA AMBIENTALE (A.U.A)

Premesso che L'AUA è un provvedimento abilitativo unico, nel quale confluiscono le comunicazioni e autorizzazioni in materia ambientale relative ad attività produttive comprendente:

Autorizzazione agli scarichi (artt. 124 e ss., D.lg. n. 152/2006);

Comunicazione preventiva per l'utilizzo agronomico degli effluenti di allevamento, delle acque di vegetazione dei frantoi oleari e dalle acque reflue delle medesime aziende (art. 112, D.lg. n. 152/2006);

Autorizzazione alle emissioni in atmosfera per gli stabilimenti (art. 269, D.lg. n. 152/2006);

Autorizzazione alle emissioni in atmosfera per gli impianti e le attività in deroga (art. 272, D.lg. n. 152/2006);

Nulla osta per il rilascio di concessioni edilizie relative a nuovi impianti ed infrastrutture adibiti ad attività produttive, sportive e ricreative e a postazioni di servizi commerciali polifunzionali ai sensi della L. n. 447/1995 (Legge quadro sull'inquinamento acustico);

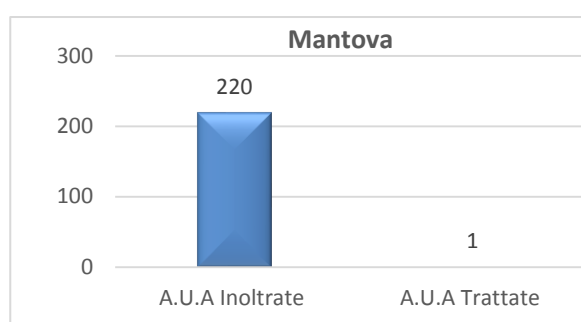
Autorizzazione all'utilizzo dei fanghi derivanti dal processo di depurazione in agricoltura (art. 9, n. D.lg. 99/1992);

Comunicazioni in materia di auto smaltimento e recupero di rifiuti (artt. 215 e 216, D.lg. n. 152/2006).

Si sottolinea che ATS, aveva comunicato relativamente a tali procedimenti amministrativi, la non fattibilità di eseguire valutazioni tecnico ambientali su tutte le istanze pervenute

Nel 2019 sono state trasmesse alla U.O. Salute ambiente 220 procedure di A.U.A.

Nella sola provincia di Mantova è stato possibile dare riscontro ad una procedura ritenuta impattante sia per la sua localizzazione che per la tipologia di attività (nobilitazione pannelli truciolari).



I comuni del territorio Cremonese non inviano all'Unità Operativa le procedure di A.U.A

SITI CONTAMINATI

Un capitolo importante per ATS è quello relativo ai siti contaminati, anche in relazione alla presenza di un sito di interesse Nazionale quale quello dei "Laghi di Mantova – Polo Chimico", capitolo importante per le attività svolte dalla UOS Salute e Ambiente.

Sul sito di Regione Lombardia i siti contaminati sono siti nei quali "Gli eventi accidentali, gli sversamenti e lo scarico abusivo di rifiuti nel suolo e nel sottosuolo costituiscono le cause principali dei maggiori casi di inquinamento rilevati sul territorio lombardo, inquinamento che interessa in maggiore o minore misura tutte le matrici ambientali (aria, suolo, sottosuolo, acque di falda e superficiali). "

Il procedimento di bonifica è rappresentato da una serie di azioni complesse che prevedono

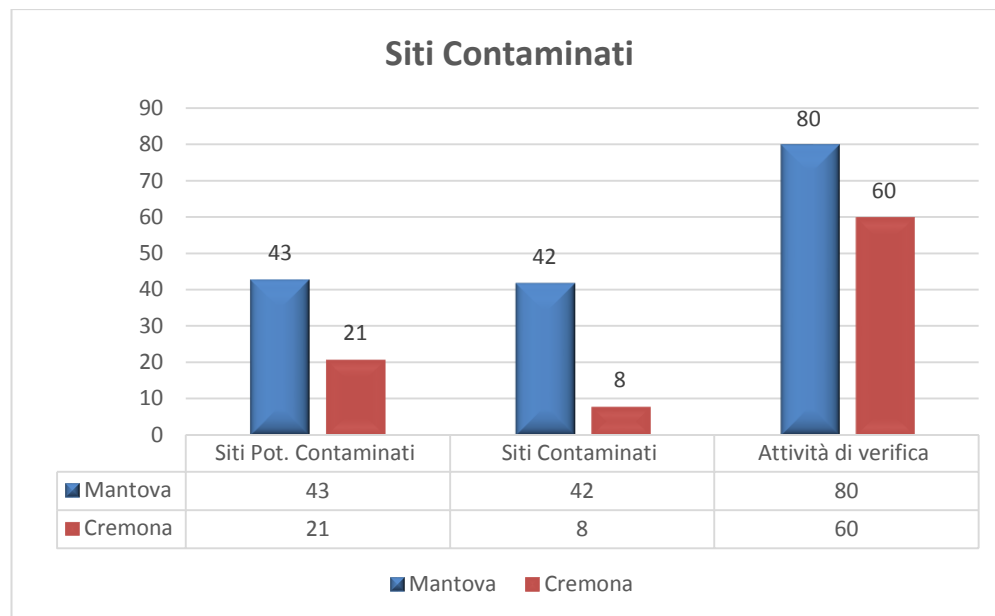
L'accertamento del superamento delle Concentrazioni soglia di contaminazione (CSC) da parte del titolare dell'area;

L'adozione delle prime misure di prevenzione e di messa in sicurezza di emergenza (MISE) per contenere gli effetti della contaminazione nelle matrici ambientali: suolo, sottosuolo e acque sotterranee.

La presentazione del piano di caratterizzazione delle aree al fine di identificare gli areali e i volumi di terreno interessati dalla contaminazione;

La predisposizione dell'analisi di rischio sito - specifica per la determinazione delle concentrazioni soglia di rischio (CSR) per le singole sostanze.

Si riportano i siti contaminati e potenzialmente contaminati indicati da ARPA Lombardia al 31/8/2019 presenti sull'area di Mantova e Cremona come riportati sul sito <https://www.arpalombardia.it/Pages/Indicatori/2018/Suolo/> e i corrispondenti interventi effettuati dalla Unità Operativa:



tavoli di lavoro su salute/ambiente

Una attenzione particolare va sicuramente riservata alla partecipazione a tavoli di lavoro tematici svolti dall'Unità Operativa:

Valutazione dello stato di salute della popolazione (77.000 abitanti) residenti nelle presunte aree esposte alla ricaduta degli inquinanti emessi in atmosfera dalla ex Cartiera Burgo oggi Pro Gest. Le prime indagini, svolte da ATS e legate al rilascio della Autorizzazione Integrata Ambientale (A.I.A) avevano evidenziato criticità sanitarie compatibili con esposizioni di origine ambientale, dovute sia al traffico veicolare che alle attività industriali e agli impianti di produzione energia e/o di riscaldamento. Il lavoro ultimato nel 2019 sarà una importante chiave di lettura degli effetti sanitari legati alla riattivazione della Cartiera in corso;

Valutazione ambientale di screening del polo siderurgico cremonese. A Cremona sin dagli anni Novanta è attivo uno dei più importanti poli siderurgici a livello Nazionale con un forte impatto economico- sociale e ambientale, lo studio si propone di valutare lo stato di salute della popolazione residente nelle aree di ricaduta degli inquinanti

Polveri di fonderia; valutazione della contaminazione e degli effetti dell'esposizione nei residenti dei quartieri Porto Canale a Cavatigozzi e Spinadesco. Incontro promosso dalla Amministrazione comunale di Cremona e Spinadesco, ARPA e ATS.

Sono state condotte anche indagini, su tematiche ambientali specifiche, che hanno interessato aree per le quali si sono effettuati approfondimenti epidemiologici o semplici correlazioni fra lo stato di salute della popolazione, elaborato dall'osservatorio epidemiologico, e il quadro ambientale dell'area. Ne sono un esempio gli approfondimenti relativi a:

Polveri sottili ed effetti a breve termine sulla salute della popolazione residente nell'area di Gazoldo degli Ippoliti - Risposta a istanze di cittadini e della Amministrazione Comunale

Contaminazione da IPA in terreni limitrofi al "Sito di Interesse Nazionale: Polo Chimico e laghi di Mantova" Studio e progetto di bonifica mediante l'impiego di tecniche di bio-fitorisanamento
“

Verifica e valutazioni sullo stato di salute di popolazioni residenti nelle aree interessate dalla realizzazione di "Progetti per la costruzione e l'esercizio di impianti di produzione di biometano da fonti rinnovabili in Comuni Mantovani per i quali importanti sono le istanze di cittadini che si oppongono alla realizzazione per supposti motivi sanitari;

Gessi di defecazione: utilizzazione in agricoltura di fanghi di depurazione derivanti dal trattamento biologico delle acque reflue urbane e/o industriali – gli impatti odorigeni e l'accumulo di metalli nei terreni

Associazione tra vivere in prossimità di aziende del comparto del legno, indicatori oggettivi di morbosità e biomarker di danno cellulare precoce nei bambini residenti nel distretto di Viadana: lo studio Viadana II e Viadana III

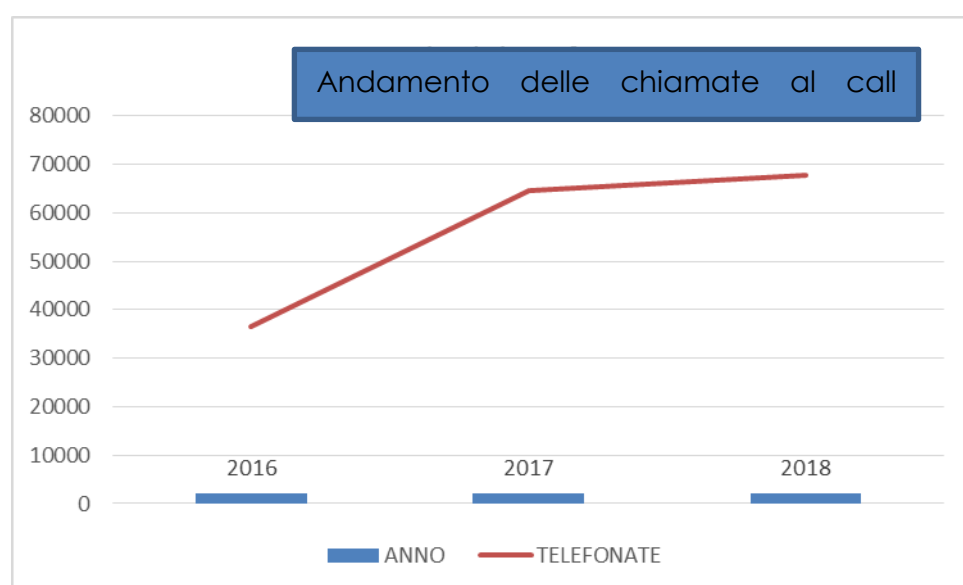
La contaminazione delle acque di falda da Benzene in località Castelnuovo di Asola: una contaminazione delle acque dei terreni che si protrae da alcuni decenni

SI RIPORTA DI SEGUITO LA TABELLA INDICANTE L'ATTIVITA' PROGRAMMATA NELL'ANNO 2019 E QUELLA SVOLTA.

ATTIVITA' DI VIGILANZA ANNO 2019											
ATECO 2007	Descrizione struttura/attività economica oggetto del controllo - VOCE DA RIPORTARE IN AdC (compreso COD. NUOVO TRACCIATO)	DETTAGLIO	Livello rischio	N° strutture/attività economiche che si programma di controllare nell'anno	controllo congiunto	note	Attività da ispezionare CR	Attività da ispezionare MN	Totale attività svolta ATS Val Padana	Totale attività svolta al 31/12/2019 Cremona	Totale attività svolta al 31/12/2019 Mantova
				TOTALE							
20.4	9701 - Fabbricazione di cosmetici e detergenti		2	4 attività di produzione		Controllo Audit	2	2	2 Audit + 1 Vigilanza	2 Audit + 1 Vigilanza	0
	3911 - Siti inquinati oggetto di bonifica, aree dismesse (utilizzare questo codice quando il controllo riguarda area ove è prevista o in corso attività di bonifica/risanamento)		1	su richiesta					140	60	80
	4112 - Edifici residenziali (da utilizzare quando il controllo riguarda abitazioni private)			su richiesta					240	128	112
45 - 46.1 - 46.4 - 46.5 - 46.6 - 46.7 - 46.9	9705 - Commercio all'ingrosso di prodotti non alimentari	fitosanitari									
47.3 - 47.4 - 47.5 - 47.6 - 47.71 - 47.72 47.76 - 47.77 47.78 - 47.79 47.8 - 47.9	4711 - Commercio al dettaglio non alimentare in sede fissa o ambulante	fitosanitari		20			10	10	19	10	9
47.73 - 47.74 47.75	4712 - Farmacie,Erboristerie, Commercio al dettaglio di cosmetici		4 - 2		Su richiesta Servizio Farmaceutico				23	15	8
55	5511 - Alberghi, campeggi e altri alloggi di breve soggiorno, bed and breakfast, affittacamere, agriturismo, ostelli..		3- 4	80		Tra cui le nuove SCIA In 20 strutture campionamento legionella	35 ispez. 8 camp.	45 ispez. 12 camp.	80 strutture ispezionate + 25 campionamenti	35 strutture + 8 campion.	45 strutture + 17 campion.
85	8511 - Scuole di ogni ordine e grado		2- 3	70			35	35	71	36	35
86 - 87 - 88 - 75	8611 - Ospedali, Case di cura, Ambulatori, Laboratori	86.1 - Servizi Ospedalieri: Ospedali, Case di Cura, Istituti Clinici e Policlinici Universitari - Strutture Psichiatriche residenziali - Medicina Estetica con sala operatoria	1		Su richiesta Dipartimento PAAPSS				8	8	
		86.21 - Servizi degli studi medici di medicina generale	3		Su richiesta Dipartimento Cure Primarie			55	38	17	
		86.22 - Servizi degli studi medici specialistici	3								
		86.22.02 - Ambulatori e poliambulatori del Servizio Sanitario Nazionale	2		Su richiesta Dipartimento PAAPSS			4	4		
		86.22.09 - Altri Ambulatori medici specialistici e poliambulatori - Medicina Estetica senza sala operatorie - Unità Raccolta Sangue	2					4	4		
		Altri studi medici specialistici e poliambulatori con sala operatoria	1	120 Ambulatori Specialistici e AOM più il 100% di studi di medicina sportiva		nei 120 sopralluoghi sono comprese le nuove SCIA di Ambulatori/AOM /Studi medici	60	60	126 AOM/AMB/SCIA + 17 medsport	68 AOM/AMB/SCIA + 14 medsport	58 AOM/AMB/SCIA +3 med sport
		86.23 - Attività degli studi odontoiatrici	2								
		86.90.11 - Laboratori radiografici e Diagnostica per Immagini	2								
		86.90.12 - Laboratori di analisi cliniche e laboratori di Sanità Pubblica	2								
		86.90.2 - Attività indipendenti: Studi Professionali non medici	3			solo nuove SCIA			2	2	
	86.90.4 - Servizi di ambulanza e altri servizi sanitari nca	2	33%		più nuove SCIA	33%	33%	17 Sedi + 74 automezzi	6 Sedi 34 mezzi	11 Sedi + 40 mezzi	
	Aziende protesiche				Su richiesta Dipartimento PAAPSS						

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

L'attività di prevenzione e diagnosi precoce dei tumori effettuata in ATS Val Padana nel 2019 ha esteso i volumi di prestazioni in coerenza alla estensione di fascia 70-74 anni per lo screening coloretale e mammografico. L'anno è stato caratterizzato anche da momenti di confronto con gli specialisti dei diversi ambiti di attività per uniformare le procedure di offerta dei percorsi di screening, con l'obiettivo di riqualificare le campagne di screening. Sono state potenziate le linee telefoniche del call center per agevolare il più possibile l'accesso alle richieste dei cittadini utenti: di seguito il grafico che rappresenta i volumi crescenti di questa attività, che si svolge dal lunedì al venerdì dalle 830 alle 15.00



Oltre agli aspetti strutturali, ATS deve considerare ed agire il proprio ruolo istituzionale di governance delle attività alla persona, pertanto, anche nel 2019, 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 2019
- 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
- 11) Attivazione di messaggistica telefonica per ricordare l'appuntamento allo screening
- 12) Rendicontazione delle attività sui portali regionali (DWH);
- 13) Monitoraggio dei canceri di intervallo per lo screening mammografico e colo rettale, monitoraggio degli stadi avanzati
per lo screening mammografico.
- 14) Offerta formativa per gli Erogatori riguardante l'analisi dei canceri intervallo

Proseguono i 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 2019. Essi 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. Nel 2019 gli inviti prodotti dai MMG per i due screening nei tre distretti di ATS sono stati i seguenti:

Distretto ATS	Somma di Inviti Mammo
CREMA	596
CREMONA	566
MANTOVA	1373
Totale complessivo	2535

Distretto ATS	Somma di Inviti Colon
CREMA	1886
CREMONA	2307
MANTOVA	3881
Totale complessivo	8074

Attività di Screening per la prevenzione del cervicocarcinoma con paptest:

I Consultori Familiari rappresentando un fondamentale tassello del sistema della prevenzione nei servizi territoriali consentono l'offerta attiva delle azioni rivolte alla salute della donna, con attenzione a migliorare l'equità di accesso e incrementare la partecipazione al programma di screening per la prevenzione del cervicocarcinoma uterino. In ATS Val Padana sono attivi 19 punti di erogazione del pap test per le donne target in età compresa tra 25-64 anni, che nel 2019 sono 206.042. Con il consueto sistema di reclutamento del round di screening (corrispondente ad 1/3 della popolazione target) sono state esaminate oltre 28 mila donne: di seguito i quadri citologici suddivisi per fascia d'età.

DIAGNOSI CITOLOGICA	ETÀ										Totale
	<25	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65+	
Cellule tumorali maligne		0	0	1	0	1	0	0	0		2
HSIL		18	26	22	16	7	8	7	6		110
LSIL		98	52	66	77	70	60	42	21	0	486
ASC-H		0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
ASC-US		2	2	2	0	3	1	1	1	0	12
Cellule ghiandolari atipiche (AGC)			0	0	0	0	1	0	1	0	2
Negativo per lesioni intraepiteliali		2721	2692	3238	3824	4041	3884	3490	2957	117	26964
Insoddisfacente		67	59	89	88	129	147	138	88	4	809
Totale	0	2906	2831	3418	4005	4251	4102	3678	3074	121	28386

L'adesione alla colposcopia di approfondimento per i quadri citologici HSIL+ è stata del 96%.

A seguito degli accertamenti eseguiti in secondo livello di screening, con visita specialistica ginecologica e colposcopia, il tasso di patologia CIN II+ è stato del 4,9 %.

Alla fine dell'anno si è impostata l'analisi per l'attivazione dello screening con test HPV DNA, dettagliando il carico di lavoro per ciascuna sede consultoriale. Sono stati presi accordi anche con il Laboratorio Regionale di riferimento presso l'ASST di Mantova per gli aspetti organizzativi e logistici della attività da predisporre.

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

Nel 2019 si è dato seguito alle indicazioni regionali di ampliamento della fascia d'età per l'offerta di screening, per cui le donne target, in età compresa tra 50-74 anni, per tutta l'ATS

sono 159352. Secondo quanto previsto dal round di screening biennale, la popolazione invitata ha raggiunto questa adesione:

Classe di età	Adesione corretta (%)
45-49	91,1
50-54	67,7
55-59	69,5
60-64	74,1
65-69	74,2
70-74	73,5
Totale	71,4

Nel territorio di ATS sono 15 le sedi in cui è possibile effettuare la mammografia di screening: le donne che hanno effettuato la mammografia sono state 29.954; 1607, corrispondenti al 5,3% , sono state inviate ad accertamento. Le donne che hanno avuto conferma di diagnosi di tumore sono state 120. Complessivamente, il tasso di identificazione (detection rate) è stato del 4x1.000 donne screenate.

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

Il programma di screening per i tumori coloretali è supportato dalla rete delle Farmacie sull'intero territorio di competenza della ATS Val Padana per la distribuzione del kit per la ricerca del sangue occulto nelle feci. Tutti i kit vengono conferiti presso le due sedi del Laboratorio di Prevenzione di Agenzia.

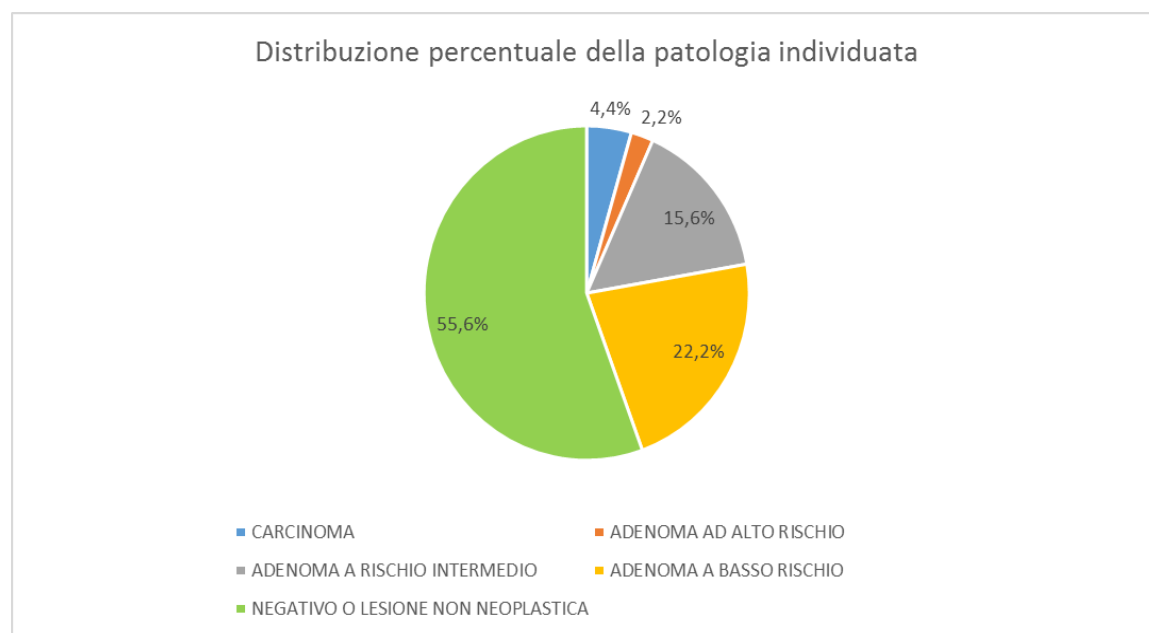
Gli accertamenti in caso di positività vengono effettuati in uno dei 15 Centri di Endoscopia di cui si avvale il territorio di ATS.

Il programma conferma la sua efficacia ed impatto, sia in termini di popolazione osservata (maschi e femmine) sia in termini di adesione: nel 2019 sono state esaminate 67 mila persone:

PATOLOGIA PER 67MILA PERSONE SCREENATE	N° di persone con cancro*	N° di persone con adenoma avanzato	N° di persone con adenoma iniziale
--	---------------------------	------------------------------------	------------------------------------

PRIMI ESAMI	22	106	182
ESAMI SUCC	45	242	585
TOTALE	67	348	767

La patologia individuata può essere rappresentata di questo grafico, dal quale emerge, sommando i settori diversi dal verde, che circa il 45% ha avuta intercettata patologia



Poiché complessivamente sono state effettuate 1.957 colonscopie, si calcola che per intercettare un cancro sono servite circa 30 colonscopie, mentre ne sono state sufficienti 6 per avere diagnosi di adenoma in fase avanzata: con lo screening coloretale è possibile non solo diagnosticare tumori in stadio precoce, ma anche possibile prevenire l'insorgenza del cancro, trattando i precursori.

AZIONI TRASVERSALI IN ACCORDO CON GLI EROGATORI

Lo screening citologico come setting opportunistico per promuovere le vaccinazioni nelle future mamme.

Come ormai è consuetudine consolidata nella routine, le ostetriche dei consultori utilizzano lo strumento del "*minimal advice*" per promuovere corretti stili di vita (corretta alimentazione, dismissione del fumo di sigaretta, adesione alla vaccinazione HPV per la prevenzione del cervicocarcinoma uterino) durante le sedute di screening con paptest. Nella seconda metà dell'anno è stata individuata, a titolo sperimentale con ASST di Mantova, una modalità economica e mirata per ottenere maggiore adesione alle vaccinazioni MPRV, per le donne in età compresa tra 35-40 anni, che risulta essere la fascia di donne maggiormente propensa ad avere figli (rilevazione effettuata da Regione Lombardia). Si è pertanto deciso di allegare all'invito per il paptest, a far tempo da novembre 2019 per i prossimi 12 mesi (fino a novembre 2020) una nota che promuova l'offerta vaccinale per morbillo, parotite, rosolia e varicella, descrivendo i principali effetti dell'infezione e dando evidenza delle sedi, degli orari e dei recapiti per l'offerta vaccinale. In accordo con la UOS Malattie Infettive si è stabilito di monitorare l'adesione in questi 12 mesi, in modo da verificare se esiste un beneficio grazie a questo "rinforzo promozionale" presso una popolazione già attenta alla salute, nell'ambito degli screening oncologici. La valutazione della copertura vaccinale al tempo zero e 12 mesi dopo questa iniziativa, orienterà sul fatto di estendere l'iniziativa in altri ambiti di ATS (presso le altre ASST) o per altri periodi di tempo.

Ad oggi sono stati spediti 1.000 inviti con allegata la promozione delle vaccinazioni MPRV, la popolazione in età target 35-40 anni è di circa 16.000 donne, per ATS Val Padana.

Screening oncologici : percorsi personalizzati e agevolati all'interno delle aziende iscritte al WHP

Nel corso del 2019 si è dato corso alle fasi attuative dell'offerta di screening oncologici nell'ambito dell'area: "Conciliazione vita-lavoro" del programma WHP per le Aziende che hanno aderito a questa iniziativa. Pertanto, in 2 Aziende dell'ambito distrettuale di Mantova e in 2 Aziende dell'ambito distrettuale di Cremona il personale sanitario della UOS Programmi di Screening di Popolazione ha programmato accessi strutturati con materiale informativo e supporto informatico adeguato per perfezionare, *ad personam*, gli appuntamenti per l'esecuzione del paptest e della mammografia, tenendo conto degli impegni di lavoro e familiari delle dipendenti. Per quanto riguarda, invece, lo screening per la prevenzione dei tumori colorettali, si è proceduto nel fornire direttamente il kit per l'esecuzione del test per la ricerca del sangue occulto nelle feci, già univocamente abbinato alla persona attraverso barcode nel sistema gestionale dello screening e sono state fornite tutte le indicazioni per il campionamento delle feci ed il conferimento del kit presso la farmacia di fiducia del/della dipendente. A supporto dell'iniziativa e per agevolare la relazione con i dipendenti aderenti

all'offerta di screening, è stato attivato un indirizzo mail dedicato (screening&whp@ats-valpadana.it) e sono state predisposte e distribuite brochure contenenti le principali informazioni relative alle tre campagne di prevenzione e diagnosi precoce dei tumori della mammella, della cervice uterina e del colonretto.

Integrazione nei PAI dei pazienti cronici di offerta/verifica copertura rispetto alle campagne di screening oncologici

Nel corso dell'anno 2019 è stato possibile dare corso a quanto era indicato nella DGR XI/415 del 2/8/2018, relativamente all'integrazione nei Piani di Assistenza Individuali (PAI) di informazioni riguardanti l'adesione alle campagne di prevenzione e diagnosi precoce degli screening per il cervicarcinoma uterino, il carcinoma della mammella e i tumori colorettali. L'attività si è svolta in accordo con i Centri Servizi delle ASST di Mantova, Cremona e Crema ed è stato possibile, attraverso l'intervento dei Sistemi Informativi Aziendali che hanno garantito le policy di tutela della privacy, incrociare gli identificativi dei pazienti cronici in fascia d'età di screening (uomini 50-74, donne 25-74). Grazie a questa integrazione di informazione, i process owners dei Centri Servizi potranno esortare le adesioni ai test qualora non risultassero effettuate, potranno modificare le date degli appuntamenti agli inviti e/o informare la UOS Programmi di Screening di popolazione relativamente a motivazioni per esclusione temporanea o definitiva agli screening per motivi sanitari. Nel 2019 sono stati aggiornati 650 PAI, corrispondenti al 100% della richiesta dei Centri Servizi.

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

Nell'ambito del progetto *Identificazione e intervento su bambini a rischio di disturbi del linguaggio e/o del neuro sviluppo, figli di migranti* nel corso dell'anno 2019 sono state inviate 470 lettere ad altrettante famiglie migranti per proporre la partecipazione al suddetto progetto.

Di queste 118 hanno risposto al nostro invito ma soltanto di 32 è stato possibile compilare i questionari necessari al progetto.

Ad oggi 10 bambini sono stati dichiarati a rischio di problematiche del neuro sviluppo e di questi, 4 sono stati inviati direttamente al Servizio di Neuropsichiatria Infantile per verificare un'ipotesi di Disturbo Generalizzato dello Sviluppo.

In questo momento stiamo entrando nelle strutture scolastiche (asili nido) del Comune di Mantova per raggiungere un numero maggiore di famiglie migranti ed al tempo stesso

sensibilizzare i servizi educativi e scolastici rispetto alle tematiche dello sviluppo del linguaggio in bambini bilingue e monolingue.

Per quanto riguarda lo screening del linguaggio dopo 10 anni di attività abbiamo confermato una adesione del 51% (quest'anno abbiamo modificato la modalità di contatto dei genitori inviando già in prima battuta il questionario a domicilio).

I bambini che sono stati inviati ai Servizi di Neuropsichiatria Infantile nel corso dell'anno sono stati 161.

MALATTIE INFETTIVE

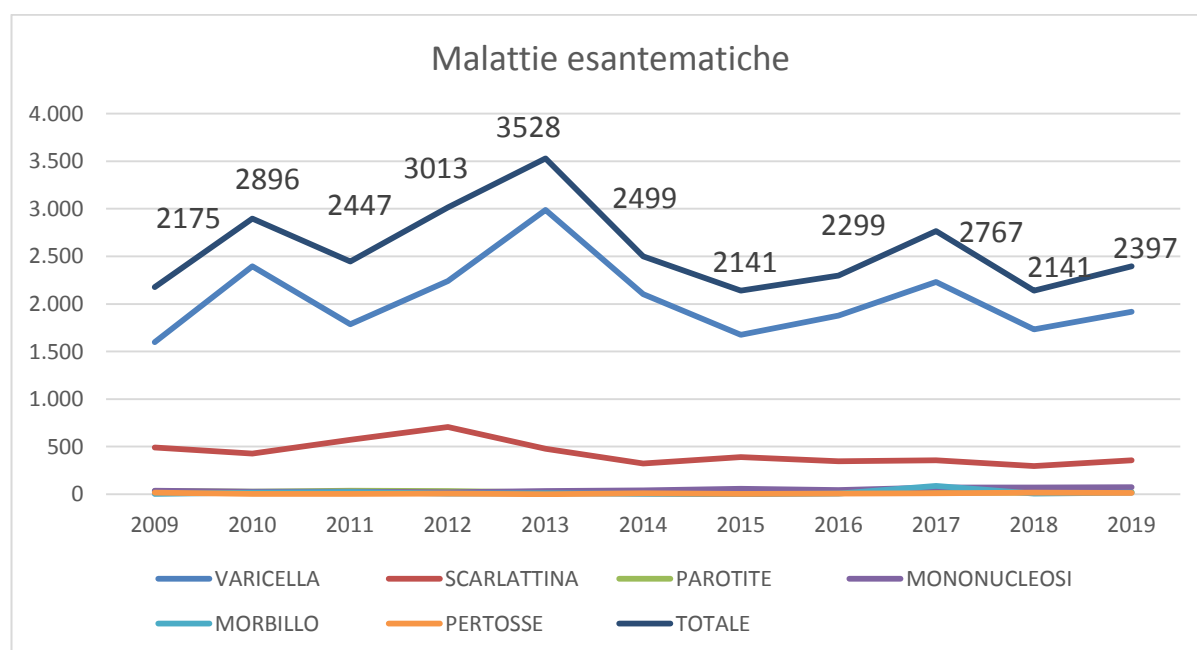
In Regione Lombardia il sistema di sorveglianza, prevenzione e controllo delle malattie infettive è regolato da appositi atti di indirizzo regionale che garantiscono uniformità nelle modalità di segnalazione e inserimento da parte dei medici nell'applicativo regionale s-MAINF e la compilazione obbligatoria di tutte le schede.

L'unità operativa di prevenzione delle malattie infettive di ATS Val Padana garantisce la sorveglianza territoriale delle patologie infettive: ogni caso di patologia infettiva con obbligo di notifica (tra quelle comprese nel DM 1990) 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 (248,7 casi per 100.000 abitanti) e la scarlattina (46,1 casi per 100.000 abitanti), entrambe le patologie sono a carico prevalentemente della fascia di età 0-10 anni.

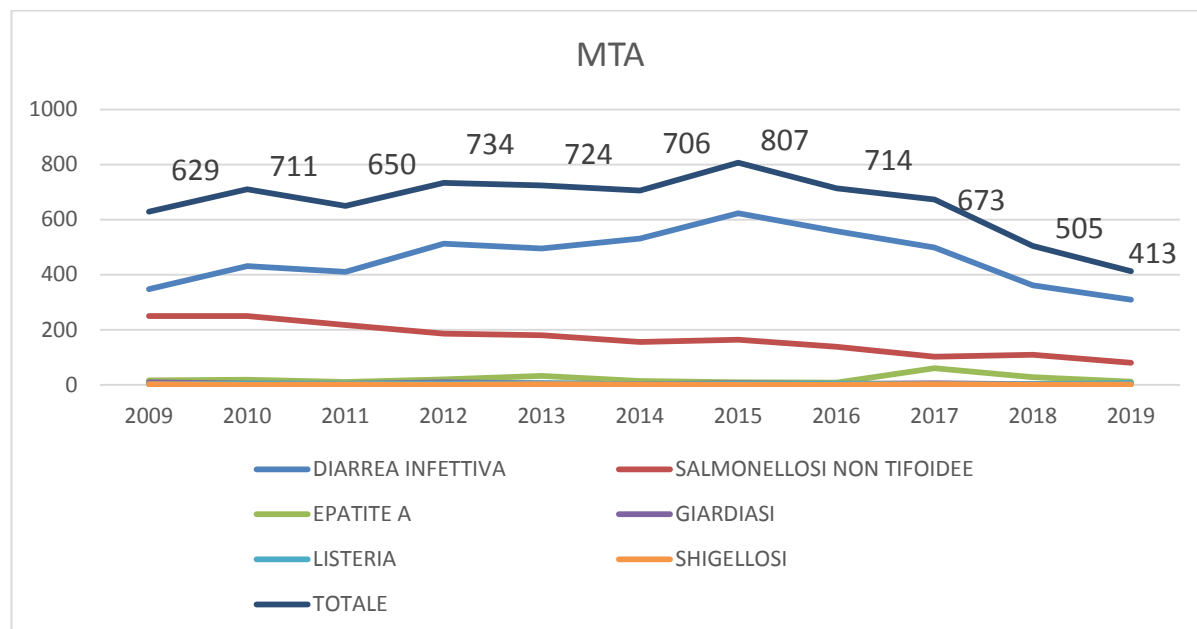
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
MONONUCLEOSI INFETTIVA	n.	36	25	26	21	35	39	56	45	70	70	73
	Tasso per 100.000	4,7	3,2	3,3	2,7	4,5	5,0	7,2	5,8	9,1	9,1	9,5
PAROTITE EPIDEMICA	n.	32	26	36	34	19	21	16	21	14	16	24
	Tasso per 100.000	4,2	3,4	4,6	4,4	2,5	2,7	2,1	2,7	1,8	2,1	3,1
PERTOSSE	n.	17	3	4	5	1	11	4	5	10	18	12
	Tasso per 100.000	2,2	0,4	0,5	0,7	0,1	1,4	0,5	0,6	1,3	2,3	1,6
SCARLATTINA	n.	490	428	572	705	476	322	390	345	356	296	355
	Tasso per 100.000	63,6	55,2	73,4	92,1	61,6	41,4	50,2	44,6	46,1	38,4	46,1
VARICELLA	n.	1.598	2.397	1.787	2.241	2.987	2.104	1.674	1.877	2.230	1.733	1.916
	Tasso per 100.000	207,5	309,4	229,4	292,6	386,3	270,7	215,6	242,6	288,9	225,0	248,7

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



Nel 2019 le segnalazioni di malattie infettive a trasmissione alimentare (MTA) hanno evidenziato un trend in diminuzione, iniziato già negli anni scorsi, ma si sono confermate numericamente importanti in quanto seconde solo alle patologie infettive dell'infanzia.

Le notifiche di salmonellosi, come visibile in figura, continuano ad essere in diminuzione coerentemente al quadro europeo. Analogamente, per il 2019, il calo delle diarreie infettive è riconducibile ad una maggiore appropriatezza nelle modalità di segnalazione della patologia e al più alto livello di controlli effettuati nell'ambito della sicurezza alimentare.



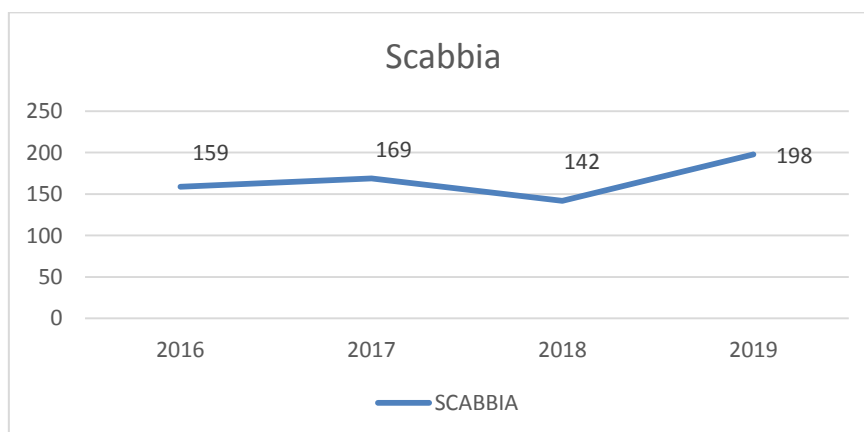
In termini di frequenza seguono le **patologie gastrointestinali/a trasmissione alimentare**: ai primi posti si attestano le salmonellosi non tifoidee (10,5 x 100.000 abitanti) e le diarree infettive (40,2 x 100.000 abitanti).

Le notifiche di listeriosi sono aumentate (7 nel 2019), ma potrebbe permanere un problema di sotto-notifica per questa patologia. In merito all'epatite A si è evidenziata negli ultimi anni una nuova modalità di trasmissione legata all'attività sessuale. si registra nel 2019 una diminuzione dei casi (1,6 X 100.000 abitanti) dovuti all'evento epidemico a carattere europeo del 2017 a carico soprattutto di MSM (Men who have sex with men).

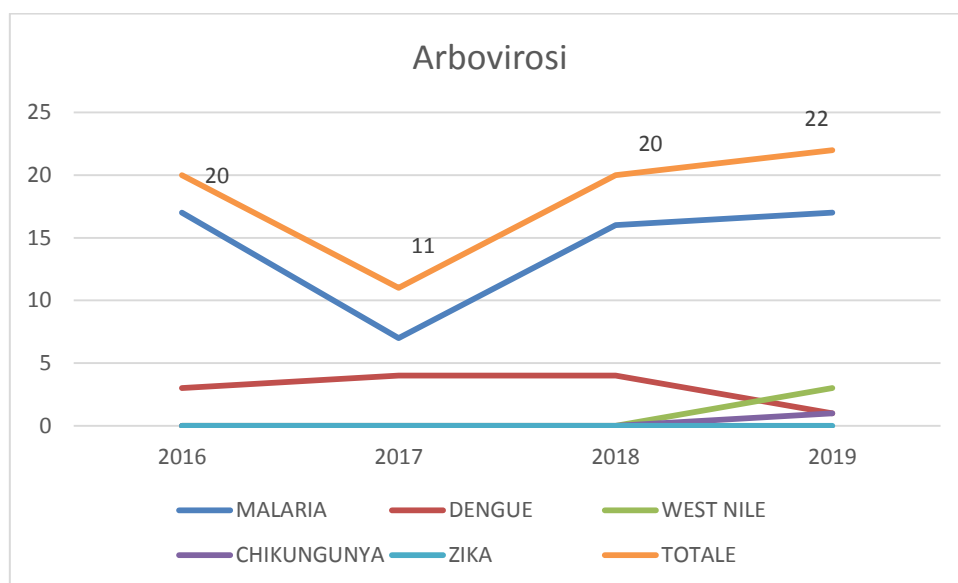
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
DIARREA INFETTIVA	n.	348	432	411	513	495	531	623	558	499	362	310
	Tasso 100.000	45,2	55,8	52,8	67,0	64,0	68,3	80,2	72,2	64,6	47,0	40,2
EPATITE A	n.	17	19	11	20	33	14	10	8	61	28	12
	Tasso 100.000	2,2	2,5	1,4	2,6	4,3	1,8	1,3	1,0	7,9	3,6	1,6
GIARDIASI	n.	9	5	4	10	6	2	6	4	6	3	2

	Tasso 100.000	1,2	0,6	0,5	1,3	0,8	0,3	0,8	0,5	0,8	0,4	0,3
LISTERIOSI	n.	2	5	5	5	6	2	4	5	3	2	7
	Tasso 100.000	0,3	0,6	0,6	0,7	0,8	0,3	0,5	0,6	0,4	0,3	0,9
SALMONELL OSI NON TIFOIDEE	n.	250	250	218	186	181	156	164	139	102	110	81
	Tasso 100.000	32,5	32,3	28,0	24,3	23,4	20,1	21,1	18,0	13,2	14,3	10,5
SHIGELLOSI	n.	3		1		3	1			2		1
	Tasso 100.000	0,4		0,1		0,4	0,1			0,3		0,1

Tra le malattie di interesse cutaneo il trend delle dermatofitosi è in sensibile calo 6 casi nel 2019 e un tasso di 0,8 x 100.000 abitanti (più che dimezzato rispetto al 2018). Al contrario nel 2019 sono aumentate le notifiche per scabbia: 198 per un tasso di 25,7 x 100.000 abitanti. L'elevato numero di casi di scabbia che nell'ultimi anni ha interessato il territorio dell'ATS Val Padana è da mettere in relazione anche all'imponente flusso migratorio. Tuttavia gli interventi di diagnosi precoce, trattamento e sorveglianza hanno consentito un adeguato controllo del fenomeno tale da limitare i casi secondari nella popolazione generale.



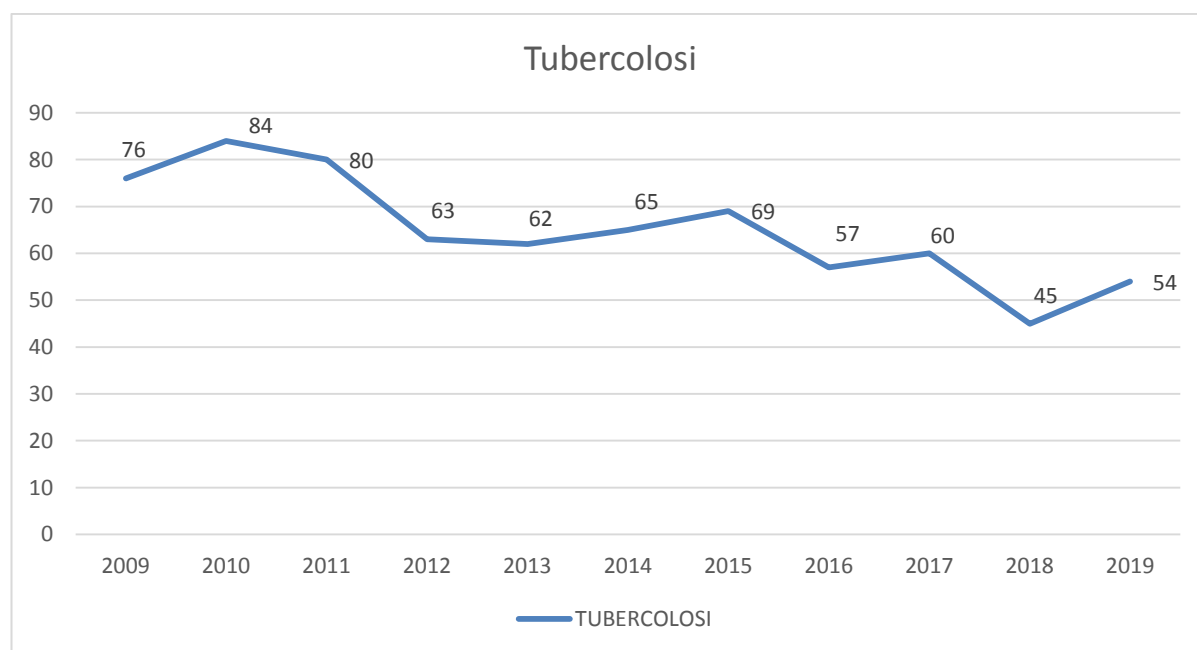
Rispetto alle Arbovirosi il quadro epidemiologico evidenzia che nel 2019, si sono verificati 17 casi di malaria (come nel 2016), un aumento dei casi di West Nile (3), di Chikungunya (1), ma una diminuzione dei casi di Dengue.



Patologia	Inizio Sintomi Anno	2016	2017	2018	2019
Zika	n.				1
	Tasso 100.000				0,1
West Nile	n.				3
	Tasso 100.000				0,4
Chikungunya	n.				1
	Tasso 100.000				0,1
Dengue	n.	3	4	4	1
	Tasso 100.000	0,4	0,5	0,5	0,3

Malaria	n.	17	7	16	17
	Tasso 100.000	2,2	0,9	2,0	2,2

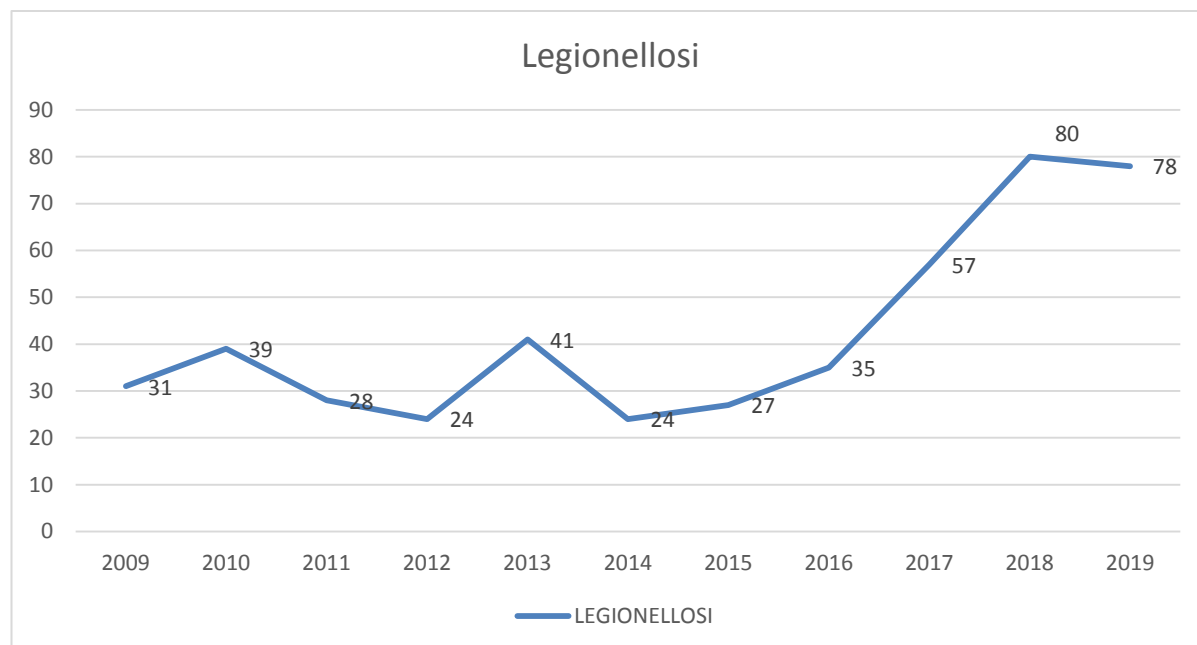
Nel 2019 si è registrato un aumento dei casi di tubercolosi con un tasso che è passato da 5,8x 100.000 abitanti (nel 2018) a 7 x 100.000 abitanti.



Patologia	Inizio Sintomi Anno	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
TUBERCOLOSI	n.	76	84	80	63	62	65	69	57	60	45	54
	Tasso 100.000	9,9	10,8	10,3	8,2	8,0	8,4	8,9	7,4	7,8	5,8	7

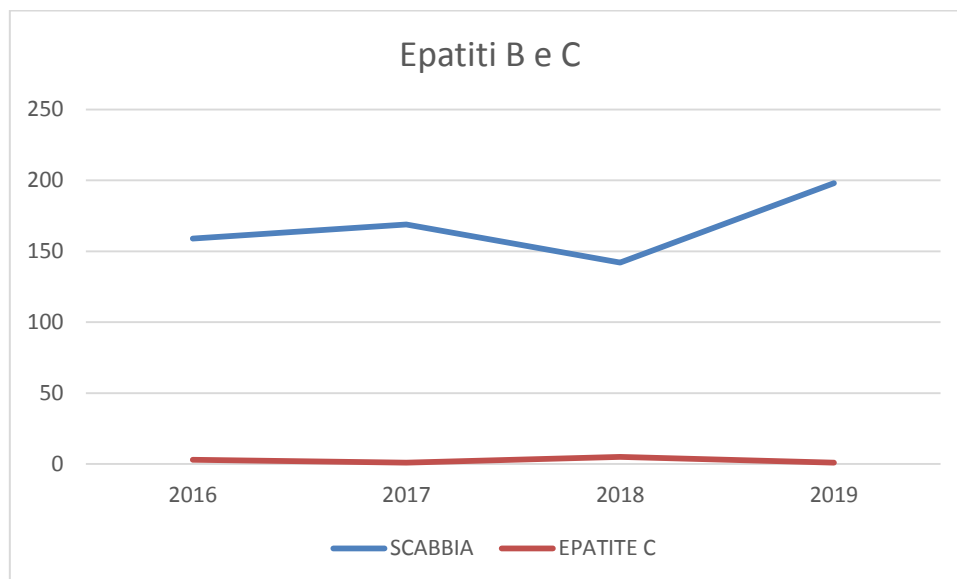
Il numero assoluto di casi di legionellosi del 2019 è simile a quello del 2018 dove si era registrato un importante aumento di casi. Tuttavia non si sono registrati focolai né cluster epidemici simili

a quelli dell'anno precedente: si sono verificati solo casi sporadici non correlati temporalmente né geograficamente.



Patologia	Inizio Sintomi Anno	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
LEGIONELLOSI	n.	31	39	28	24	41	24	27	35	57	80	78
	Tasso 100.000	4,0	5,0	3,6	3,1	5,3	3,1	3,5	4,5	7,4	10,4	10,1

I casi di epatite B e C sono ormai sporadici, da considerare l'importanza della vaccinazione antiepatite B, ormai estesa fino alle coorti degli attuali 40enni, per la riduzione della patologia.



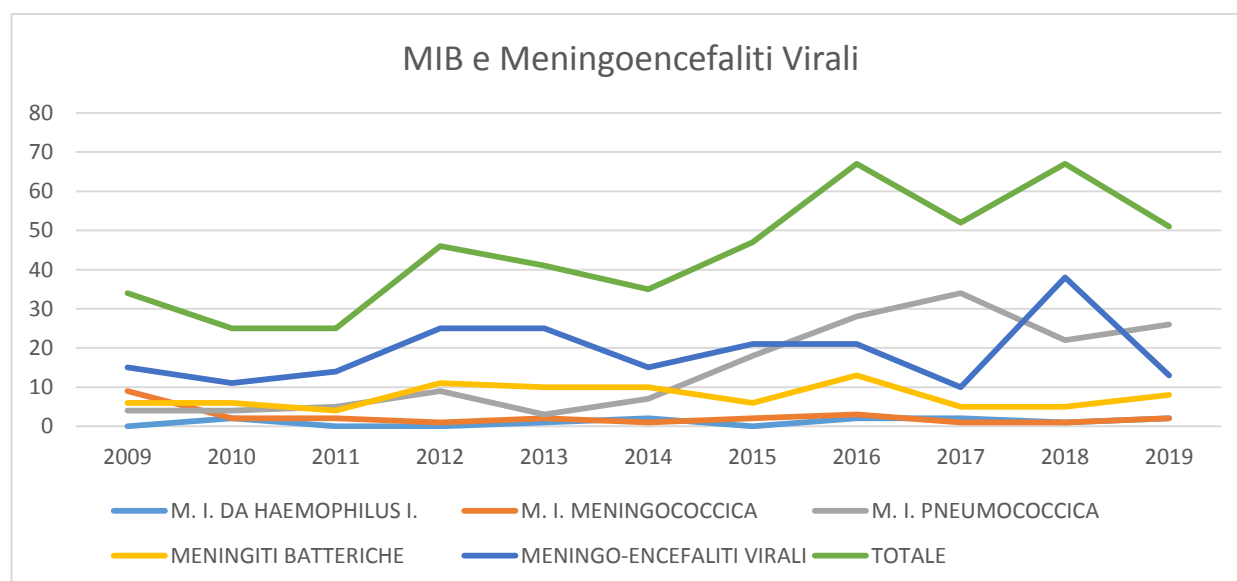
Patologia	Inizio Sintomi Anno	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
EPATITE B	n.	15	7	6	1	6	17	7	5	7	3	2
	Tasso 100.000	1,9	0,9	0,8	0,1	0,8	2,2	0,9	0,6	0,9	0,4	0,3
EPATITE C	n.		3	4	2		4		3	1	5	1
	Tasso 100.000		0,4	0,5	0,3		0,5		0,4	0,1	0,6	0,1

Nel 2019 si conferma il trend in aumento per le **malattie invasive pneumococciche e le meningiti batteriche**.

Tale aumento è dovuto ad un aumento della sensibilità diagnostica e ad una maggiore attenzione da parte dei clinici alla segnalazione delle diverse forme di malattia invasiva sostenute da questo germe (polmoniti, meningiti e sepsi).

Inoltre, per le **malattie invasive pneumococciche** si conferma l'evidenza di una maggiore frequenza di questa patologia in pazienti anziani e fragili.

Patologia	Inizio Sintomi Anno	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
MALATTIA INVASIVA MENINGOCOCCICA	n.	9	2	2	1	2	1	2	3	1	1	2
	Tasso 100.000	1,2	0,3	0,3	0,1	0,3	0,1	0,3	0,4	0,1	0,1	0,3
MALATTIA INVASIVA PNEUMOCOCCICA	n.	4	4	5	9	3	7	18	28	34	22	26
	Tasso 100.000	0,5	0,5	0,6	1,2	0,4	0,9	2,3	3,6	4,4	2,9	3,4
MENINGITI BATTERICHE	n.	6	6	4	11	10	10	6	13	5	5	8
	Tasso 100.000	0,8	0,8	0,5	1,4	1,3	1,3	0,8	1,7	0,6	0,6	1
MALATTIA INVASIVA DA HIB	n.		2			1	2		2	2	1	2
	Tasso 100.000		0,3			0,1	0,3		0,3	0,3	0,1	0,3
MENINGO-ENCEFALITE VIRALE	n.	15	11	14	25	25	15	21	21	10	38	13
	Tasso 100.000	1,9	1,4	1,8	3,3	3,2	1,9	2,7	2,7	1,3	4,9	1,7



Il trend dei casi di **AIDS** è stabile con una media di 7 casi/anno (periodo 2014-2019).

Per il quarto anno consecutivo non si sono registrati casi di botulino, ma nel 2019 si è registrato un caso di tetano.

VACCINAZIONI

In merito alle vaccinazioni ATS Val Padana ha una funzione di governance verso le tre ASST di Cremona, Crema e Mantova: 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.

Nella tabella sono descritte le coperture vaccinali per il territorio di ATS.

Come nel 2018 si conferma il raggiungimento della copertura del 95% per la vaccinazione esavalente e la vaccinazione contro morbillo parotite e rosolia a 24 mesi.

COPERTURE VACCINALI PER IL TERRITORIO DI ATS VAL PADANA		
VACCINAZIONI - VACC08 - Vaccinazione anti-meningococcica B 1 dose	93,30%	COORTE 2018
VACCINAZIONI - VACC01 - Copertura Esavalente 3 dosi a 24 mesi	95,89%	COORTE 2017
VACCINAZIONI - VACC02 - Copertura vaccino antipneumococcico 3 dosi a 24 mesi	93,73%	COORTE 2017
VACCINAZIONI - VACC03 - Copertura vaccino antimeningococcico C 1 dose a 24 mesi	93,35%	COORTE 2017
VACCINAZIONI - VACC05 - Copertura vaccino MPR 1 dose a 24 mesi	95,41%	COORTE 2017
VACCINAZIONI - VACC09 - Vaccinazione anti-varicella a 1 dose	94,73%	COORTE 2017
VACCINAZIONI - VACC07 - Vaccinazione anti MPR 2 dosi	91,34%	COORTE 2012
VACCINAZIONI - VACC04 - Copertura HPV due dosi (femmine)	76,54%	COORTE 2005
VACCINAZIONI - VACC10 - Vaccinazione antidiftotetano pertosse nell'adolescente	84,48%	COORTE 2003
VACCINAZIONI - VACC11 - Vaccinazione Anti-meningococcica ACWY a 16 anni	83,09%	COORTE 2003

Nel territorio afferente al polo vaccinale dell'ASST di Crema nel 2019 si sono evidenziate coperture vaccinali superiori al 95% per il vaccino esavalente, antipneumococcico, antimeningococcico, anti MPR e antivaricella a 24 mesi.

Inoltre si è raggiunta una copertura vaccinale maggiore al 95% anche per la vaccinazione antimeningococco B nella coorte del 2018.

COPERTURE VACCINALI PER ASST CREMA		
VACCINAZIONI - VACC08 - Vaccinazione anti-meningococcica B 1 dose	95,75%	COORTE 2018
VACCINAZIONI - VACC01 - Copertura Esavalente 3 dosi a 24 mesi	97,39%	COORTE 2017
VACCINAZIONI - VACC02 - Copertura vaccino antipneumococcico 3 dosi a 24 mesi	95,44%	COORTE 2017
VACCINAZIONI - VACC03 - Copertura vaccino antimeningococcico C 1 dose a 24 mesi	95,46%	COORTE 2017
VACCINAZIONI - VACC05 - Copertura vaccino MPR 1 dose a 24 mesi	97,47%	COORTE 2017
VACCINAZIONI - VACC09 - Vaccinazione anti-varicella a 1 dose	96,82%	COORTE 2017
VACCINAZIONI - VACC07 - Vaccinazione anti MPR 2 dosi	94,18%	COORTE 2012
VACCINAZIONI - VACC04 - Copertura HPV due dosi (femmine)	84,20%	COORTE 2005
VACCINAZIONI - VACC10 - Vaccinazione antidiftotetano pertosse nell'adolescente	92,91%	COORTE 2003
VACCINAZIONI - VACC11 - Vaccinazione Anti-meningococcica ACWY a 16 anni	89,66%	COORTE 2003

Nel territorio afferente al polo vaccinale dell'ASST di Cremona nel 2019 si sono evidenziate coperture vaccinali superiori al 95% per il vaccino esavalente, e anti MPR a 24 mesi.

COPERTURE VACCINALI PER ASST CREMONA		
VACCINAZIONI - VACC08 - Vaccinazione anti-meningococcica B 1 dose	93,11%	COORTE 2018
VACCINAZIONI - VACC01 - Copertura Esavalente 3 dosi a 24 mesi	95,67%	COORTE 2017
VACCINAZIONI - VACC02 - Copertura vaccino antipneumococcico 3 dosi a 24 mesi	93,71%	COORTE 2017
VACCINAZIONI - VACC03 - Copertura vaccino antimeningococcico C 1 dose a 24 mesi	93,43%	COORTE 2017
VACCINAZIONI - VACC05 - Copertura vaccino MPR 1 dose a 24 mesi	95,53%	COORTE 2017
VACCINAZIONI - VACC09 - Vaccinazione anti-varicella a 1 dose	94,24%	COORTE 2017
VACCINAZIONI - VACC07 - Vaccinazione anti MPR 2 dosi	90,58%	COORTE 2012
VACCINAZIONI - VACC04 - Copertura HPV due dosi (femmine)	71,52%	COORTE 2005

VACCINAZIONI - VACC10 - Vaccinazione antidiftotetano pertosse nell'adolescente	79,18%	COORTE 2003
VACCINAZIONI - VACC11 - Vaccinazione Anti-meningococcica ACWY a 16 anni	78,47%	COORTE 2003

Nel territorio afferente al polo vaccinale dell'ASST di Mantova nel 2019 si sono evidenziate coperture vaccinali superiori al 95% per il vaccino esavalente, e anti MPR a 24 mesi.

COPERTURE VACCINALI PER ASST MANTOVA		
VACCINAZIONI - VACC08 - Vaccinazione anti-meningococcica B 1 dose	92,51%	COORTE 2018
VACCINAZIONI - VACC01 - Copertura Esavalente 3 dosi a 24 mesi	95,40%	COORTE 2017
VACCINAZIONI - VACC02 - Copertura vaccino antipneumococcico 3 dosi a 24 mesi	93,04%	COORTE 2017
VACCINAZIONI - VACC03 - Copertura vaccino antimeningococcico C 1 dose a 24 mesi	95,35%	COORTE 2017
VACCINAZIONI - VACC05 - Copertura vaccino MPR 1 dose a 24 mesi	94,53%	COORTE 2017
VACCINAZIONI - VACC09 - Vaccinazione anti-varicella a 1 dose	94,12%	COORTE 2017
VACCINAZIONI - VACC07 - Vaccinazione anti MPR 2 dosi	90,54%	COORTE 2012
VACCINAZIONI - VACC04 - Copertura HPV due dosi (femmine)	75,81%	COORTE 2005
VACCINAZIONI - VACC10 - Vaccinazione antidiftotetano pertosse nell'adolescente	83,45%	COORTE 2003
VACCINAZIONI - VACC11 - Vaccinazione Anti-meningococcica ACWY a 16 anni	82,52%	COORTE 2003

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 2019, in coerenza con la DGR n. XI/1046 del 17/12/2018 “Determinazioni in ordine alla gestione del Servizio Sociosanitario per l'esercizio 2019”, 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 protocolli G1.2016.0004073 del 2.2.2016, G1.2017.0004811 del 9.2.2017, G1.2018.0003181 del 01/02/2018 e G1.2019.0003672 del 30/01/2019).

Il PIL 2019, ha permesso di pianificare e realizzare, in un'ottica di continuità, intersectorialità e nel rispetto del contesto epidemiologico, le numerose attività di promozione della salute organizzate su tutto il territorio di appartenenza dell'ATS della Val Padana.

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 (prorogato al 2019).

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”.

La programmazione delle attività è stata garantita anche attraverso la stipula di una convenzione sottoscritta tra l'ATS della Val Padana e le ASST di Crema, Cremona e Mantova e dal consolidamento del Tavolo Tecnico Interaziendale, *Cabina di Regia*, convocato periodicamente dall'Agenzia. Particolare impegno è stato inoltre profuso nella collaborazione con gli Uffici di Piano ed il Terzo Settore.

Il PIL 2019 ha ricompreso un capitolo dedicato al contrasto del Gioco d'Azzardo Patologico (Focus GAP), che rimanda al Piano Locale per il contrasto al Gioco d'Azzardo Patologico 2019 (Piano GAP 2019), strutturato secondo le azioni previste dalla DGR XI/585 dell'11/10/2018 "Approvazione programma di attività per il contrasto al Gioco d'Azzardo Patologico – attuazione D.G.R. n. 159 del 29/05/2018 e D.C.R. n. 1497 del 11/04/ 2017" ed in coerenza con i seguenti tre Obiettivi Generali previsti dal "Piano di Attività Regionale Lombardo per il Contrasto al Gioco d'Azzardo", in particolare:

Promuovere l'aumento di conoscenze e di competenze finalizzate a sostenere processi di health literacy nei diversi target

Potenziare l'attività di prevenzione e contrasto al GAP nei setting Scuola, Luoghi di lavoro, Comunità locali

Potenziare le opportunità di Diagnosi Precoce, Cura, e Riabilitazione del Disturbo da Gioco d'azzardo in linea con l'assetto organizzativo previsto dalla L.R. n. 23 del 11/08/2015 "Evoluzione del sistema sociosanitario lombardo" e in ottemperanza ai LEA 2017, anche attraverso sperimentazioni di residenzialità

Il Piano GAP, formalizzato dall'ATS della Val Padana con Decreto n. 10 del 11/01/2019 "Approvazione del Piano Locale di attività per il contrasto al Gioco d'Azzardo Patologico per l'anno 2019", è consultabile attraverso il link http://www.ats-valpadana.it/TEMPL_infodet.asp?IDLivello1=0&IDLivello2=0&IDLivello3=0&IDLT=1&IDInfo=55545

Per la realizzazione delle attività programmate dal PIL 2019 e dal Piano GAP 2019 sono state utilizzate le risorse finanziarie assegnate da Regione Lombardia attraverso le seguenti normative:

DGR n. XI/1046 del 17/12/2018 "Determinazioni in ordine alla gestione del Servizio Sociosanitario per l'esercizio 2019", recepita dall'ATS della Val Padana con Decreto n. 92 del 27/02/2019 "Approvazione del Piano Integrato Locale degli interventi di promozione della salute per l'anno 2019";

DGR n. 18069 del 4.12.2018 "Assegnazione delle risorse da corrispondere alle ATS per l'attuazione del programma operativo regionale di cui alla DGR 585/2018 dell' 1.10.2018 "Approvazione programma di attività per il contrasto al gioco d'azzardo patologico – attuazione D.G.R. n. 159 del 29/5/2018 e D.C.R. n. 1497 del 11.4.2017", recepita dall'ATS della Val Padana con Decreto n. 10 del 11/01/2019 "Approvazione del Piano Locale di attività per il contrasto al Gioco d'Azzardo Patologico per l'anno 2019".

Il PIL 2019, approvato dall'ATS della Val Padana con Decreto n. 92 del 27.2.2019, è in fase di rendicontazione attraverso la Banca dati on line PRO.SA. Il documento Report PIL 2019 è stato trasmesso a Regione Lombardia – DG Welfare, Prevenzione Promozione della Salute e Screening (vedi nota prot. n. 6317/20 del 27.1.2020).

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 2019 - Report attività - "pubblicato sul web al seguente indirizzo: http://www.ats-valpadana.it/TEMPL_infodet.asp?IDLivello1=0&IDLivello2=0&IDLivello3=0&IDLT=2&IDInfo=55636.

IL LABORATORIO DI PREVENZIONE

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 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.

L'Agenzia di Tutela della Salute (ATS) della Val Padana, in cui sono confluite l'ASL di Mantova e l'ASL di Cremona è dotata di due Laboratori di Prevenzione, siti uno a Mantova e l'altro a Cremona.

Entrambi i Laboratori di Prevenzione di Mantova e di Cremona 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", trattandosi di requisito obbligatorio dei laboratori preposti al controllo ufficiale degli alimenti e dei mangimi, come previsto dalla relativa normativa comunitaria.

Nel corso del 2019 i Laboratori di Prevenzione hanno operato un importante aggiornamento dell'intero Sistema Qualità Laboratorio ai sensi della nuova norma ISO 17025: 2017.

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 il Laboratorio di Prevenzione- 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

	Laboratorio di Cremona Accreditamento N. 1076	Laboratorio di Mantova Accreditamento N. 1128
--	--	--

Matrici	n° prove accreditate	n° parametri accreditati	n° prove accreditate	n° parametri accreditati
Acque	10	31	10	11
Alimenti	36	59	12	12
Totale parametri accreditati	90		23	

I Laboratori di Prevenzione dell'ATS della Val Padana hanno partecipato, con gli altri Laboratori della rete regionale dei Laboratori di Prevenzione delle ATS, all'aggiornamento della DGR n. X/4761 del 28 gennaio 2016, relativa alla suddetta rete di laboratori a supporto delle attività di prevenzione dei Dipartimenti di Igiene e Prevenzione Sanitaria. In data 16/12/2019 è stata pubblicata la DGR n. XI/2633 del 16/12/2019 avente ad oggetto "Rete dei laboratori di prevenzione – catalogo generale e tariffario delle prestazioni analitiche offerte – aggiornamento della DGR n. X/4761 del 28/01/2016, costituita dai seguenti documenti:

- Rete dei Laboratori di Prevenzione a servizio delle ATS (Allegato A);
- Catalogo generale e relative tariffe delle prestazioni dei Laboratori di Prevenzione delle ATS della Lombardia (Allegato B);
- Regolamenti REACH e CLP – Laboratori di ufficiali di controllo (Allegato C);

Secondo specifiche indicazioni regionali sulla riorganizzazione dei Laboratori di Prevenzione delle ATS, contenute nelle annuali Regole di Gestione del Servizio Socio-Sanitario Regionale, è inoltre proseguito il percorso di razionalizzazione dei laboratori multisede.

Da Luglio 2019 presso l'UOS Laboratorio di Prevenzione - sede di Mantova è stata concentrata tutta l'attività di screening del sangue occulto fecale, effettuata nell'ambito della campagna di screening della nostra Agenzia.

L'UOS Laboratorio di Prevenzione - sede di Mantova si è inoltre occupato di svolgere l'attività di monitoraggio aerobiologico dell'intero territorio di ATS Val Padana, effettuando le letture dei pollini campionati dalle due stazioni di monitoraggio site nelle città di Mantova e di Cremona.

Nel 2019 sono state inoltre mantenute le specializzazioni del Laboratorio di Prevenzione - 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.

Il Laboratorio di Prevenzione - sede di Cremona ha inoltre proseguito le attività analitiche tossicologiche a favore dei Servizi Dipendenze (SERT) dell'ASST di Cremona e dell'ASST di Crema come previsto dalle relative Convenzioni stipulate tra ATS della Val Padana e le ASST del territorio. Tali prestazioni sono inoltre state rese a favore di Medici Competenti, utenti della Commissione medica patenti, privati cittadini e altre ASST di Regione Lombardia, grazie alla possibilità di garantire i requisiti previsti dalla DGR n. VIII/9097/2009, sia in termini di tipologia di sostanze e relativi metaboliti che di sensibilità analitica, garantiti dalla consolidata esperienza e dal costante aggiornamento tecnologico, tra cui un cromatografo di ultima generazione: LC/MS-MS – top level. Lo stesso laboratorio 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, come previsto da apposita Convenzione con la Procura di Cremona; 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.

Nella tabella 3.6.2. sono riportati i dati delle attività svolte nel 2019.

I dati relativi ai campionamenti di acque destinate al consumo umano, acque di piscina e acque per la ricerca di *Legionella spp.* 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 2019.

	N. determinazioni ANNO 2019	
	CR	MN
SETTORE MICROBIOLOGICO		
Alimenti di origine non animale	250	219
Alimenti – OGM	280	0
Acque destinate al consumo umano	4515	4469
Acque di balneazione	8	18
Acque di piscina	1392	2323
Acque per ARPA	167	309
Legionelle	957	684
Tipizzazione ceppi	192	153
Monitoraggio pollini	0	2620
totale settore microbiologico	7761	10795
SETTORE CHIMICO		
Alimenti - micotossine	120	0
Acque destinate al consumo umano fitosanitari	4713	0
Droghe da strada per Procura	643	0
totale settore chimico	5476	0
SETTORE MEDICO		
Sangue occulto fecale	16053	49613
SETTORE TOSSICOLOGICO		
Tossicologia – urine	100559	0
Tossicologia – capello	4293	0
Alcolemia a valenza medico-legale in GC/HS	399	0
totale settore tossicologico	105251	0

CONCLUSIONI

Con l'ambizione di aver in qualche modo contribuito al miglioramento dello stato di salute della popolazione del nostro territorio e di aver fornito un quadro generale degli interventi attuati, per mostrare a tutti i faticosi sforzi profusi per la realizzazione delle azioni di prevenzione, mi preme ringraziare tutti coloro che, a diverso titolo, si prendono cura della salute pubblica:

- Gli operatori dei diversi 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 Val Padana
- la Regione Lombardia

ed infine, con grande affetto e riconoscimento, tutti gli Operatori del Dipartimento di Igiene e Prevenzione Sanitaria della nostra Agenzia.

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

ALLEGATO

ANALISI EPIDEMIOLOGICA DI CONTESTO

PREMESSA

La suddivisione della popolazione per target specifici appare come una modalità utile ad individuare precisi bisogni di salute e modulare quindi altrettanto precisi interventi di prevenzione.

Si sono perciò costruite fasce d'età ciascuna delle quali esprime particolari bisogni di salute dedotti a partire dai consumi sanitari utilizzati, il cui eccesso o difetto consente di risalire a ritroso alle cause sociali e sanitarie che li hanno determinati e che s'intende correggere.

Ovviamente gli indicatori di salute cui si è fatto ricorso non sono i medesimi per le diverse fasce di età, ma selezionati sulla base di un atteso a priori suggerito dalla letteratura, nella consapevolezza, anche questa sostenuta da un consolidato accreditato, che con il progredire dell'età si consumano i margini dell'efficacia preventiva.

Ne deriva che, in una logica di economia di risorse disponibili, appare necessario dedicare il massimo impegno ai primi mille giorni di vita ed alle fasi della vita che precedono l'adulthood, in cui i destinatari ultimi sono più facilmente raggiungibili, maggiormente recettivi e disponibili al cambiamento, nonché portatori di uno stato di salute non ancora compromesso irreversibilmente per ragioni di latenza dei fattori di rischio e, non da ultimo, creditori di un numero di anni di vita che giustifica, in termini di salute pubblica, il maggiore investimento istituzionale.

Tuttavia, la constatazione che la fascia di età avanzata (65 anni+) assorbe notoriamente la maggior parte delle risorse del SSR induce a non trascurare assolutamente le cronicità, il cui aggravamento progressivo, con tutto ciò che ne consegue, può essere rallentato, se non addirittura evitato, da stili di vita che coinvolgano soprattutto l'alimentazione, l'attività motoria, nonché il sostegno sociale ad una corretta gestione della terapia.

I consumi sanitari di queste diverse categorie socio-anagrafiche di popolazione, opportunamente incrociati tra loro tramite i relativi flussi informativi, hanno quindi consentito di focalizzare gli indicatori in grado più di altri di rimandare non solo alle azioni più funzionali alla tutela della salute, ma anche di individuare gli eventuali destinatari intermedi dei contenuti promozionali in grado di raggiungere le diverse componenti del target, distinguibili in: gravide, puerpere, insegnanti di scuola, medici e pediatri di famiglia, medici specialisti, gestori di centri sportivi e ricreativi, datori di lavoro di grandi aziende, erogatori accreditati di servizi sociali e sanitari, gestori della presa in carico di pazienti cronici, amministratori e giornalisti.

Ogni tipologia di tali destinatari rimanda anche al "luogo" più adeguato in cui effettuare l'intervento: consultori familiari, scuole, ambulatori, sedi istituzionali, luoghi comunitari, quotidiani locali, ecc., nella logica che i destinatari non vanno mai "chiamati" ma sempre "raggiunti", privilegiando proprio coloro che meno rispondono alle sollecitazioni del messaggio generalista. Se da una parte è importante individuare il destinatario intermedio più adeguato, per ottenere il migliore effetto moltiplicativo, d'altra è fondamentale che, in caso di inevitabili sovrapposizioni, non si producano messaggi contraddittori che minerebbero alla radice l'efficacia dei piani inter-istituzionali d'intervento.

Strategica diventa allora la regia di ATS che deve reclutare, rendere partecipi e vigilare l'insieme degli attori coinvolti dai piani, adeguando in prospettiva sinergica le azioni ai ruoli, nonché individuando, già in fase di progettazione, gli indicatori di esito necessari, sia per misurarne l'efficacia complessiva attesa, in termini di guadagno di salute, che per consentire gli inevitabili aggiustamenti di percorso.

MATERIALI

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 disuguaglianze 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 contiene dati reattivi a tutti gli accessi dei residenti nel territorio ATS presso le strutture situate all'interno della Regione Lombardia

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.

Flusso Serf

Il flusso che contiene la rendicontazione delle prestazioni ambulatoriali fornite dai Servizi Dipendenze è purtroppo reso disponibile dalle ASST soltanto in forma anonima e quindi può essere analizzato soltanto separatamente dagli altri flussi in quanto non linkabile, con grave pregiudizio per la possibilità di studiare, il fenomeno emergente della "doppia diagnosi" (patologia psichiatrica e dipendenza) che caratterizza i disturbi di personalità, per altro su indicazione della stessa DG Welfare.

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 di 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 e le cartelle cliniche provenienti dalle strutture di ricovero e cura regionali ed extraregionali.

Survey per le attività di promozione della salute

Le survey indicate da Regione Lombardia come driver per attivare, perfezionare e monitorare il processo "Promozione della Salute" possiedono molte potenzialità che però sono da sviluppare in forma organica.

L'attuale compilazione ci restituisce certamente alcuni importanti dati preliminari che vanno commentati.

L'obiettivo è in primis quello di valutare il duplice impatto effettivo che le diverse azioni di promozione della salute hanno esercitato sia sui destinatari intermedi che sulla popolazione generale disaggregata in classi di età anagrafiche caratterizzate sotto il profilo sanitario e/o socio-economico.

Se da una parte è importante individuare il destinatario intermedio più adeguato, per ottenere il migliore effetto moltiplicativo, d'altra è fondamentale che, in caso di inevitabili sovrapposizioni, non si producano messaggi contraddittori che minerebbero alla radice l'efficacia del Piano d'intervento.

Strategica diventa allora la regia di ATS che deve reclutare, rendere partecipi e vigilare l'insieme degli attori coinvolti dal Piano, adeguando in prospettiva sinergica le azioni ai ruoli, nonché individuando, già in fase di progettazione, gli indicatori di esito necessari, sia per misurarne l'efficacia complessiva che per consentire gli inevitabili aggiustamenti di percorso.

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**
- **Survey per le attività di promozione della salute**

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.

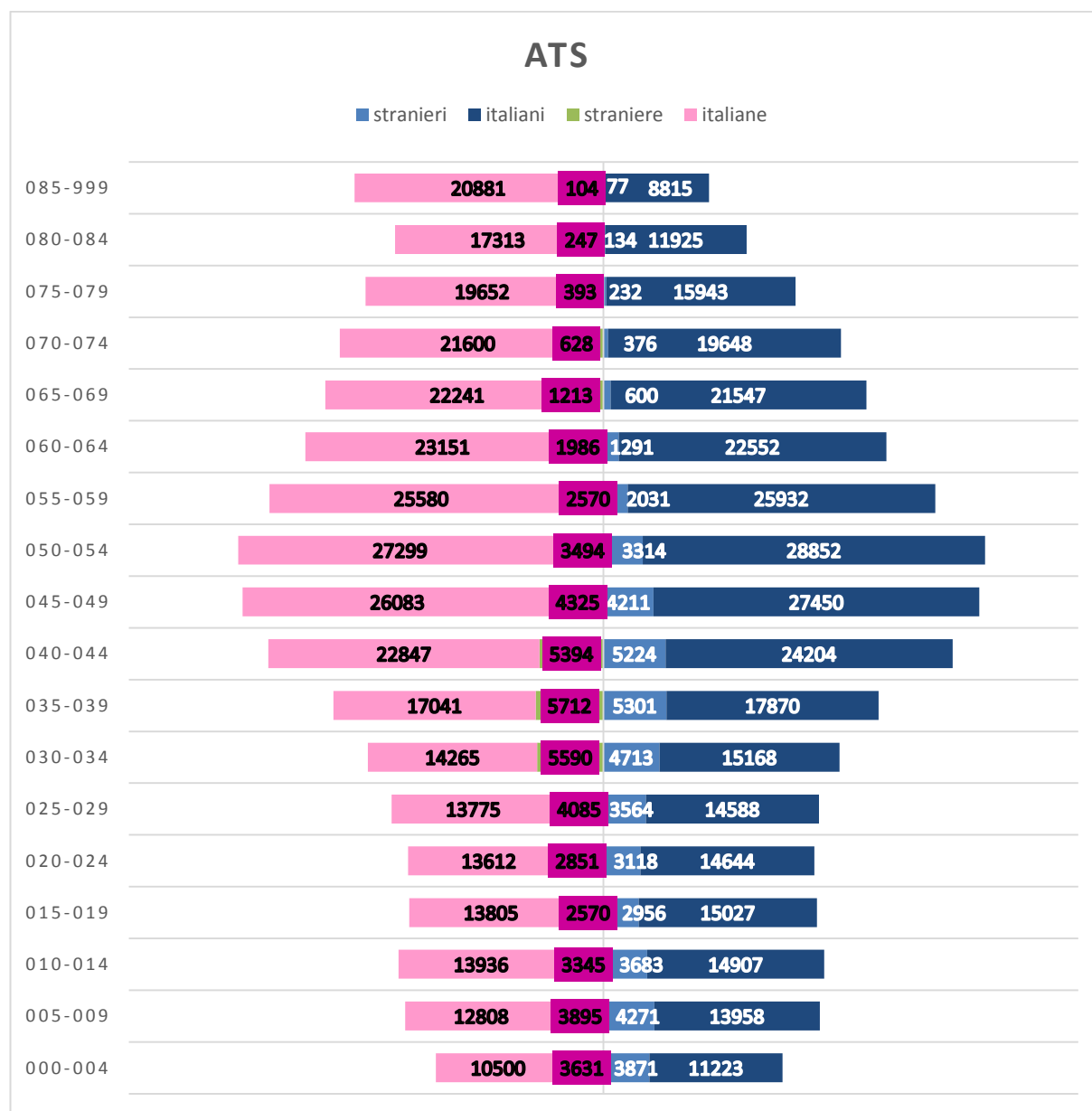
La valutazione del profilo di salute è stata sistematicamente guidata da 4 piani di lettura con l'eccezione dei primi mille giorni i cui commenti li includono e li sviluppano :

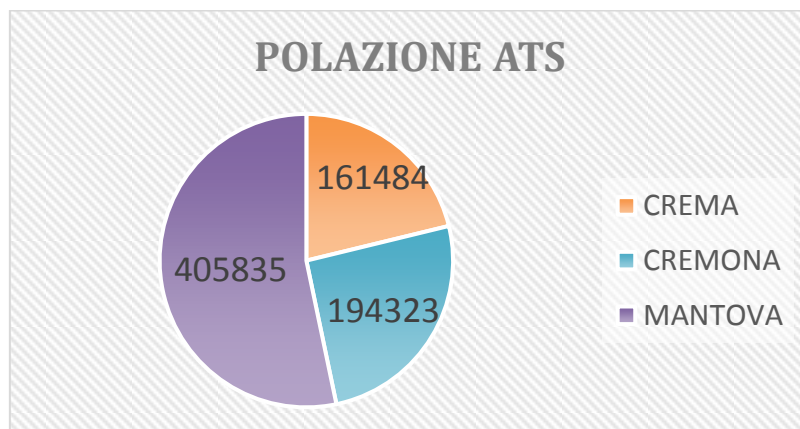
- ✓ globale, che esprime le peculiarità di carattere generale della fascia d'età;
- ✓ di genere, con l'intento di cogliere differenze specifiche;
- ✓ di nazionalità, per l'attenzione verso le disuguaglianze e le barriere di accesso ai Servizi;
- ✓ di territorialità, per cogliere differenze di rischi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

DEMOGRAFIA

I residenti assistiti nel territorio ATS risultano in anagrafe sanitaria (gennaio 2019) in numero di 761642 di cui 51% femmine (388422).

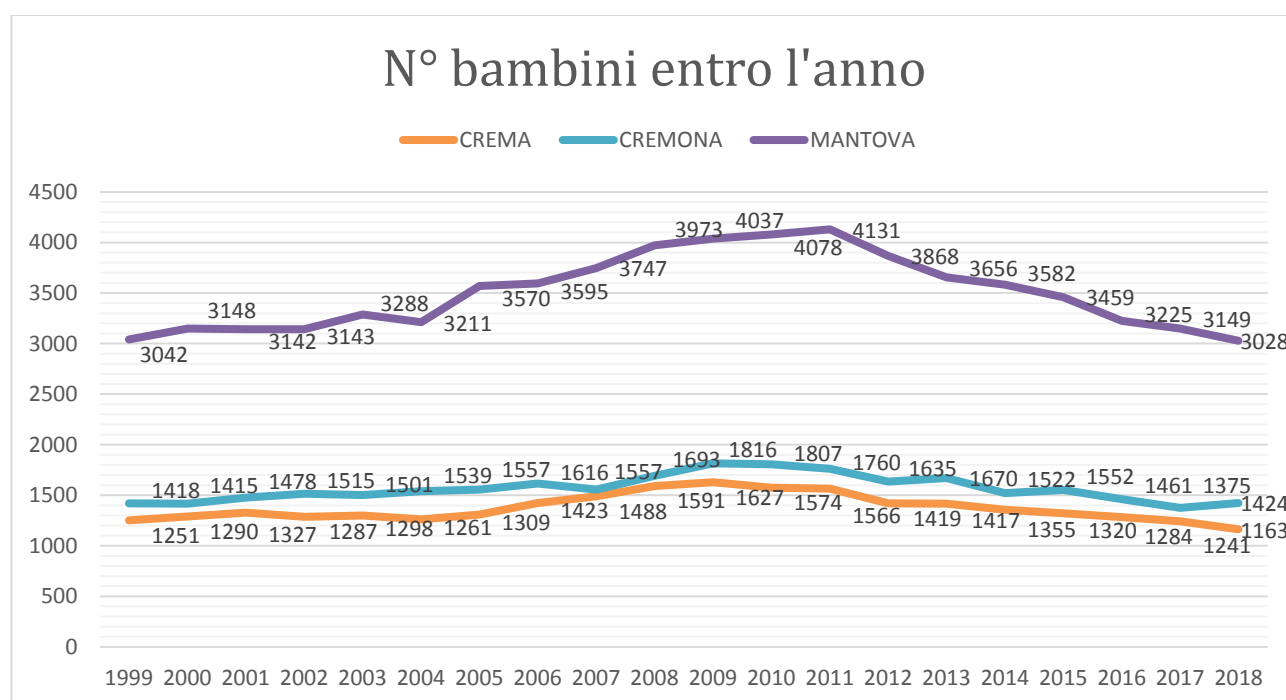
La popolazione si distribuisce per genere, fasce di età e nazionalità come nel grafico seguente.





Target 0-4 anni, i primi 1000 giorni

Il trend negativo delle nascite, iniziato nel 2012, è continuato anche nel 2018 come mostrato nel grafico sottostante e interessa maggiormente la provincia di Mantova.



Come noto, il fenomeno è molto più generale e riguarda sia la Regione Lombardia che l'Italia intera.

Di seguito la tabella riportante i dati sui residenti nei tre distretti con età 0-4 anni, suddivisi per genere e per nazionalità. Si nota come l'apporto della popolazione straniera in questa fascia di età è significativo (circa 25%), più che doppio rispetto alla media delle altre fasce.

Popolazione per genere e distretti

Distretto				di cui stranieri			
	F	M	F+M	F	M	F+M	% stranieri
CREMA	2975	3162	6137	640	670	1310	21.0
CREMONA	3573	3832	7405	1153	1173	2326	31.0
MANTOVA	7796	8324	16120	1948	2148	4096	25.0
Totale ATS	14344	15318	29662	3741	3991	7732	26.1

fonte: Anagrafe Assistiti al 01/01/2019

Le condizioni di salute di questa popolazione sono legate a quelle 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 2018, 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	1035	112	10.82	7	0.68	76	7.34	10	0.97
CREMONA	1378	92	6.68	9	0.65	99	7.18	13	0.94
MANTOVA	2596	199	7.67	26	1.00	207	7.97	29	1.12
Totale ATS	5009	403	8.05	42	0.84	382	7.63	52	1.04

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.

Stato di salute

Gli indicatori utilizzati per descrivere lo stato di salute di questo target sono: prevalenza di alcune patologie croniche, ospedalizzazione per grandi cause, accessi al Pronto Soccorso e mortalità. Pur essendo il target tendenzialmente esente da 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.

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

Patologie	CREMA		CREMONA		MANTOVA		ATS	
	F	M	F	M	F	M	F	M
BRONCOPATIE	2.0	5.4	2.8	3.4	6.0	10.6	4.4	7.7
CARDIOPATIE	4.4	3.8	3.6	3.1	5.3	5.7	4.7	4.6
DIABETE	0.3	0.6	0.0	0.3	0.4	0.1	0.3	0.3
ENDOCRINOPATIE	1.7	0.3	0.6	1.0	1.0	1.2	1.1	1.0
NEOPLASIE	0.7	1.0	0.8	0.8	0.3	0.5	0.5	0.7
P NEUROPSICHIATRICHE	3.7	6.6	5.6	7.8	6.7	9.4	5.8	8.4

fonti: Banca Dati Assistito 2018

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	4.5	6.5	7.5	7.4	3.9	6.1	4.9	6.5
APPARATO RESPIRATORIO	27.1	29.7	24.6	32.9	32.9	39.9	29.6	36.0
CONDIZIONI PERINATALI	30.4	44.9	39.2	53.5	19.1	20.2	26.4	33.5
MALATTIE INFETTIVE	13.6	14.3	9.1	12.4	10.3	9.9	10.7	11.5

MALFORMAZIONI CONGENITE	5.8	10.4	5.2	10.5	3.5	10.3	4.4	10.4
TRAUMATISMI E AVVELENAMENTI	5.2	5.1	4.1	3.4	4.9	6.7	4.8	5.5
TUTTI I TUMORI	1.0	0.9	1.7	3.7	2.5	2.3	2.0	2.4
TUTTI I RICOVERI MENO DRG 391	117.0	149.8	126.9	164.1	141.9	171.7	132.9	165.2

Fonte: flusso SDO 2018

I bambini mostrano un tasso di ospedalizzazione più elevato rispetto ad altri target, eccetto quello dell'età anziana. Le patologie legate alla nascita, all'apparato respiratorio, digerente, nonché le patologie infettive, malformative, ma anche traumatiche sono causa di frequenti ricoveri. I maschi registrano un tasso di ricovero più alto; il distretto di Mantova evidenzia un eccesso rispetto ai restanti distretti, motivato soprattutto dai ricoveri per malattie dell'apparato respiratorio e tumori maligni.

Incidenza tumori – tasso (x100.000) per distretto e genere

	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.

Accessi al pronto Soccorso

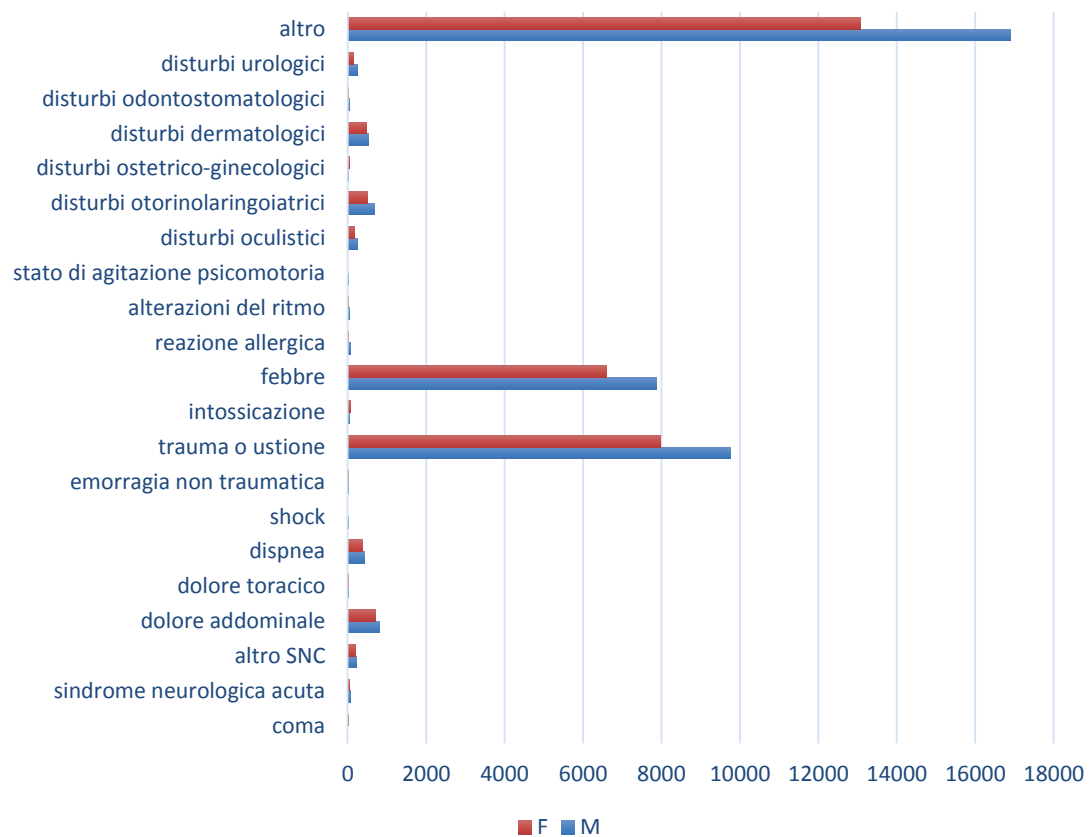
L'analisi dei dati del 2018 mostra un tasso di accesso al PS complessivo pari a 738.7 x 1000 in questa fascia di età, con una maggiore propensione per i residenti del distretto di Crema e per gli stranieri rispetto agli italiani in tutti i distretti.

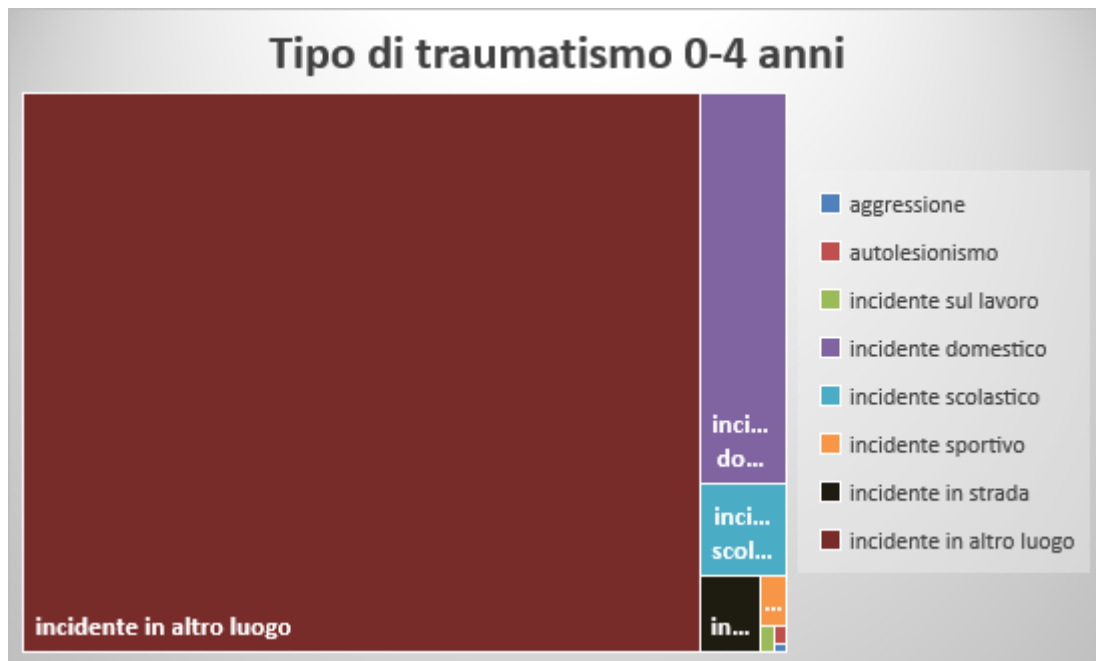
Nei primi anni di vita si rileva un importante ricorso ai servizi di Emergenza-Urgenza, sia per la rapida insorgenza di sintomi spesso difficilmente interpretabili nel bambino, sia per il timore dei genitori di non poter controllare le condizioni di salute del proprio figlio. Come si evidenzia, il codice di triage è per lo più di color verde, indicando che le condizioni che sollecitano il genitore a portare il bambino al PS non prefigurano situazioni di emergenza sanitaria. I motivi principali di accesso al PS sono i traumatismi e la febbre in entrambi i sessi. Il focus sulle cause traumatiche mostra una percentuale di incidenti "in altro luogo" molto alta, probabilmente per scarsa attenzione alla compilazione dettagliata, che dovrebbe essere assolutamente oggetto di correzione, mentre già si intarvide la quota di incidenti domestici.

Distretto	italiani				stranieri			
	N° accessi	tasso di accesso per 1000	N° accessi con ricovero	% accessi con ricovero	N° accessi	tasso di accesso per 1000	N° accessi con ricovero	% accessi con ricovero
CREMA	3732	773.2	66	1.8	1113	849.6	19	1.7
CREMONA	3483	685.8	276	7.9	1821	782.9	130	7.1
MANTOVA	8641	718.6	678	7.8	3120	761.7	255	8.2
ATS	15856	723.0	1020	6.4	6054	783.0	404	6.7

Codice	Distretti		
	CREMA	CREMONA	MANTOVA
ND	0.0	0.0	0.0
Bianco	2.4	33.5	13.3
Verde	85.4	62.4	77.6
Giallo	11.5	3.7	8.3
Rosso	0.7	0.5	0.8
TOTALE	100,0%	100,0%	100,0%

Motivo di accesso al PS, 0-4 anni

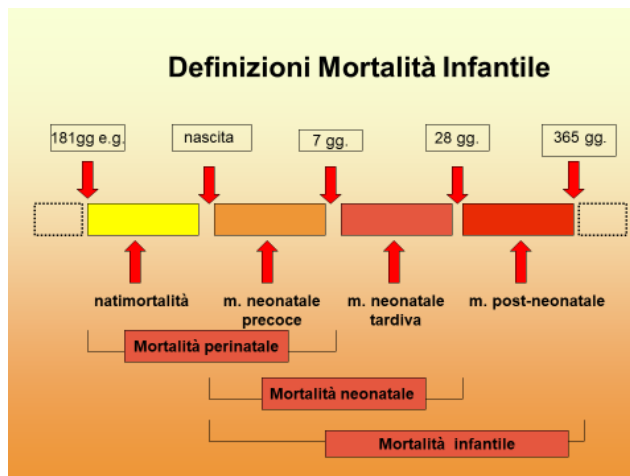




Mortalità

La mortalità di questo specifico target di popolazione riveste un significato particolare, perché comprende anche la mortalità 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.

Questo 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 la promozione di salute, per cui si è analizzato con un focus di dettaglio.



Natimortalità 2018

Distretto	NatoVivo	NM	Totale nati	tasso NM ‰
CREMA	1032	3	1035	2.9
CREMONA	1371	5	1376	3.6
MANTOVA	2585	10	2595	3.9
Totale ATS	4988	18	5006	3.6
R.Lombardia 2016				2.5

fonte: flusso CeDAP ATS, anno 2018

Il tasso di natimortalità è molto instabile e quindi può variare molto di anno in anno a causa dei piccoli numeri. Per il 2018 si nota comunque un eccesso di nati morti rispetto al dato regionale 2016, specialmente nei distretti di Cremona e Mantova.

Mortalità infantile.

Le morti nel biennio 2017-2018 avvenute entro il primo anno di età sono 40, 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	16	4940	3.2
MN	24	5264	4.6
ATS	40	10204	3.9
R. Lombardia (ISTAT)			2,8
Italia (ISTAT)			2,8

fonte: Cedap, Registro Mortalità ATS 2017-2018

Disaggregando in tutte le sue componenti questo dato, 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	22
8-28 gg Mortalità neonatale tardiva	5
28-364 gg Mortalità post-neonatale	13
Totale	40

fonte: Registro Mortalità ATS 2017-2018

ICD10			
P	Perinatali	24	60.0
Q	Malformazioni Congenite	7	17.5
R	Indeterminate	4	10.0
I	M. sistema circolatorio	2	5.0
J	M. sistema respiratorio	2	5.0
A	M. infettive	1	2.5
	Totale	40	100.0

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

Le cause perinatali sono soprattutto da ascrivere alle condizioni di prematurità e di basso peso alla nascita. Su 40 casi di mortalità infantile, 23 hanno un peso<1500 gr e l'epoca gestazionale varia 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: 19 stranieri contro 21 italiani; numeri che rapportati ai loro denominatori evidenziano un netto svantaggio della popolazione straniera.

Relativamente a tutto il target, la mortalità nel solo anno 2018 si è distribuita nei tre distretti ATS secondo lo schema della tabella che segue, con un tasso x100.000 di 67.4

Distretti	M	F	Totale
CREMA	1	3	4
CREMONA	1	2	3
MANTOVA	8	5	13
<i>Totale ATS</i>	<i>10</i>	<i>10</i>	<i>20</i>

Cause	N°
C. perinatali	7
Malformazioni Congenite	3
C. indeterminate	3
Tumori maligni	2
Mal. Sistema circolatorio	2
Mal. Sistema respiratorio	2
Traumatismi	1
<i>Totale</i>	<i>20</i>

Survey

Nati per leggere

“Nati per Leggere” è un progetto nazionale di promozione alla lettura ad alta voce rivolto ai bambini di età compresa tra i 6 mesi e i 6 anni che intende favorire lo sviluppo dei primi anni di vita con l'ausilio di libri e della lettura ad alta voce.

Nati per Leggere è promosso dall'Associazione italiana bibliotecari, Associazione italiana pediatri e dal Centro per la salute del bambino. Il progetto si realizza in più step successivi, che vanno dallo scaffale in biblioteca, alle letture di gruppo, fino alla creazione di un gruppo di volontari NpL. La survey sottostante si limita a rendicontare l'attivazione dell'iniziativa nei seguenti luoghi.

Consultori Familiari

	Iniziativa attiva		
Consultori Familiari (21)	Sì	No	NR
nati per leggere	8	9	4

a) cosa dice la survey alla luce dei dati fino ad ora raccolti?	Meno della metà dei CF ha attivato iniziative a tema
---	--

b) cosa altro potrebbe dire d'interesse?	• Quante giornate/anno di iniziative vengono organizzate? • A quali soggetti sono rivolte le iniziative (genitori, bambini, ecc)? • Qual è la consistenza numerica/anno del target raggiunto? • Quali figure professionali sono coinvolte nella conduzione dei laboratori?
c) quali azioni è necessario attuare per svilupparne l'ulteriore potenzialità informativa?	• Adeguare il questionario da inviare ai CF • Promuovere e rilevare le iniziative in altre sedi utili, quali Biblioteche, Nidi, Scuole Materne ecc

Asili nido

La survey sugli asili nido riguarda essenzialmente la ricognizione delle mense e la loro qualità di offerta, nonché la presenza di attività per la promozione di sani stili di vita in età pre-scolare.

Asili Nido (137)	Si	No	NR	Totale
Mensa	129	8		137
Gestore Esterno	89	40	8	137
Offerta Frutta e verdura fresca	126	0	11	137
Pane senza sale	120	6	11	137
sale iodato	119	4	14	137
Attività fisica extra	34	11	92	137
Policy fumo	10	31	96	137
Percorsi formativi salute	39	5	93	137

a) cosa dice la survey alla luce dei dati fino ad ora raccolti?	• La quasi totalità dei Nidi ha una mensa al proprio interno, nel maggior parte dei casi gestita da un gestore esterno. L'offerta di frutta e verdura è garantita come pure quella di pane senza sale e sale iodato. • In una discreta percentuale di strutture si praticano attività motorie specifiche (psicomotricità, acquaticità) e nella stessa percentuale (28%) si tengono percorsi formativi su temi della salute. • Numerosi sono comunque i missing
b) cosa altro potrebbe dire d'interesse?	• Anche in questo caso mancano denominatori e numeratori, nonché dettagli maggiori sulle iniziative qualora presenti • L'offerta di frutta e verdura dovrebbe essere meglio qualificata

c) quali azioni è necessario attuare per svilupparne l'ulteriore potenzialità informativa?	• Adeguare il questionario da inviare agli asili e curarne la completezza • Promuovere azioni volte ad un maggiore loro coinvolgimento

Sintesi

La popolazione 0-4 anni costituisce un target particolarmente pregiato 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.

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.

Destinatari intermedi possibili

Comitato Percorso Nascita, Gravide, coppie genitoriali, operatori sanitari e socio-sanitari Medici e Pediatri di Famiglia, Farmacisti, educatori di Nidi, insegnanti scuole dell'infanzia, amministratori di enti locali, giornalisti.

Luoghi della prevenzione possibili

Consultori familiari, Punti nascita, nido, scuole dell'infanzia, reparti ospedalieri, farmacie, luoghi di aggregazione dell'infanzia, quotidiani locali.

Target 5-19 anni

Questo target, che copre l'età scolare, si rivela in realtà estremamente composito per le rilevanti modificazioni di natura fisica e psicologica coinvolte. 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

Distretto				di cui stranieri			
	F	M	F+M	F	M	F+M	% stranieri
CREMA	11050	11993	23043	1824	2005	3829	17
CREMONA	12314	13532	25846	2987	3368	6355	25
MANTOVA	27605	29950	57555	5283	5855	11138	19
<i>Totale ATS</i>	50969	55475	106444	10094	11228	21322	20.0

fonte: Anagrafe Assistiti al 01/01/2019

Anche in questa fascia d'età la popolazione straniera costituisce una proporzione significativa (1 su 4 per l'intera 'ATS), ed è particolarmente alta nel distretto di Cremona (25%).

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.

Per pesare l'entità del problema nei territori coperti dalla nostra ATS, è stato applicato alla popolazione dei bambini in età da scuola primaria l'ultimo dato rilevato dal Sistema di Sorveglianza Okkio alla Salute (rilevazione 2016), promosso dal Ministero della Salute/CCM (*Centro per il Controllo e la prevenzione delle Malattie*), coordinato dall'Istituto Superiore di Sanità. Si sono così calcolati gli attesi.

FORMA FISICA	%	N stimato
Sovrappeso	19.2	6880
Obeso	5.6	2007

CATTIVE ABITUDINI ALIMENTARI	%	N stimato
no colazione	5	1792
colazione non adeguata	33	11825
merenda abbondante	44	15766
consumo non quotidiano di frutta e verdura	19	6808
consumo quotidiano di bevande zuccherate	38	13616

SEDENTARIETA'	%	N stimato
nessuna attività fisica il giorno precedente la rilevazione	16	5733
TV in camera	32	11466
a scuola a piedi o in bicicletta	32	11466
più di 2 ore al giorno davanti ad uno schermo	36	12900

Al fine di evidenziare le abitudini negative che possono riguardare un'età più adolescenziale, si riportano i dati dell'indagine (Health Behaviour in School-aged Children - Comportamenti collegati alla salute dei ragazzi in età scolare) che, giunta alla V rilevazione, permette di fotografare lo stato di salute dei giovani italiani. Si tratta di un questionario somministrato a 58.976 ragazzi di 11, 13 e 15 anni in tutta Italia (rilevazione 2018). I dati indicano che persistono alcune abitudini scorrette. Dal 20 al 30% degli studenti compresi tra 11 e 15 anni non assume la prima colazione nei giorni di scuola; solo il 30% dei ragazzi consuma frutta e verdura almeno una volta al giorno; meno del 10% svolge almeno un'ora quotidiana di attività motoria; il 25% supera le due ore al giorno trascorse davanti a uno schermo.

Altri comportamenti a rischio emergono nei ragazzi di 15 anni: l'abitudine al fumo, preoccupante specialmente nelle 15enni (31.9% delle femmine contro il 24.8% dei maschi); il consumo di cannabis (11.4% delle femmine e 16.2 dei maschi); il consumo di alcol (45,2% delle femmine e 53.5% dei maschi), soprattutto in binge drinking, cioè 5 bevande alcoliche in una sola occasione (37.1% delle femmine e 43.4% dei maschi).

Prevalenza patologie croniche

Anche in questo target non mancano le patologie croniche, seppur in misura molto contenuta rispetto agli adulti. Si osservano differenze di genere abbastanza evidenti in particolare per le cardiopatie e le broncopatie, più frequenti nei maschi, nonché le patologie endocrine che riguardano le femmine nel distretto di Mantova.

Le patologie di area NPI presentano tassi molto diversi tra i Distretti.

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

Patologie	CREMA		CREMONA		MANTOVA		ATS	
	F	M	F	M	F	M	F	M
BRONCOPATIE	11.4	17.3	14.2	25.2	12.5	20.1	12.7	20.8
CARDIOPATIE	3.3	4.9	2.7	3.5	3.6	4.3	3.3	4.3
DIABETE	2.0	2.3	2.5	2.5	2.4	2.4	2.3	2.4
ENDOCRINOPATIE	4.3	4.3	3.3	3.4	6.2	4.8	5.1	4.3
NEOPLASIE	1.8	1.9	1.0	1.4	1.7	1.6	1.6	1.6
P NEUROPSICHIATRICHE	9.3	7.9	13.5	15.7	11.4	11.5	11.4	11.7

fonte: Banca Dati Assistito, anno 2018

Per quanto riguarda i ricoveri ospedalieri, è confermata la differenza di genere che mostra i maschi più suscettibili alle patologie dell'apparato respiratorio e circolatorio. Emerge inoltre il contributo dei traumatismi che portano ad una maggiore ospedalizzazione nel genere maschile. Un profilo di salute che si accentua nell'età adulta.

Ricoveri – tasso (x1000) per distretto e genere

Patologie causa di ricovero	CREMA		CREMONA		MANTOVA		ATS	
	F	M	F	M	F	M	F	M
APPARATO DIGERENTE	4.2	5.6	4.3	4.4	3.4	4.4	3.8	4.7
APPARATO RESPIRATORIO	6.9	8.9	6.7	10.4	6.6	9.6	6.7	9.7
MALATTIE INFETTIVE	1.0	1.7	1.9	2.2	2.2	2.1	1.9	2.0
SISTEMA CIRCOLATORIO	0.8	1.4	0.5	2.5	0.7	1.7	0.7	1.8
TRAUMATISMI E AVVELENAMENTI	3.1	6.9	5.5	6.6	4.8	9.4	4.6	8.2

TUTTI I TUMORI	1.1	1.1	1.2	1.5	1.7	1.8	1.4	1.6
TUTTI I RICOVERI	43.5	49.7	47.5	57.8	45.1	56.3	45.3	55.2

fonte: flusso SDO, anno 2018

L'incidenza dei tumori maligni è generalmente più alta nei maschi e nei distretti di Cremona e Mantova: il distretto di Crema appare quindi in controtendenza.

Incidenza tumori - tasso (x100.000) per distretto e genere

	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

Accessi al pronto Soccorso

L'analisi del flusso reattivo al 2018 mostra un tasso di accesso al PS complessivo di 342.3 x 1000 residenti della stessa fascia d'età, con una maggiore propensione per Mantova e per gli stranieri rispetto agli italiani.

In questa fascia di età il ricorso al PS è meno frequente rispetto alla fascia precedente. Sono soprattutto i traumi a motivare il ricorso ai servizi di urgenza, indicatore di comportamenti maggiormente a rischio in questa popolazione. I motivi di accesso più frequente (tra quelli specificati) risultano infatti "traumi e ustioni". All'interno della categoria traumi, assumono maggiore evidenza gli incidenti sportivi, soprattutto nei maschi, gli incidenti domestici e quelli stradali.

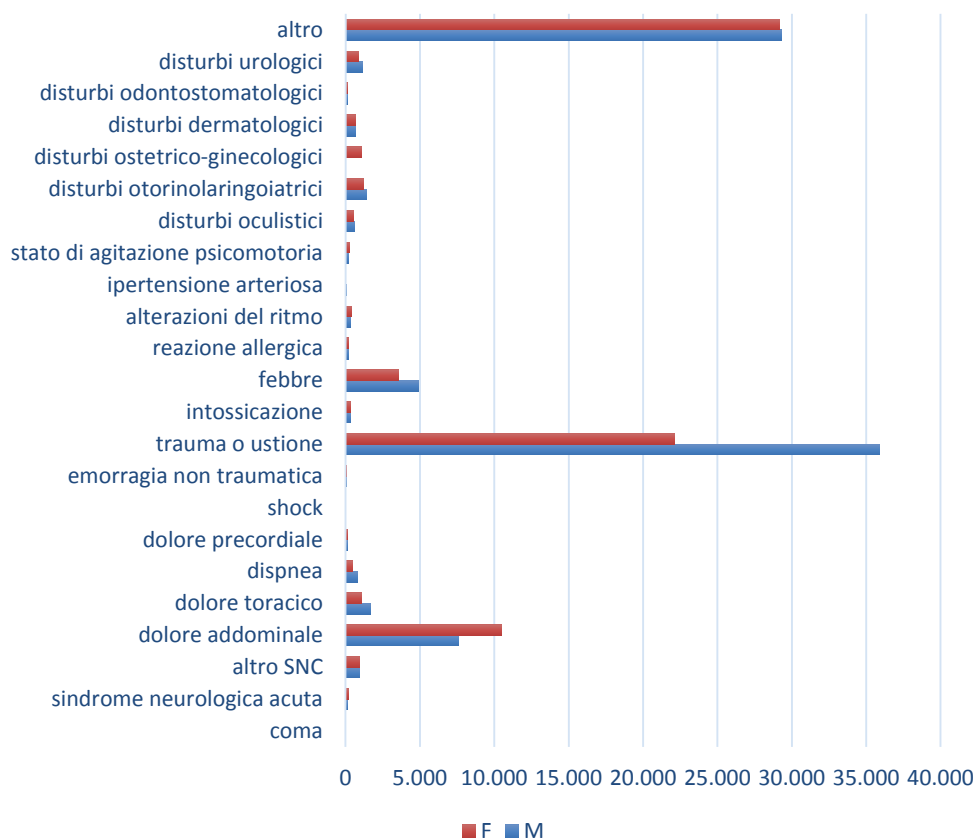
Distretto	Italiani				Stranieri			
	N° accessi	tasso di accesso per 1000	N° accessi con ricovero	% accessi con ricovero	N° accessi	tasso di accesso per 1000	N° accessi con ricovero	% accessi con ricovero
CREMA	15749	339.3	811	5.1	3948	354.5	218	5.5
CREMONA	6958	362.1	79	1.1	1382	360.9	20	1.4
MANTOVA	6180	317.1	375	6.1	2219	349.2	132	5.9
ATS	28887	339.4	1265	4.4	7549	354.0	370	4.9

fonte: flusso Pronto Soccorso, anno 2018

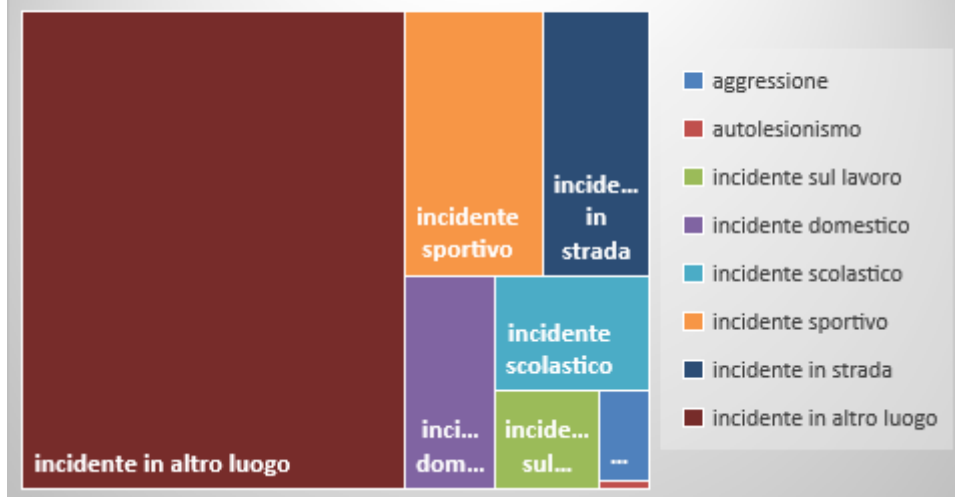
Codice	ASST		
	CREMA	CREMONA	MANTOVA
ND	0.00%	0.00%	0.00%
Bianco	3.60%	13.70%	10.10%
Verde	84.50%	68.90%	74.20%
Giallo	11.40%	16.40%	14.00%
Rosso	0.60%	0.90%	1.30%
TOTALE	100%	100%	100%

fonte: flusso Pronto Soccorso, anno 2018

Motivo di accesso al PS, 05-19 anni



Tipo di traumatismo, 05-19 anni



Dipendenze

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

I dati provenienti dal Servizio per le Dipendenze indicano che gli accessi di questa fascia d'età sono contenuti (circa il 3 x 1000) e in gran parte di sesso maschile (87%). Il 73% sono collegati all'uso di droghe, in particolare cannabinoidi. Il gioco d'azzardo rilevato in questa fascia d'età è pressoché assente.

Utenti in carico dal SERT

Distretto	N° soggetti		
	F	M	Totale
CREMA	11	87	98
CREMONA	13	86	99
MANTOVA	19	115	134
Totale ATS	43	288	331

fonte: flusso SERT, anno 2018

SOSTANZA	utenti	percentuale
Cannabinoidi	235	70.36
non noto/non risulta	87	26.05
Cocaina	5	1.5
Eroina	3	0.9
Alcool	2	0.6
altre sostanze illegali	1	0.3
Cannabinoidi sintetici (gruppo JWH)	1	0.3

Tipo di domanda principale	F	M	% su totale
Tossicodipendenza	29	130	48.0
Alcoldipendenza	0	3	0.9
Gioco d'azzardo	0	1	0.3
Tabagismo	0	0	0
Altro	14	154	50.8

Mortalità

I morti nella fascia d'età 5-19 anni nel 2018 sono 16, per un tasso grezzo di mortalità pari a 14.9 x 100.000. Il numero è esiguo e dovuto principalmente a traumatismi. Le altre cause sono dettagliate nella tabella che segue. I maschi risultano più a rischio delle femmine.

Distribuzione dei morti per cause di morte e distretto di residenza

Distretti	M	F	Totale
CREMA	2	1	3
CREMONA	1	0	1
MANTOVA	8	4	12
Totale ATS	11	5	16

fonte: Registro Mortalità ATS, anno 2018

Cause	N°
Traumatismi	7
Tumori	2
Neuropatie	2
Mal definite	2
M. endocrine, nutrizione	1
M. cardiache	1
Malformazioni	1
Totale	16

Survey

Scuole

La survey sulle scuole tabula i programmi e le iniziative di promozione della salute attive per ogni tipologia di scuola.

tipo scuola	Cremona	Mantova	Totale
Scuola Materna	142	157	299
Scuola Elementare	105	112	217
Scuola Media	53	58	111
Scuola Superiore	58	53	111
Totale	358	380	738

tipo scuola	Programma SPS		Programma UNPLUGGED		Programma LST Lombardia		Peer Education		
	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	NR
Scuola Materna	131	168	0	299	0	299	46	75	178
Scuola Elementare	138	79	2	215	7	210	51	60	106
Scuola Media	69	42	2	109	31	80	28	26	57
Scuola Superiore	21	90	19	92	0	111	33	14	64
Totale	359	379	23	715	38	700	158	175	405

Presenza della mensa

tipo scuola	Si	No	Gestore Esterno
Scuola Materna	295	4	217
Scuola Elementare	200	17	179
Scuola Media	50	61	48
Scuola Superiore	3	108	3
Totale	548	190	447

	Merenda sana			Frutta e verdura fresca			Pane senza sale			Sale iodato		
tipo scuola	Si	No	NR	Si	No	NR	Si	No	NR	Si	No	NR
Scuola Materna	205	53	41	295	0	0	232	24	39	252	15	28
Scuola Elementare	122	73	22	195	0	5	177	13	10	181	10	9
Scuola Media	10	100	1	50	0	0	40	0	10	39	0	11
Scuola Superiore	12	99	0	3	0	0	1	0	2	1	0	2
Totale	349	325	64	543	0	5	450	37	61	473	25	50

Presenza di distributori automatici di alimenti

tipo scuola	Si	No	NR	Totale
Scuola Materna	0	177	122	299
Scuola Elementare	13	127	77	217
Scuola Media	72	18	21	111
Scuola Superiore	86	0	25	111
Totale	171	322	245	738

Pedibus

Comune	N° Scuole con iniziativa Pedibus
CREMONA	6
MANTOVA	5
VIADANA	2
ASOLA	2
GUSSOLA	1
BAGNOLO CREMASCO	1
BOZZOLO	1
CASALBUTTANO ED UNITI	1
CASALMAGGIORE	1
CASTEL GOFFREDO	1
CASTELLUCCHIO	1
CASTIGLIONE DELLE STIVIERE	1
CHIEVE	1
DOVERA	1
GONZAGA	1
GUIDIZZOLO	1
VOLTA MANTOVANA	1
IZANO	1
MARTIGNANA DI PO	1
MEDOLE	1
PANDINO	1
PIZZIGHETTONE	1
PORTO MANTOVANO	1
SAN BASSANO	1

SPINO D'ADDA	1
VAIANO CREMASCO	1
VESCOVATO	1
GRONTARDO	1
Totale Scuole	39

tipo scuola	Si	No	NR	Totale	Stima partecipanti	Totale Linee
Scuola Materna	2	297	0	299	115	6
Scuola Elementare	36	148	33	217	1299	60
Scuola Media	1	110	0	111	NR	NR
Scuola Superiore	0	111	0	111		
Totale	39	666	33	738	1414	66

tipo scuola	<u>Incremento attività fisica extra</u>			<u>Policy Fumo</u>			<u>Policy Alcohol</u>		
	Si	No	NR	Si	No	NR	Si	No	NR
Scuola Materna	92	51	156	28	114	0	24	120	155
Scuola Elementare	90	31	96	35	87	0	26	95	96
Scuola Media	49	8	54	18	40	0	15	42	54
Scuola Superiore	47	9	55	35	21	0	21	29	61
Totale	278	99	361	116	262	0	86	286	366

a) cosa dice la survey alla luce dei dati fino ad ora raccolti?	• Si osserva che le scuole di grado inferiore aderiscono al programma SPS in misura che si approssima al 50%, in misura minore le scuole superiori dove però si aderisce al programma STL. Relativamente alla pratica PEER EDUCATION si rileva un elevato numero di non rispondenti. • Per quanto riguarda il pasto, la presenza di mensa è garantita soprattutto nelle scuole di grado inferiore, la gestione è prevalentemente esterna e garantita l'offerta di frutta e verdura fresca, diffusa la distribuzione di pane a basso contenuto di sale e di sale iodato. • Nelle scuole superiori si rileva invece una sostanziale assenza di mensa e la presenza di distributori di alimenti/bevande non specificati. • L'iniziativa Pedibus è ancora poco rappresentata ed è presente soprattutto nelle scuole elementari. I Comuni in cui si attuano sono circa il 15%. • In tutti gli ordini di Scuole è presente l'offerta di incremento di attività fisica extra-curricolare, come pure le policy contro il fumo e l'alcool, anche se la quota di non rispondenti è elevata.
---	---

b) cosa altro potrebbe dire d'interesse?	• È necessario rilevare alcune evidenze significative correlate all'adesione dichiarata ai programmi SPS, STL Lombardia, UNPLUGGED e PEER EDUCATION. • Dovrebbero essere esplicitati i denominatori delle varie scuole per misurare l'impatto delle attività • Dovrebbero essere altresì esplicitate le varie attività e rilevato per ciascuna di queste il numero di soggetti coinvolti • L'offerta di frutta e verdura dovrebbe essere meglio qualificata
c) quali azioni è necessario attuare per svilupparne l'ulteriore potenzialità informativa?	• Adeguare il questionario da inviare alle Scuole e curarne la completezza • Stimolare i gli Enti ancora inattivi

Centri di formazione professionale

CPF (16)	Si	No	NR	Totale
Aderisce WHP	3	13	0	16
Mensa	2*	5	9	16
vending	4	0	12	16
Attività fisica extra	3	8	5	16
Policy fumo	3	8	5	16
Policy alcool	1	9	6	16
Prog UNPLUGGED	2	14	0	16
PEER EDUCATION	4	12	0	16

*le due mense sono gestite da personale interno, offrono quotidianamente frutta e verdura fresca , pane senza sale e sale iodato

a) cosa dice la survey alla luce dei dati fino ad ora raccolti?	• Si rileva che pochi Centri aderiscono a reti e programmi di promozione della salute. • Anche poco presenti sono le policy strutturate contro alcool e fumo, come invece il target richiederebbe
b) cosa altro potrebbe dire d'interesse?	• Anche in questo caso mancano denominatori e numeratori, nonché dettagli maggiori sulle iniziative quando presenti
c) quali azioni è necessario attuare per svilupparne l'ulteriore potenzialità informativa?	• Adeguare il questionario da inviare alle Scuole e curarne la completezza • Promuovere azioni volte al coinvolgimento dei Centri di Formazione dove spesso si concentrano maggiori diseguaglianze sociali.

Sintesi

Anche 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 e malattie neuropsichiatriche. I ricoveri sono causati soprattutto 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.

Destinatari intermedi possibili

Genitori, insegnanti, educatori, Medici e Pediatri di famiglia, amministratori enti locali, giornalisti.

Luoghi della prevenzione possibili

Scuole, centri ricreativi, sportivi, luoghi di aggregazione giovanile, media e socialnetwork.

TARGET 20-44 anni

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

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

Ancora presente in modo importante la componente straniera.

Demografia

Popolazione per genere e distretti

Distretto				di cui stranieri			
	F	M	F+M	F	M	F+M	% stranieri
CREMA	23298	23754	47052	4563	3725	8288	18.0
CREMONA	26705	27755	54460	6973	6771	13744	25.0
MANTOVA	57340	59077	116417	13218	12562	25780	22.0
Totale ATS	107343	110586	217929	24754	23058	47812	21.9

fonte: Anagrafe Assistiti al 01/01/2019

Stato di salute

Compaiono le patologie croniche, in particolare quelle respiratorie e cardiocircolatorie, nonché le neoplasie con tassi apprezzabili.

Più evidenti nelle donne sono le patologie endocrine, fenomeno probabilmente ascrivibile alla sovradiagnosi conseguente al monitoraggio degli esami in gravidanza, specialmente nella provincia di Mantova. Le patologie cardiocircolatorie sono più frequenti nel genere maschile, mentre i tumori lo sono nel genere femminile in quanto il tumore della mammella comincia a emergere in modo importante.

La popolazione straniera 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 differenti.

L'ospedalizzazione mostra una forte connotazione di genere: le donne presentano un tasso di ospedalizzazione più che doppio rispetto agli uomini che risente però dei ricoveri per parto. Negli uomini permane un alto tasso di ricoveri per patologie traumatiche.

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

Patologie	CREMA		CREMONA		MANTOVA		ATS	
	F	M	F	M	F	M	F	M
BRONCOPATIE	29.8	34.1	34.3	37.9	23.4	25.3	27.5	30.4
CARDIOPATIE	18.7	29.7	21.0	29.4	21.9	30.6	21.0	30.1
DIABETE	10.4	7.2	18.8	9.8	17.1	11.5	16.1	10.2
ENDOCRINOPATIE	34.6	11.2	37.0	8.4	44.2	13.8	40.4	11.9
NEOPLASIE	15.7	10.5	14.8	9.3	18.2	10.8	16.8	10.3
P PSICHIATRICHE	23.3	21.9	33.4	33.9	21.6	19.7	24.9	23.8

fonte: Banca Dati Assistito, anno 2018

Patologie	ITALIANO		STRANIERO	
	F	M	F	M
BRONCOPATIE	30.2	33.6	18.3	17.8
CARDIOPATIE	21.5	31.8	19.3	23.4
DIABETE	12.1	8.0	29.5	18.5
DOCRINOPATIE	41.9	13.4	35.1	6.0
NEOPLASIE	18.4	11.8	11.4	4.6
P PSICHIATRICHE	25.6	24.9	22.5	19.4

fonte: Banca Dati Assistito, anno 2018

Ricoveri – tasso (x1000) per distretto e genere

Patologie causa di ricovero	CREMA		CREMONA		MANTOVA		ATS	
	F	M	F	M	F	M	F	M
APPARATO DIGERENTE	6.8	6.7	6.4	7.2	6.3	8.2	6.4	7.6
APPARATO RESPIRATORIO	4.3	5.5	5.6	6.8	3.8	5.6	4.4	5.9
MALATTIE INFETTIVE	1.0	0.9	1.3	1.9	1.0	1.2	1.1	1.3
SISTEMA CIRCOLATORIO	2.0	4.8	2.0	4.7	2.4	4.2	2.2	4.5
TRAUMATISMI AVVELENAMENTI	3.5	8.5	3.9	9.4	3.8	8.4	3.8	8.7
TUTTI I TUMORI	7.6	2.1	134.7	60.8	7.6	2.8	7.4	2.7
TUTTI I RICOVERI	131.3	51.3	6.7	3.2	134.9	54.2	134.1	55.2

fonte: flusso SDO, anno 2018

Incidenza tumori – tasso (x100.000) per distretto e genere

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

Accessi al Pronto Soccorso

L'analisi dati del 2018 mostra un tasso di accesso al PS per ATS pari a 344,4 x 1000, per lo più con codici verdi e gialli. Il tasso di accesso è più elevato tra i residenti della provincia di Cremona, a fronte di una minore quota che esita nel ricovero. Si pone il problema della difficoltà della medicina territoriale di gestire gli eventi acuti che non si configurano come urgenza.

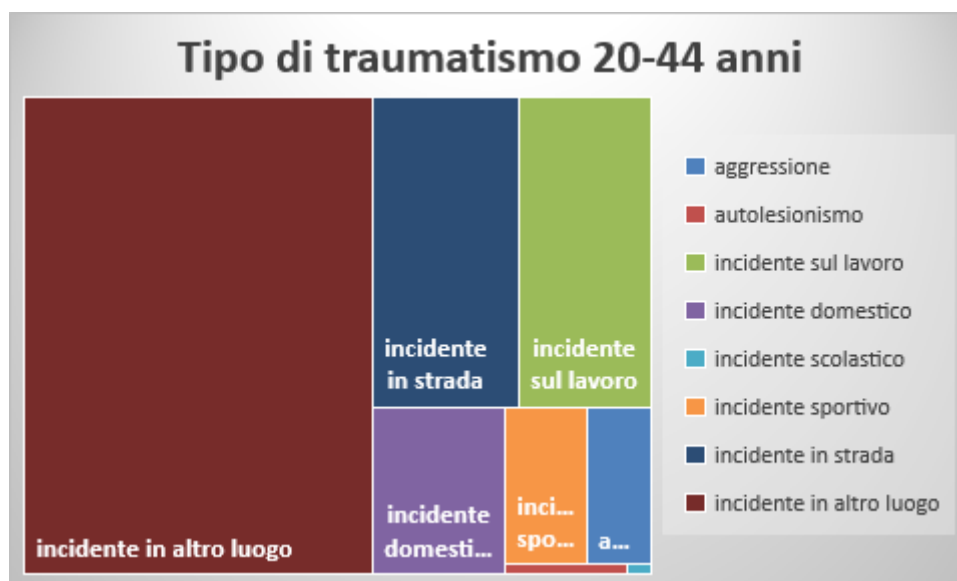
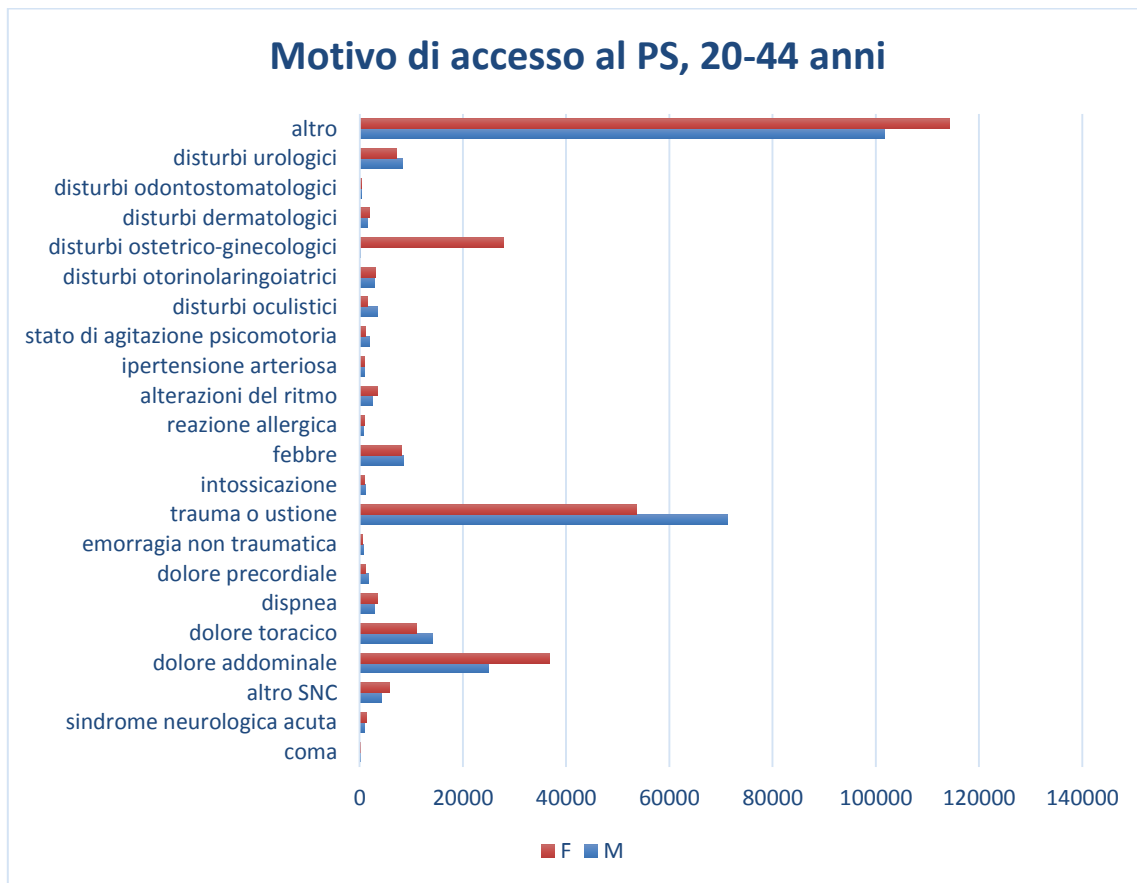
La differenza di genere risulta molto evidente nei motivi d'accesso: gravidanza e patologie del tratto genitito-urinario nelle femmine, traumi nei maschi, verosimilmente correlabili all'attività lavorativa, anche se rilevante rimane la quota di traumi in ambiente domestico, su strada e nello sport.

Distretto	Italiani				stranieri			
	N° accessi	tasso di accesso per 1000	N° accessi con ricovero	% accessi con ricovero	N° accessi	tasso di accesso per 1000	N° accessi con ricovero	% accessi con ricovero
CREMA	13153	339.3	397	3.0	3919	472.9	88	2.2
MANTOVA	12135	298.0	1222	10.1	5557	404.3	561	10.1
CREMONA	28653	316.1	2075	7.2	11648	451.8	1004	8.6
ATS	53941	317.1	3694	6.8	21124	441.8	1653	7.8

fonte: flusso Pronto Soccorso, anno 2018

Codice	ASST		
	CREMA	CREMONA	MANTOVA
ND	0.00%	0.00%	0.00%
Bianco	4.90%	2.40%	7.80%
Verde	76.50%	67.70%	64.50%
Giallo	17.70%	28.80%	25.30%
Rosso	0,9%	1,2%	2.40%
TOTALE	100%	100%	100%

fonte: flusso Pronto Soccorso, anno 2018



Dipendenze

I dati provenienti dal Servizio per le Dipendenze indica che circa l'8.6 % dei soggetti in questa fascia d'età ha almeno un accesso nel 2018.

Utenti SERT

Distretto	F	M	Totale
CREMA	89	478	567
CREMONA	85	505	590
MANTOVA	113	698	811
Totale ATS	287	1681	1968

fonte: flusso SERD, anno 2018

Tipo di domanda	F	M	% su
-----------------	---	---	------

principale			totale
Tossicodipendenza	180	998	59.9
Alcoldipendenza	52	189	12.3
Gioco d'azzardo	7	75	4.2
Tabagismo	4	23	1.4
Altro	44	396	22.4

SOSTANZA	utenti	percentuale
cannabinoidi	1,031	53.36
non noto/non risulta	464	24.02
Cocaina	181	9.37
Eroina	159	8.23
Alcool	62	3.21
Altro	35	1.79

Più di due terzi dei soggetti accedono per problemi di dipendenza in entrambi i sessi e la sostanza più utilizzata è la cannabis, seguita da cocaina, eroina e alcool. Risulta assolutamente prevalente il genere maschile (85%). Il gioco d'azzardo, soprattutto negli uomini costituisce motivo di utilizzo del servizio.

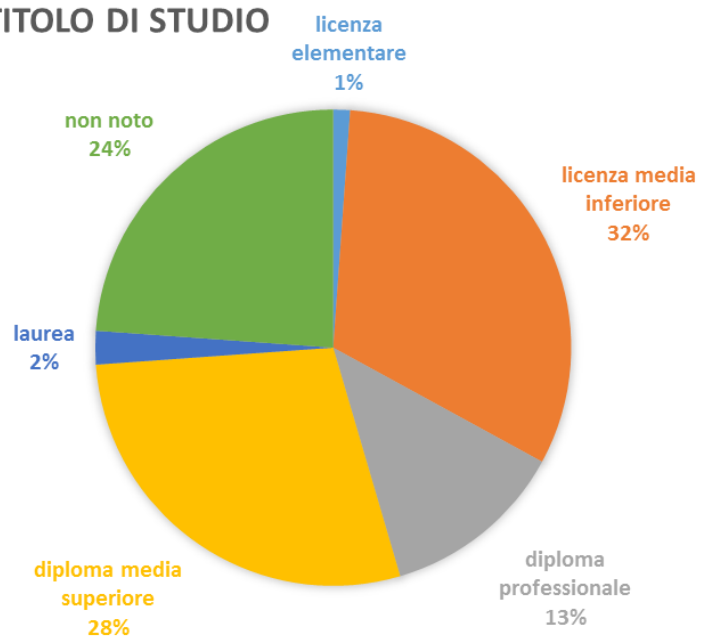
FOCUS GAP

Si sono esplorate le caratteristiche dei giocatori d'azzardo patologici in carico ai SERT nel 2018. In questa fascia d'età su 82 utenti solo 7 erano femmine (8,5%), per cui si evidenzia una importante differenza di genere.

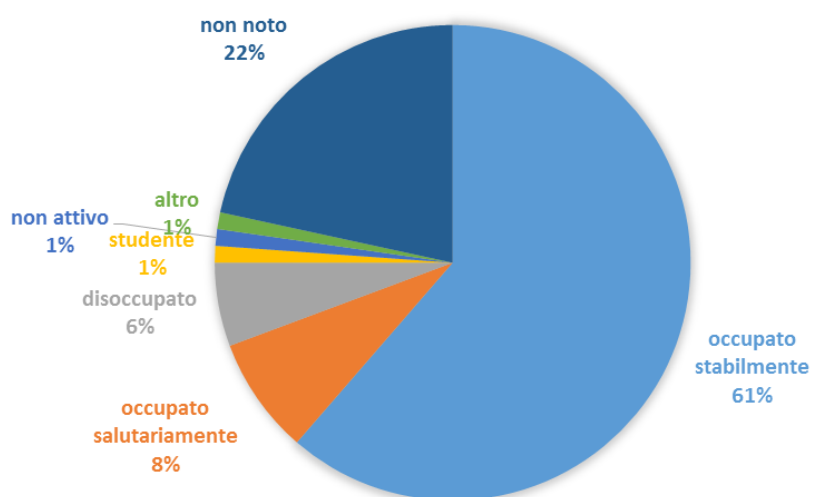
I giocatori patologici in questa fascia di età hanno prevalentemente un titolo di studio medio-basso e sono per lo più occupati.

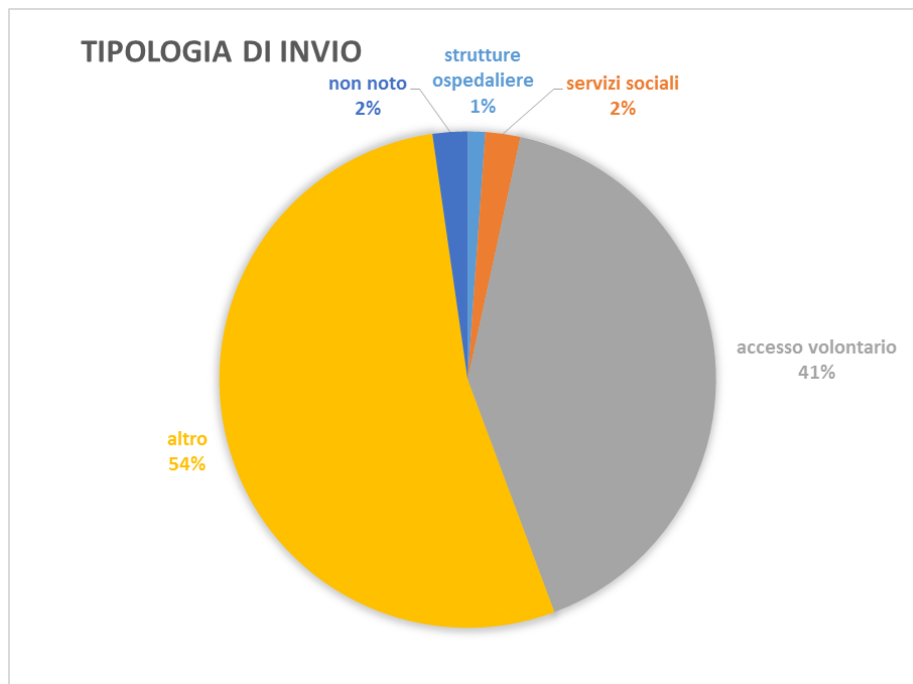
L'accesso volontario è la modalità più frequente tra le quelle specificate e riguarda il 41% degli utenti.

TITOLO DI STUDIO



OCCUPAZIONE





Si è tentato di mettere in relazione la ludopatia con le malattie psichiatriche per indagare la doppia diagnosi.

E' stato possibile però identificare i giocatori d'azzardo patologici solo attraverso i codici di diagnosi di dipendenza da gioco d'azzardo nei flussi socio-sanitari che presentano dati identificativi quali il codice fiscale, tralasciando il SERT che, come lamentato nel paragrafo "Materiali", fornisce soltanto codici identificativi criptati, con grave pregiudizio di valutazione adeguata del fenomeno.

Tutti i 19 soggetti così identificati tra tutte le fasce d'età riportavano la doppia diagnosi di ludopatia e disturbi della personalità e del comportamento nell'adulto (codice icdX: F6*): 6 con disturbi nevrotici correlati a stress e somatoformi (F4*), 9 con disturbi dell'umore (affettivi) (F3*), 4 con schizofrenia o disturbo schizotipico e disturbi deliranti (F2*) e 3 con sindromi e disturbi psichici di natura organica (F0*).

ETA	F	M	Total
22	0	1	1
24	0	1	1
28	0	1	1
30	0	1	1
32	0	1	1
35	0	1	1
49	0	1	1
51	1	0	1
53	0	1	1
56	0	1	1
59	1	2	3
61	0	1	1
65	0	2	2
68	1	0	1
73	1	0	1
81	0	1	1
Total	4	15	19

Mortalità

Il tasso grezzo di mortalità della fascia è pari a 53.3 x100.000 per un totale di 116 morti, con una rilevante differenza di genere (38.2 per le femmine e 67.8 per i maschi), dovuta essenzialmente a traumatismi e a malattie cardiache nei maschi. Da rilevare nelle donne i 5 decessi per tumore della mammella e negli uomini 4 morti per melanoma della cute che si configurano come veri e propri "eventi evitabili".

Elevato è il numero delle morti traumatiche, non solo accidentali, come per i suicidi: 14 nel 2018 di cui 8 negli uomini.

Cause	M	F	M+F	%
Traumatismi	26	13	39	33.6
Tumori	13	16	29	25.0
Malattie caridache	15	4	19	16.4
Neuropatie	5	2	7	6.0
Mal definite	5	2	7	6.0
M. infettive	4	1	5	4.3
M. endocrine,metaboliche	3	0	3	3.6
P psichiatriche	1	1	2	1.7
P app respiratorio	1	1	2	1.7
Malformazioni	2	0	2	1.7
M. sangue	0	1	1	0.9
Totale	75	41	116	100.0

Distretti	M	F	Totale
CREMA	17	11	28
CREMONA	16	9	25
MANTOVA	42	21	63
Totale ATS	75	41	116

fonte: Registro Mortalità ATS, anno 2018

fonte: Registro Mortalità ATS, anno 2018

Survey

Per questa fascia d'età l'unica survey disponibile riguarda la ristorazione collettiva che però coinvolge una quota molto limitata della popolazione.

Ristorazione collettiva (27 Gestori)

	ultimi 5 aa	2017	2018
Sensibilizzato/coinvolto da SIAN	16	11	11
VALORIZZAZIONE ECCEDENZE		1	1
riduzione spreco alimentare		26	26

a) cosa dice la survey alla luce dei dati fino ad ora raccolti?	- I dati sulla ristorazione collettiva risultano assolutamente incompleti e insufficienti per una descrizione anche sintetica - Solo in un Comune sono attive proposte di un pasto sano fuori casa che coinvolgono 5 esercenti
b) cosa altro potrebbe dire d'interesse?	- Volume dei pasti nella ristorazione collettiva, volumi di alimenti sani (frutta, verdura, ecc) cucinati/serviti - Volume di resti/eccedenze - Elementi di cura nella preparazione dei pasti sani tale da renderli maggiormente competitivi al gusto, compresa la somministrazione di frutta e verdura

c) quali azioni è necessario attuare per svilupparne l'ulteriore potenzialità informativa?	• Adeguare i questionari e curarne la completezza • Coinvolgere i Comuni per una promozione diffusa di pratiche salutistiche nella ristorazione pubblica
--	---

Pane senza sale

Sono state assunte iniziative nei confronti dei panificatori attraverso le relative associazioni di categoria allo scopo di promuovere il consumo di pane a basso contenuto di sale. Di seguito le survey che descrivono l'impatto.

Anno di adesione	N° panificatori	Denominatore (Fonte?)
2011	119	
2012	7	
2013	14	
2014	2	
2015	0	
2016	1	
2017	0	
2018	2	
Totale	145**	320*

*cessata attività per 10 panificatori

**99 panificatori in prov di Mn e 46 a CR

a) cosa dice la survey alla luce dei dati fino ad ora raccolti?	• L'adesione è stata buona all'avvio (37% del totale) mentre poi è rapidamente esaurita.
b) cosa altro potrebbe dire d'interesse?	• L'adesione iniziale è ancora attiva? • Quanto è il quantitativo di pane senza sale prodotto rispetto al totale di tutto il pane? • È possibile disporre di un trend temporale? • Quanti tipi di pane senza sale sono prodotti?
c) quali azioni è necessario attuare per svilupparne l'ulteriore potenzialità informativa?	• Adeguare il questionario da inviare ai panificatori • Stimolare i soggetti ancora inattivi

Sintesi

Compaiono le patologie croniche, in particolare quelle respiratorie e cardiocircolatorie più frequenti nei maschi, nonché le neoplasie con tassi apprezzabili più frequenti invece nelle

femmine. Anche l'ospedalizzazione mostra una forte connotazione di genere: le donne presentano un tasso di ospedalizzazione più che doppio rispetto agli uomini, ma condizionato dai ricoveri per parto. Negli uomini permane un alto tasso di patologie traumatiche, evidenziato da tutti gli indicatori: ricoveri ospedalieri, accessi al PS e mortalità. La componente lavorativa gioca probabilmente un ruolo importante.

Circa il 8.6% dei soggetti in questa fascia d'età, quasi 2000 persone, si è avvalso di almeno un accesso al SERT nel 2018. Quasi il 60% per problemi di tossicodipendenza in entrambi i sessi, la sostanza più utilizzata è la cannabis, seguita da cocaina ed eroina, segue l'alcool. Appare anche il gioco d'azzardo, pur se in maniera contenuta, specialmente nei maschi.

Il tasso grezzo di mortalità pari a 53 per 100.000 mostra una rilevante differenza di genere a sfavore dei maschi, soprattutto per le cause traumatiche e le malattie cardiache.

Destinatari intermedi possibili

Operatori sanitari e socio-sanitari, medici di famiglia, medici competenti di grandi aziende pubbliche e private, amministratori enti locali, giornalisti e insegnanti che possono coinvolgere indirettamente i genitori.

Luoghi della prevenzione possibili

Consultori, luoghi di lavoro, centri sportivi e di aggregazione, spazi delle grandi strutture commerciali, media e socialnetwork e scuole.

TARGET 45-64 ANNI

E' la classe d'età in cui le differenze di genere non sono più governate principalmente dalla fisiologia, ma segnate dalla specificità della patologia. 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, dall'altro agisce probabilmente una minore propensione nel genere maschile alla tutela della propria salute, compresa la prevenzione. Ne è un probabile esempio l'eccesso di ospedalizzazione per patologie dell'apparato digerente nel genere maschile e, pur con meno evidenza, per le malattie respiratorie e cardio-circolatorie. Si attenua invece il gap maschi/femmine rispetto ai traumatismi.

La quota di popolazione straniera rimane consistente anche in questa fascia d'età non più giovane e mediamente più sana della popolazione italiana, con l'eccezione del diabete.

Le endocrinopatie rimangono più frequenti nella provincia di Mantova, mentre le patologie psichiatriche spiccano nel distretto di Cremona. La patologia neoplastica, che acquisisce in questa fascia d'età numeri più consistenti, è più rappresentata nella provincia di Cremona.

Popolazione per genere e distretti

Distretto				di cui stranieri			
	F	M	F+M	F	M	F+M	% stranieri
CREMA	24549	24914	49463	2280	1989	4269	8.6
CREMONA	29367	29832	59199	3546	3289	6835	12.0
MANTOVA	61632	62205	123837	7027	5985	13012	11.0
<i>Totale ATS</i>	115548	116951	232499	12853	11263	24116	10.4

fonte: Anagrafe Assistiti al 01/01/2019

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	35.2	25.7	37.3	32.3	30.7	27.1	33.3	28.1
CARDIOPATIE	173.0	236.5	174.0	230.6	182.8	238.7	178.5	236.2
DIABETE	37.4	62.5	41.1	64.4	42.1	69.4	40.9	66.6
ENDOCRINOPATIE	80.6	49.3	83.5	51.0	100.4	62.7	91.9	56.8
NEOPLASIE	79.6	44.0	77.4	39.8	75.5	39.9	76.8	40.8
P PSICHIATRICHE	28.0	25.7	41.9	40.6	27.4	22.3	31.2	27.7

fonte: Banca Dati Assistito ATS, anno 2018

Prevalenza patologie croniche- tasso x1000 per nazionalità e genere

Patologie	ITALIANO		STRANIERO	
	F	M	F	M
BRONCOPATIE	33.8	27.8	29.5	31.0
CARDIOPATIE	182.6	245.7	145.5	145.7
DIABETE	36.1	62.9	78.9	102.5
ENDOCRINOPATIE	95.5	59.4	63.1	32.3
NEOPLASIE	81.1	43.2	42.4	18.1
P PSICHIATRICHE	32.5	28.5	21.3	20.3

fonte: Banca Dati Assistito ATS, anno 2018

Ricoveri – tasso x1000 per genere e distretto

Cause di ricovero	CREMA		CREMONA		MANTOVA		ATS	
	F	M	F	M	F	M	F	M
APPARATO DIGERENTE	8.8	18.6	9.3	18.8	9.4	18.6	9.2	18.6
APPARATO RESPIRATORIO	6.0	9.2	6.5	9.1	5.0	7.2	5.6	8.1
MALATTIE INFETTIVE	0.9	2.1	2.0	2.8	1.2	2.3	1.3	2.4
SISTEMA CIRCOLATORIO	8.6	23.9	7.7	19.4	8.8	19.9	8.5	20.6
TRAUMATISMI AVVELENAMENTI	6.7	8.8	7.4	9.8	7.4	9.6	7.2	9.5
TUTTI I TUMORI	18.6	11.3	18.5	14.3	17.5	12.5	18.0	12.7
TUTTI I RICOVERI	101.0	120.8	113.7	129.6	105.4	118.6	106.6	121.9

fonte: flusso SDO, anno 2018

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

Accessi al Pronto Soccorso

L'analisi dei dati del 2018 mostra un tasso di accesso al PS per l'ATS pari a 273.5 x 1000 residenti della stessa fascia d'età, con una maggiore propensione degli stranieri rispetto agli italiani in tutti i distretti. Il tasso comunque risulta il più basso tra le fasce esaminate come pure la presenza di codici gialli maggiormente rappresentata. I traumi sono sempre presenti come causa importante sia di accessi al PS che di ospedalizzazione: gli incidenti sul lavoro, soprattutto per gli uomini risultano sempre un capitolo importante nell'insieme, come pure gli incidenti domestici per le donne.

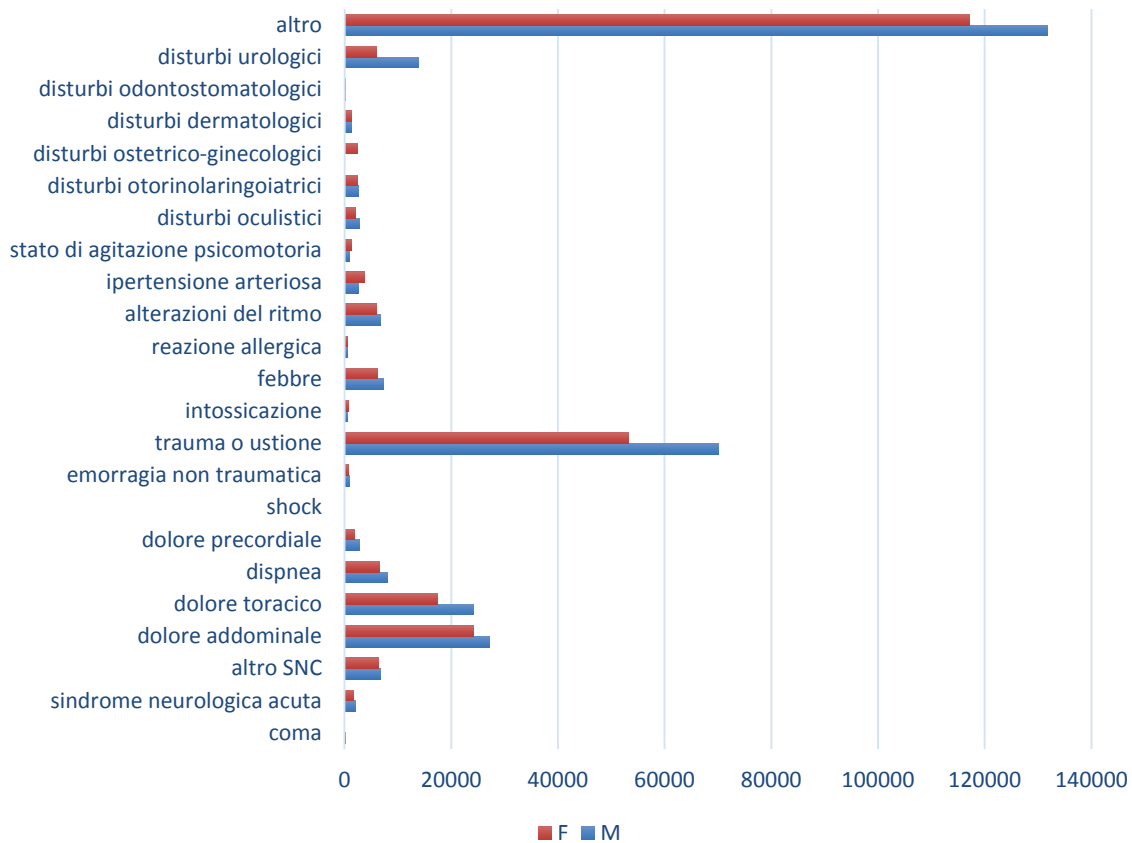
Distretto	Italiani				stranieri			
	N° accessi	tasso di accesso per 1000	N° accessi con ricovero	% accessi con ricovero	N° accessi	tasso di accesso per 1000	N° accessi con ricovero	% accessi con ricovero
CREMA	12691	280.8	272	2.1	1547	362.4	26	1.7
CREMONA	12506	238.8	1451	11.6	2095	306.5	167	8.0
MANTOVA	30350	273.9	2099	6.9	4397	337.9	249	5.7
ATS	55547	266.6	3822	6.9	8039	333.3	442	5.5

fonte: flusso Pronto Soccorso, anno 2018

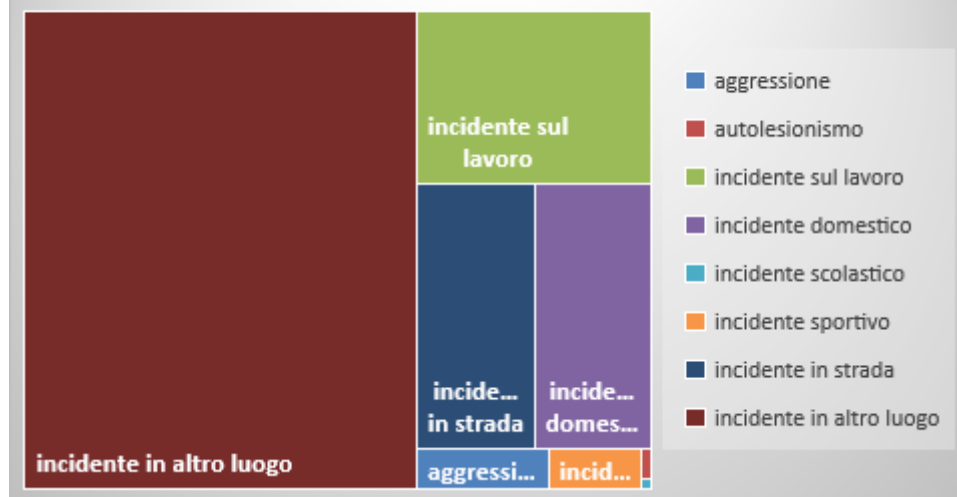
Codice	ASST		
	CREMA	CREMONA	MANTOVA
Bianco	3.70%	1.60%	5.50%
Verde	69.70%	55.90%	55.30%
Giallo	25.00%	40.40%	34.60%
Rosso	1.60%	2.10%	4.60%
TOTALE	100%	100%	100%

fonte: flusso Pronto Soccorso, anno 2018

Motivo di accesso al PS, 45-64 anni



Tipo di traumatismo 45-64 anni



Le dipendenze

I dati provenienti dal Servizio per le Dipendenze indicano che circa il 3.5% dei soggetti in questa fascia d'età ha almeno un accesso nel 2018, con una predominanza dei maschi rispetto alle femmine (79%) in tutti i distretti.

Utenti in carico al SERT

Distretto	F	M	M+F
CREMA	26	136	162
CREMONA	57	193	250
MANTOVA	94	350	444
Totale ATS	177	679	856

fonte: flusso SERD, anno 2018

Tipo di domanda	F	M	% su totale
Tossicodipendenza	41	254	34.5
Alcoldipendenza	73	252	38.0
Gioco d'azzardo	17	72	10.4
Tabagismo	27	15	4.9
Altro	19	86	12.3

SOSTANZA	utenti	percentuale
non noto/non risulta	380	45.51
cannabinoidi	263	31.5
eroina	83	9.94
cocaina	51	6.11
alcool	44	5.27
altro	14	1.68

Il primo problema rilevato è la tossicodipendenza per gli uomini e da alcol nelle donne, anche il gioco d'azzardo acquista rilevanza, come per la classe di età precedente.

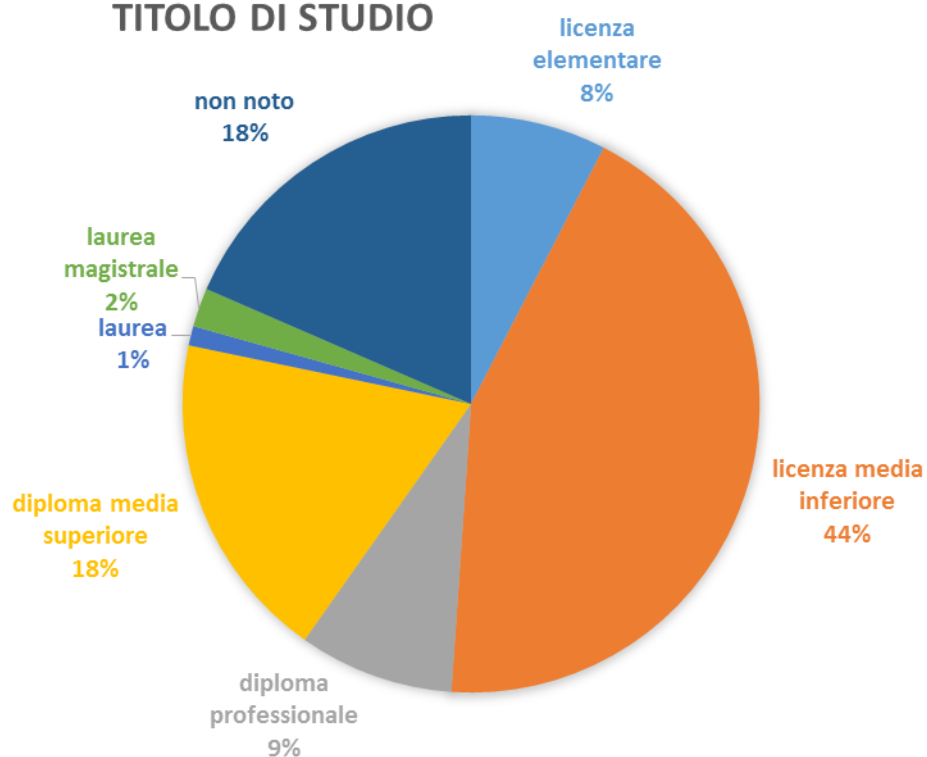
Focusa Gap

Dei 89 utenti SERT con problemi di gioco d'azzardo, 17 sono donne (19%). Si nota quindi come la differenza di genere persista anche in questa fascia d'età seppur la forbice si riduca.

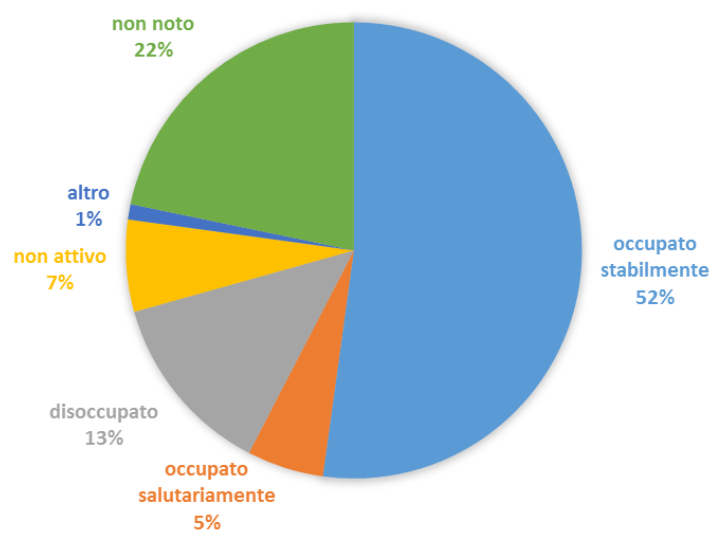
Ancora una volta osserviamo come prevalgano titoli di studio bassi e utenti per lo più occupati, anche se la percentuale dei disoccupati cresce rispetto alla fascia d'età precedente.

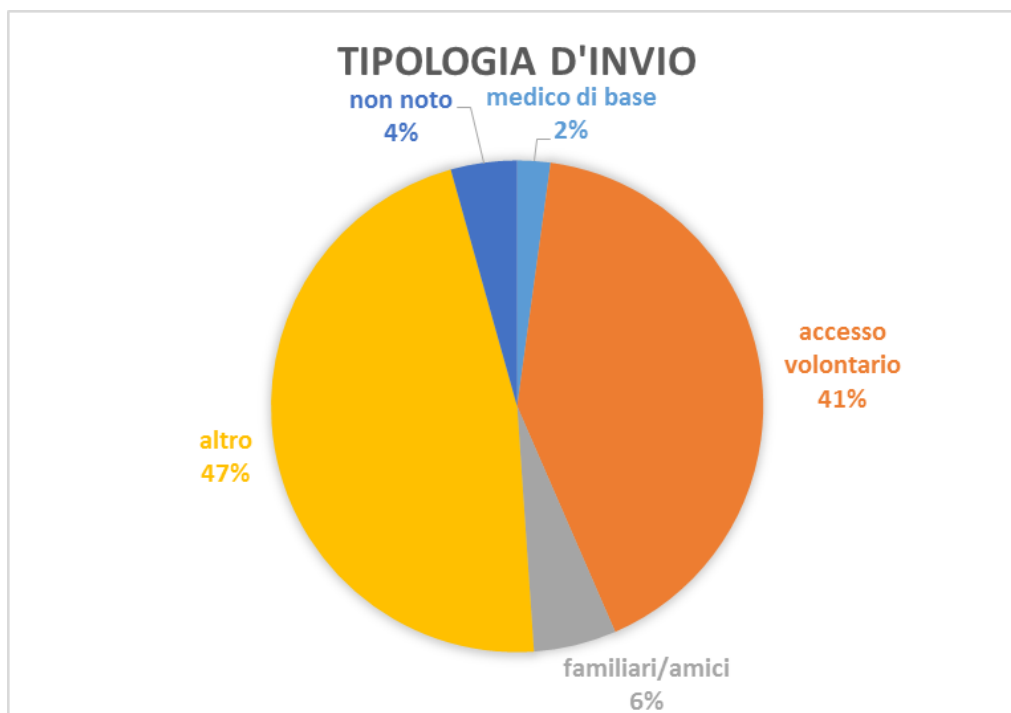
L'accesso avviene per lo più su base volontaria, ma compare un 6% degli utenti che accedono al SERT su spinta di familiari o amici.

TITOLO DI STUDIO



OCCUPAZIONE





Gli screening oncologici

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). Si è scelto di riportarne i dati nella parte relativa a questo target, perché in questa fascia di età sono coinvolti entrambi i generi e sono attivati tutti gli screening.

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, con conseguente aumento della sopravvivenza e della qualità della vita. Anche per la bassa invasività dei test di primo livello, si può comprendere perché ormai siano diventati prassi consolidata di prevenzione raccomandata su tutto il territorio nazionale e regionale.

Di seguito si forniscono 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 ATS sono infatti importanti in quanto individuano i margini di azione per incrementare l'adesione al reclutamento attivo da parte dell'ATS.

% Copertura test sangue occulto (FOBT), round biennale 2017-2018

Distretto	M	F	Totale
CREMA	48.14	53.20	50.71
CREMONA	45.97	50.94	48.51
MANTOVA	47.82	52.88	50.41
ATS	47.39	52.43	49.97

Nazionalità	M	F	Totale
Italiani	48.83	54.00	51.45
Stranieri	26.53	34.57	31.09

% Copertura test Mammografia, round biennale 2017-2018

Screening Mammella			
Distretto	Italiane	Straniere	Totale
CREMA	63.06	50.91	62.23
CREMONA	58.89	33.70	44.95
MANTOVA	60.80	44.64	44.96
ATS	60.79	45.93	59.57

fonte: ambulatoriale 28SAN; invitati. Anni 2017-2018

Relativamente allo screening del cervico-carcinoma, la rilevazione ha riguardato solo Mantova in quanto non attivato nello stesso modo nei distretti della provincia di Cremona.

% Copertura Pap-test, round triennale 2016-2018

Screening Cervice uterina			
Distretto	Italiane	Straniere	Totale
MANTOVA	54.81	54.99	54.84

fonte: ambulatoriale 28SAN; invitati. Anni 2016-2018

Mortalità

Il tasso grezzo di mortalità della fascia d'età 45-64 è pari a 309.5 per 100.000 per un totale di 708 morti, con una differenza di genere ancora presente: 238.0 x 100.000 per le femmine e 380.5 x 100.000 per i maschi.

Mortalità per distretto e genere

Distretto	Femmine		Maschi		Totale	
	N	Tasso (X 100000)	N	Tasso (X 100000)	N	Tasso (X 100000)
CREMA	58	238.5	89	361.7	147	300.5
CREMONA	73	253.1	127	434.0	200	344.2
MANTOVA	140	230.6	221	362.3	361	296.6
Totale ATS	271	238.0	437	380.5	708	309.5

fonte: Registro Mortalità ATS, anno 2018

I tumori costituiscono la prima causa di morte per entrambi i sessi. Quello della mammella rappresenta il 29% 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. Le malattie dell'apparato cardio-circolatorio costituiscono la seconda grade causa di morte in questa fascia di età, mentre i traumatismi ne sono la terza causa; all'interno di questa categoria, da segnalare ancora il peso dei suicidi : 19 casi, di cui 13 a carico degli uomini. Anche per la mortalità, come per l'ospedalizzazione, le patologie dell'apparato digerente nei maschi appaiono elevate, costituendo un interessante spunto di riflessione rispetto ai fattori differenziali di rischio nei due generi.

Distribuzione proporzionale delle prime 4 cause di morte

Femmine

Maschi

Cause	N	%
Tumori	164	60.5
mammella	48	
bronchi e polmone	25	
ovaio	12	
colon	9	
altro	70	
s. circolatorio	41	15.1
cause esterne	12	4.4
m. endocrine, nutrizionali	9	3.2
Altro	36	13.3
Totale	271	100.0

fonte: Registro Mortalità ATS, anno 2018

cause	N	%
Tumori	188	43.0
bronchi e polmone	39	
fegato	18	
emolinfo	16	
colon	15	
altro	100	
s. circolatorio	97	22.2
cause esterne	35	8.0
app. digerente	25	5.7
Altro	92	21.1
Totale	437	100.0

Fonte: Registro Mortalità ATS, anno 2018

Survey

Conselling

I Presidi Ospedalieri che comprendono Servizi dedicati ad attività di screening (mammella e colon-retto) erogano contestualmente counselling motivazionale, come pure tutte le UO di Pneumologia e Cardiologia. La survey seguente mostra i dati relativi ai centri di erogazione del servizio e alla formazione del personale dedicato.

FORMAZIONE				
Anni	Enti Promotori			Totale
	ATS	ASST	FEDERFARMA	
2016	60	67	361	488
2017	339	113		452
2018	741	283		1024
Totale	1140	463	361	1964

Target Formazione	2016	2017	2018	Totale
MMG/PdF		305	428	733
Op Vaccini	60			60
Farmacisti	361	34	34	429
Op Ospedalieri	47	133	550	730
Consultori			12	12
Totale	468	472	1024	1964

Denominatori 2018	Counselling erogato			Totale	Screening Pneumologia Cardiologia		
	Sì	No	NR				

MMG/PdF	407	13	141	561			
Centri Vaccinali	8	4		12			
Farmacie	234		25	259			
Consultori	17	3	1	21			
Presidii Ospedalieri*				20	11	4	6

a) cosa dice la survey alla luce dei dati fino ad ora raccolti?	- La Formazione ha progressivamente incrementato negli ultimi 3 anni il numero del proprio target: MMG e PdF, Farmacisti, operatori dei Centri Vaccinali e operatori ospedalieri. - I MMG dichiarano di effettuare il counselling in percentuale del 72%, le farmacie il 90%. - Consultori Familiari e tutti i reparti ospedalieri di Cardiologia e Pneumologia attuano il counselling come anche i Centri Screening.
b) cosa altro potrebbe dire d'interesse?	- Appare indispensabile individuare dei denominatori tramite i quali costruire l'impatto: quanti assistiti incontra effettivamente il Medico e quanti sono raggiunti dal counselling? Quanti soggetti fruiscono di farmacie, servizi consultoriali, Centri vaccinali e quanti sono ugualmente raggiunti dalla consulenza breve? - Altrettanto opportuno è capire il tipo di counselling praticato e il target destinatario (tutti indistintamente? Target specifici di patologia? Target specifici per status: gravide, genitori...) - Il counselling è unicamente comunicazione verbale o ci si avvale anche di materiale vario (opuscoli, video, vetrofanie, ecc ?)
c) quali azioni è necessario attuare per svilupparne l'ulteriore potenzialità informativa?	- Adeguare il questionario da inviare ai destinatari - Costruire denominatori a partire da informazioni presenti in ATS - Stimolare i soggetti ancora inattivi

Gruppi di cammino

I gruppi di cammino, che ATS sostiene e promuove, sono nati con l'idea di diffondere l'abitudine agli spostamenti a piedi come sano stile di vita. La survey seguente rappresenta l'adesione degli enti organizzatori e dei partecipanti.

Enti Organizzatori	Denominatori	Numeratori (Ente organizzatore)
3° Settore	1020	6

Strutture Sanitarie (Erogatori)	20	0
Strutture Socio-Sanitarie (Erogatori)	171	2
Comuni	181	69

COMUNI ATS (181)	2017	2018	Cremona	Mantova
N° Comuni che hanno attivato GdC	42	77	26	51
Stima partecipanti	1320	2353	1134	1219
Stima partecipanti 45-64 aa	704	1020		
Stima partecipanti 65+	639	805		
N° medio uscite/settimana	89	203		
Walking leader formati	0	59		
Target Specifici	2	3		

a) cosa dice la survey alla luce dei dati fino ad ora raccolti?	• Gli Enti potenzialmente organizzatori sono molteplici, ma attualmente le iniziative sono prevalentemente gestite dai Comuni. • Dal 2017 al 2018 si evidenzia un incremento dei Comuni coinvolti, come anche delle uscite settimanali. • Anche se il numero dei Comuni coinvolti è maggiore a Mantova, l'impatto sulla rispettiva popolazione è proporzionalmente simile. • Nel 2018 è iniziata la formazione dei conduttori. • Sono presenti sporadiche iniziative rivolte a target specifici (diabetici, oncologici, pazienti psichiatrici e altre cronicità). È da valutare il rischio di generare stigmati sociali e quindi effetti controproducenti.
b) cosa altro potrebbe dire d'interesse?	• Questa rilevazione risulta sufficientemente esaustiva
c) quali azioni è necessario attuare per svilupparne l'ulteriore potenzialità informativa?	• Stimolare i gli Enti ancora inattivi

Adesione WHP delle strutture socio-sanitarie

Tra le aziende che promuovono la salute nei propri luoghi di lavoro, si mostrano i dati relativi alle strutture socio-sanitarie del territorio ATS e i primi risultati registrati.

provincia	N° Strutture SS
-----------	-----------------

CREMONA	82
MANTOVA	96
Totale	178

Provincia	2017			2018	
	Si	No	NR	Si	No
CREMONA	16	66	0	21	61
MANTOVA	8	87	1	9	87

Servizio Mensa		
	ospiti 2017	dipendenti 2018
Si	91	75
No	16	52
NR	71	51
Totale	178	178

	mensa ospiti			mensa dipendenti		
	Si	No	NR	Si	No	NR
Gestione esterna	41	54	83	37	52	89
Frutta e verdura fresca	91	4	83	87	1	90
Pane senza sale	55	38	85	59	27	92
sale iodato	61	32	85	72	16	90

	Si	No	NR	Totale		
Distributori alimenti e bevande	91	15	72	178		
Promozione attività fisica	100	0	78	178	per dipendenti	11
					per ospiti	54
					per entrambi	35
Gruppi di Cammino	24	86	68	178		
Ginnastica dolce	75	32	71	178		

policy fumo			Azienda libera dal fumo		
Si	No	NR	Si	No	NR
39	68	71	65	77	36

Policy Alcool	2017			2018		
	si	No	NR	si	No	NR
	38	69	71	48	91	39

a) cosa dice la survey alla luce dei dati fino ad ora raccolti?	• La mensa pare costituire una presenza consistente nelle Strutture e ciò che si prevede per gli ospiti coinvolge anche i dipendenti in maniera analoga. L'offerta appare soddisfacente. Si osserva tuttavia un elevato numero di NR che si approssima addirittura al numero dei rispondenti. • I distributori di alimenti e bevande vanno verificati rispetto al tipo di prodotti erogati perché potrebbero contraddire l'impronta salutista garantita dalla mensa • Si prende atto della diffusa pratica di offerta dell'attività fisica in diverse modalità adeguate al target
b) cosa altro potrebbe dire d'interesse?	• Andrebbe sviluppata la raccolta di informazioni sulle iniziative in grado di migliorare la vita relazionale degli ospiti e di contrastare la solitudine. • Sempre opportuna la conoscenza del denominatore • L'offerta di frutta e verdura dovrebbe essere meglio qualificata
c) quali azioni è necessario attuare per svilupparne l'ulteriore potenzialità informativa?	• Garantire innanzitutto la completezza della rilevazione. • Va ricordato che la promozione della salute di questa categoria di ospiti, solitamente di età molto avanzata, più che dalle azioni preventive efficaci in altre epoche antecedenti della vita, dipende dalla qualità dell'assistenza, anche nelle sue espressioni più elementari, ma di elevatissimo impatto sul benessere degli ospiti di queste Strutture, che quindi va strettamente monitorata anche tramite i Servizi di vigilanza e controllo.

Adesione WHP delle strutture sanitarie

Tra le aziende che promuovono la salute nei propri luoghi di lavoro, si mostrano i dati relativi alle strutture sanitarie del territorio ATS e i primi risultati registrati.

Provincia	N° Strutture Sanitarie
CREMONA	9
MANTOVA	10
Totale	19

Adesione WHP

Provincia	2017	2018
-----------	------	------

	Si	No	Si	No
CREMONA	5	4	5	4
MANTOVA	4	6	4	6

	mensa ospiti 2017 (12)			mensa dipendenti 2018 (13)		
	Si	No	NR	Si	No	NR
Gestione esterna	7	5	0	8	5	0
Frutta e verdura fresca	7	3	2	8	1	4
Pane senza sale	4	2	6	8	1	4
sale iodato	4	2	6	12	1	0

	2017			2018		
	Si	No	NR	Si	No	NR
Distributori alimenti e bevande	13	0	6	19	0	0

policy fumo			Azienda libera dal fumo		
Si	No	NR	Si	No	NR
7	6	6	12	7	0

Policy Alcool	2017			2018		
	Si	No	NR	Si	No	NR
	6	7	6	5	14	0

a) cosa dice la survey alla luce dei dati fino ad ora raccolti?	- l'adesione al programma WHP nelle Strutture Sanitarie è circa della metà e il dato risulta invariato dal 2017 al 2018. - Sembra garantita la presenza di alimenti sani all'interno della mensa, ma i dati presentano alcune contraddizioni grossolane che indicano scarsa cura nella risposta ai quesiti del questionario. - La presenza di distributori di alimenti e bevande è totale
b) cosa altro potrebbe dire d'interesse?	- È opportuno rilevare la qualità di alimenti e bevande dispensate - Vanno rilevate altresì le iniziative adottate all'interno dei programmi di azione contro fumo e alcool - Al fine di costruire l'impatto, è importante rilevare i denominatori e i numeratori - L'offerta di frutta e verdura dovrebbe essere meglio qualificata

c) quali azioni è necessario attuare per svilupparne l'ulteriore potenzialità informativa?	Adeguare i questionari e curarne la completezza e la qualità
--	--

Ristorazione pubblica e collettiva

Un solo comune (Ostiglia) ha attivato proposte organizzate per incrementare l'offerta di pasto "sano" fuori casa. La survey sulla ristorazione collettiva ha invece coinvolto 27 gestori.

	ultimi 5 aa	2017	2018
Sensibilizzato/coivolto da SIAN	16	11	11
VALORIZZAZIONE ECCEDENZE		1	1
riduzione spreco alimentare		26	26

a) cosa dice la survey alla luce dei dati fino ad ora raccolti?	- I dati sulla ristorazione collettiva risultano assolutamente incompleti e insufficienti per una descrizione anche sintetica - Solo in un Comune sono attive proposte di un pasto sano fuori casa che coinvolgono 5 esercenti
b) cosa altro potrebbe dire d'interesse?	- Volume dei pasti nella ristorazione collettiva, volumi di alimenti sani (frutta, verdura, ecc) cucinati/serviti - Volume di resti/eccedenze - Elementi di cura nella preparazione dei pasti sani tale da renderli maggiormente competitivi al gusto, compresa la somministrazione di frutta e verdura
c) quali azioni è necessario attuare per svilupparne l'ulteriore potenzialità informativa?	- Adeguare i questionari e curarne la completezza - Coinvolgere i Comuni per una promozione diffusa di pratiche salutistiche nella ristorazione pubblica

Sintesi

La prima causa di ospedalizzazione diventa la patologia neoplastica, seguita da quella cardiocircolatoria e dell'apparato digerente. La prevalenza delle patologie croniche ricalca questa condizione. Si intensificano diabete e patologie endocrine. Complessivamente, anche in questo target gli italiani sono più colpiti da patologie croniche rispetto agli stranieri. Fa eccezione il diabete in entrambi i generi.

Tende ad allinearsi l'ospedalizzazione tra i generi, in quanto scompare l'effetto ostetrico-ginecologico. Tra le cronicità la patologia cardiocircolatoria diventa chiaramente prevalente nei maschi, così come il diabete, mentre le patologie endocrine e le neoplasie (prevalenza) sono più rappresentate nel sesso femminile. L'incidenza dei tumori è più alta nei maschi, nonostante l'alta frequenza del tumore della mammella nelle donne. Il tumore del polmone si caratterizza come prettamente maschile.

Nei comportamenti a rischio, la differenza di genere si attenua per le dipendenze da sostanze ed alcol a differenza della fascia d'età precedente, mentre diventa consistente quella relativa al gioco d'azzardo.

Il genere maschile rimane comunque preponderante.

Rispetto agli screening, il genere maschile risulta molto meno aderente, come anche la popolazione straniera. 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 risponde parimenti alle iniziative di prevenzione proposte.

La causa principale di mortalità è da ascrivere ai tumori in entrambi i generi.

Destinatari intermedi possibili

Operatori sanitari e socio-sanitari, medici di famiglia, medici competenti grandi aziende pubbliche e private, amministratori enti locali, giornalisti.

Luoghi della prevenzione possibili

Consultori, luoghi di lavoro, centri sportivi e di aggregazione, spazi delle grandi strutture commerciali, media e socialnetwork

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

Distretto				di cui stranieri			
	F	M	F+M	F	M	F+M	% stranieri
CREMA	21065	17259	38324	456	235	691	1.8
CREMONA	30113	22162	52275	729	439	1168	2.2
MANTOVA	57917	43736	101653	1562	835	2397	2.4
<i>Totale ATS</i>	109095	83157	192252	2747	1509	4256	2.2

fonte: Anagrafe Assistiti al 01/01/2019

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 anche se nelle donne sono maggiormente rappresentate le neuropatie e le psicopatie. Le malattie psichiatriche rimangono molto più elevate nel distretto di Cremona, come già osservato nelle altre fasce d'età.

Patologie croniche – Tasso (x1000) per genere e distretto

	CREMA		CREMONA		MANTOVA		ATS	
Patologia	F	M	F	M	F	M	F	M
BRONCOPATIE	71.0	80.7	83.3	92.2	70.8	81.8	74.3	84.4
CARDIOPATIE	628.8	651.1	615.8	647.5	618.5	649.9	619.7	649.5
DIABETE	135.1	194.6	138.1	199.1	151.7	209.1	144.7	203.4
ENDOCRINOPATIE	121.4	123.9	143.6	143.5	193.7	173.1	165.9	155.0
NEOPLASTIE	160.9	202.2	149.2	177.2	135.1	168.6	144.0	177.8
NEUROPATIE	93.7	67.2	103.0	74.1	79.4	59.7	88.7	65.1
PSICOPATIE	64.0	38.0	99.6	66.2	62.2	35.7	72.9	44.3

fonte: Banca Dati Assistito ATS, anno 2018

L'invalidità è una condizione che riguarda maggiormente le donne che riportano un tasso più alto di quasi il 70% rispetto agli uomini.

	CREMA		CREMONA		MANTOVA		ATS	
	F	M	F	M	F	M	F	M
INVALIDITA'	119.6	68.5	149.0	89.5	136.1	80.5	136.4	80.4

Anche l'ospedalizzazione sale esponenzialmente, in ragione delle peggiori condizioni di salute della popolazione. I traumatismi, di solito più numerosi nel genere maschile, solo in questa fascia di età sono causa di ricovero più frequente nelle donne che negli uomini.

Ricoveri – tasso (x1000) per genere e distretto

Cause di ricovero	CREMA		CREMONA		MANTOVA		ATS	
	F	M	F	M	F	M	F	M
APPARATO DIGERENTE	17.7	34.1	20.2	38.2	20.0	35.9	19.6	36.1
APPARATO RESPIRATORIO	24.4	38.1	29.7	42.9	21.7	32.8	24.5	36.6
MALATTIE INFETTIVE	4.4	6.2	9.1	11.7	4.6	6.2	5.8	7.6
SISTEMA CIRCOLATORIO	60.8	96.3	59.2	85.9	55.1	83.0	57.4	86.6
TRAUMATISMI AVVELENAMENTI	25.5	18.5	30.5	21.5	30.8	18.8	29.7	19.5
TUTTI I TUMORI	25.7	50.1	32.2	59.2	27.8	46.9	28.6	50.8
TUTTI I RICOVERI	241.7	345.8	289.3	389.4	255.4	332.9	262.1	350.7

fonte: flusso SDO, anno 2018

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 tumore del colon-retto presenta un'incidenza elevata; risulta quindi di estrema importanza sostenere le campagne di screening organizzato nella classe di età precedente per individuare eventuali lesioni precancerose.

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

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

Accessi al Pronto Soccorso

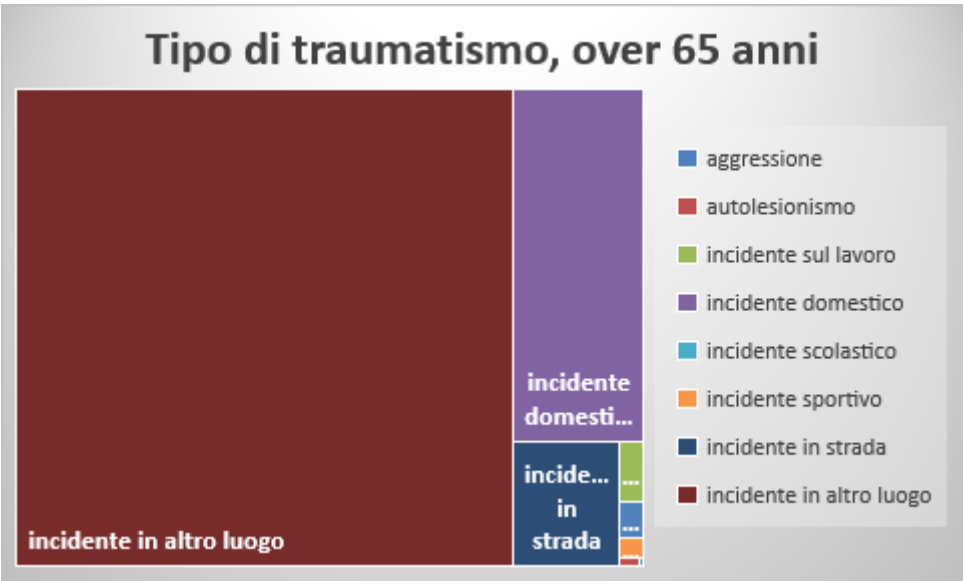
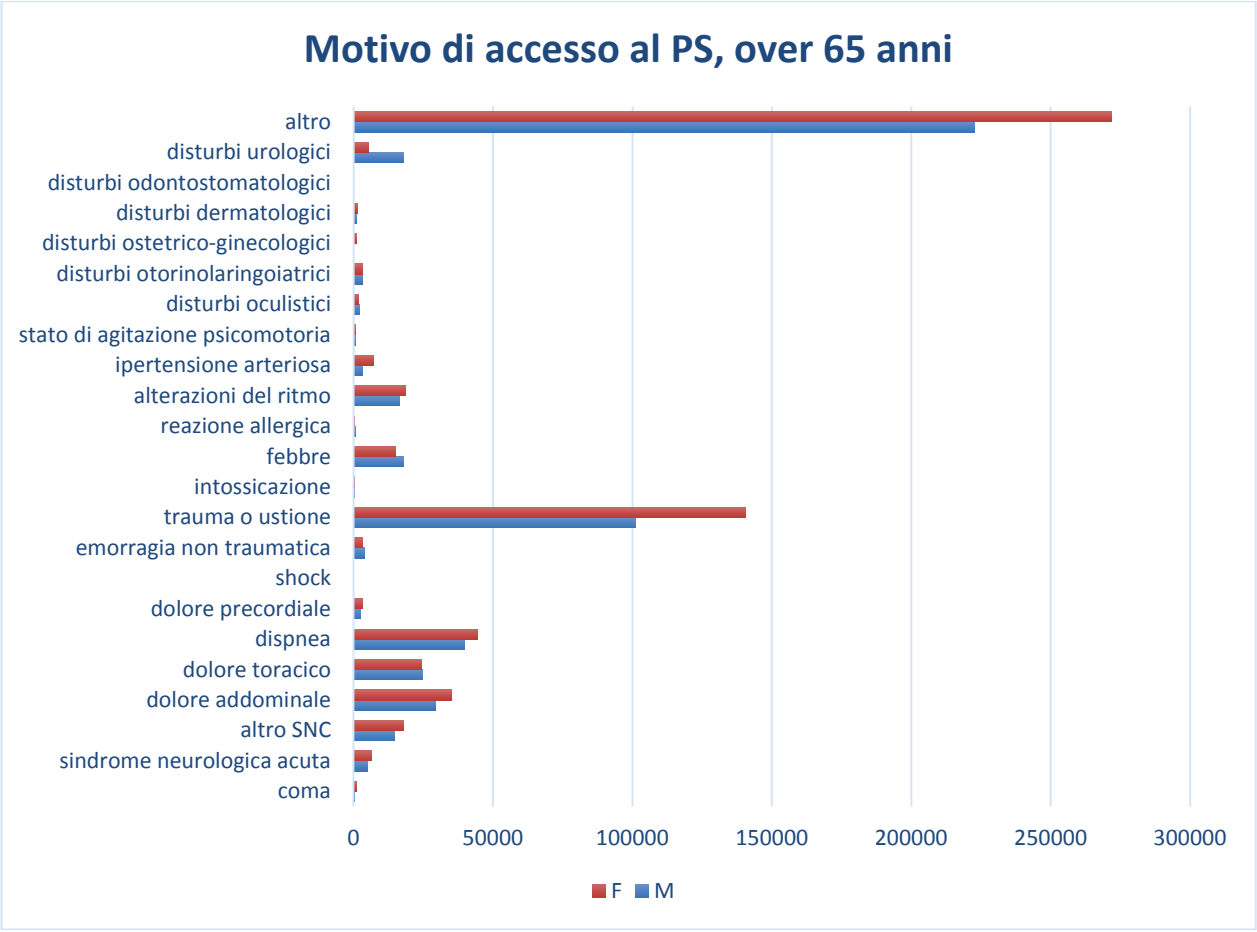
L'analisi dei dati del 2018 mostra un tasso di accesso al PS per ATS pari a 428.8 x 1000 residenti della stessa fascia d'età, con una maggiore propensione a Mantova. Sono soprattutto traumi e patologie croniche che inducono all'utilizzo del PS in questa fascia di età. Solo in questo target, la quota di donne traumatizzate supera quella degli uomini negli accessi al PS, coerente con quanto già osservato per i ricoveri.

Accessi al Pronto Soccorso

Distretto	italiani				stranieri			
	N° accessi	tasso di accesso per 1000	N° accessi con ricovero	% accessi con ricovero	N° accessi	tasso di accesso per 1000	N° accessi con ricovero	% accessi con ricovero
CREMONA	14964	397.6	529	3.5	241	348.8	3	1.2
CREMA	21055	412.0	6331	30.1	341	292.0	95	27.9
MANTOVA	44602	449.4	9854	22.1	771	321.7	135	17.5
ATS	80621	428.8	16714	20.7	1353	317.9	233	17.2

fonte: flusso Pronto Soccorso, anno 2018

Codice	Distretto		
	CREMA	CREMONA	MANTOVA
ND	0%	0%	0%
Bianco	1.80%	0.40%	2.50%
Verde	66.40%	39.50%	42.70%
Giallo	29.60%	55.70%	47.30%
Rosso	2.20%	4.30%	7.40%
TOTALE	100%	100%	100%



Dipendenze

Solo lo 0.3 ‰ della popolazione in questa fascia di età ha almeno un accesso al SERT, per cui si ritiene che gli anziani siano meno a rischio di dipendenze. Le poche persone che frequentano il SERD hanno principalmente problemi di dipendenza da alcol e gioco d'azzardo.

Utenti in carico al SERD – over 64 anni

Distretto	F	M	tot
CREMA	6	6	12
CREMONA	4	11	15
MANTOVA	11	27	38
Totale ATS	21	44	65

fonte: flusso SERD, anno 2018

Tipo di domanda	F	M	% su totale
Tossicodipendenza	0	2	3.1
Alcoldipendenza	12	16	43.1
Gioco d'azzardo	7	21	43.1
Tabagismo	1	2	4.6
Altro	1	3	6.2

Focus Gap

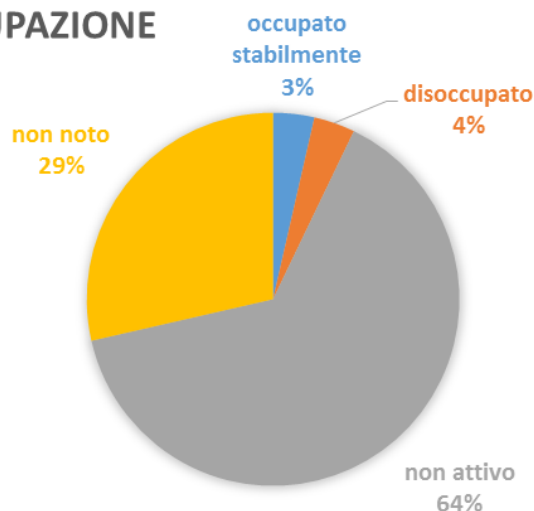
Su 28 utenti SERT in cura per ludopatia in questa fascia d'età, 7 sono donne (25%). Si osserva come la proporzione di donne vada aumentando con l'aumentare delle fasce d'età.

Prevale un livello di istruzione basso, che rispecchia quello della fascia di età considerata. Anche il fatto di non essere attivi nel mondo del lavoro è tipico del target anziano.

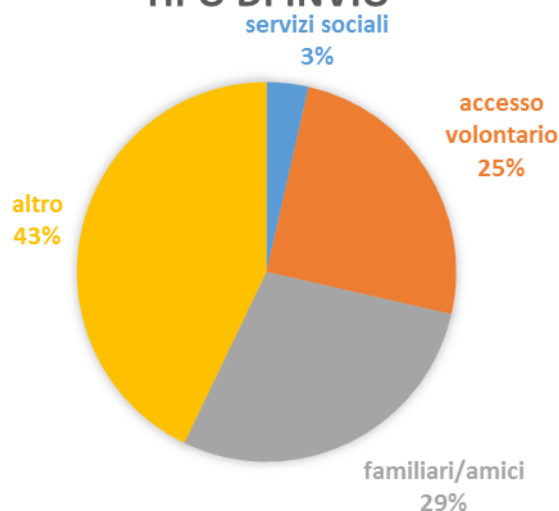
Diventa significativo in questo target il contributo di familiari e amici che nel 29% dei casi favoriscono l'accesso.



OCCUPAZIONE



TIPO DI INVIO



Mortalità

Il tasso grezzo di mortalità della fascia d'età 65+ aumenta esponenzialmente rispetto alle fasce d'età precedenti ed è pari a 4115.4 per 100.000 per un totale di 7.912 morti (il 90% delle morti registrate nel 2018), con una differenza di genere ancora presente: 4024.9 x 100.000 per le femmine e 4234.2 x 100.000 per i maschi. Il tasso totale di Cremona è più alto rispetto ai restanti distretti.

Mortalità per genere e distretto

Distretto	Femmine		Maschi		Totale	
	N	Tasso (X 100000)	N	Tasso (X 100000)	N	Tasso (X 100000)
CREMA	799	3793.0	674	3905.2	1473	3843.5
CREMONA	1287	4273.9	938	4232.5	2225	4256.3
MANTOVA	2305	3979.8	1909	4364.8	4214	4145.5
ATS	4391	4024.9	3521	4234.2	7912	4115.4

fonte: Registro Mortalità ATS, anno 2018

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 nei maschi è quello del polmone (25% delle morti per tumore). 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

Femmine		
cause	N	%
s. circolatorio	1804	41.1
tumori	961	21.9
mammella	140	
bronchi		
polmone	129	
colon	107	
pancreas	95	
altro	490	
s. nervoso	269	6.1
s. respiratorio	245	5.6
altro	1112	25.3
totale	4391	100.0

Fonte: Registro Mortalità ATS, anno 2018

Maschi		
cause	N	%
s. circolatorio	1211	34.4
tumori	1163	33.0
bronchi		
polmone	284	
colon	123	
stomaco	105	
emolinfopoietico	95	
altro	556	
s. respiratorio	269	7.6
s. nervoso	147	4.2
altro	731	20.8
totale	3521	100.0

Fonte: Registro Mortalità ATS, anno 2018

Survey

Le iniziative di promozione della salute che coinvolgono questa fascia d'età sono le stesse della fascia precedente già commentata.

Sintesi

I tumori maligni diventano la seconda causa di ospedalizzazione dopo la patologia cardiocircolatoria, al pari dei traumatismi. Seguono le malattie respiratorie e dell'apparato digerente. Anche negli accessi al PS i traumi costituiscono un capitolo importante e solo in questa fascia di età le donne superano gli uomini in termini di frequenza. Le patologie croniche, compresa l'incidenza dei tumori, decuplicano come tassi. Analogo comportamento seguono anche gli accessi al PS che sostengono la scelta della riorganizzazione della medicina territoriale con la "Presenza in carico".

La prima causa di morte per donne e uomini è costituita da malattie cardiocircolatorie, seguono i tumori con frequenza maggiore negli uomini. L'incidenza dei tumori è quasi doppia negli uomini mentre la prevalenza allinea i due generi, naturale conseguenza della maggiore mortalità maschile.

Destinatari intermedi possibili

Operatori sanitari e socio-sanitari, Medici di famiglia, associazioni del terzo settore, amministratori enti locali, giornalisti.

Luoghi della prevenzione possibili

centri di aggregazione, spazi delle grandi strutture commerciali, media, farmacie, strutture residenziali continue e diurne per anziani.

APPENDICI

1. LA MALATTIA MENTALE

Premessa

La corretta conoscenza delle patologie croniche è condizione necessaria per il loro monitoraggio, per descriverne i percorsi e rilevarne le criticità.

La mappatura di alcune di queste, quali cardiopatie, diabete, neoplasie, risulta sufficientemente indagata e messa a procedura; altre però sono meno esplorate e quindi meno conosciute nelle loro implicazioni socio-sanitarie. La malattia mentale è senz'altro una di queste, anche perché sia le diagnosi che i percorsi assistenziali e terapeutici sono meno strutturati e protocollati rispetto a quelli delle patologie sopra menzionate. Se pur risulta sempre difficile tracciare confini sicuri tra l'area sanitaria e quella sociale in caso di malattia, in questo caso appare quasi impossibile, in quanto l'aspetto socio-assistenziale e culturale di contesto costituisce elemento di forte impatto, anche per descrivere i percorsi assistenziali di tale patologia.

Si è provato con questo lavoro a mappare e descrivere tale patologia secondo i materiali e i metodi applicati alle altre cronicità, individuando i flussi informativi correnti e codici di diagnosi che potessero identificare e tracciare i percorsi di questa popolazione.

Materiali e metodi

Il riferimento bibliografico principale è stato l'atlante del disagio psichico elaborato dall'ATS di Milano.

I flussi correnti utili alla mappatura sono elencati di seguito.

- Flusso invalidi ed esenti
- Schede di Dimissione Ospedaliera (SDO)
- Ambulatoriale specialistica (28SAN)
- Psichiatria Territoriale (46SAN)
- Psichiatria Residenziale non a contratto (43SAN)
- NeuroPsichiatria Residenziale non a contratto (43SAN)
- Sistema informativo per l'assistenza domiciliare (SIAD)
- Riabilitazione ambulatoriale, domiciliare e di ciclo diurno continuo (RIAFAM)
- Ricoveri riabilitativi in regime di ricovero ordinario e DH (SDOFAM)
- Scheda di Osservazione intermedia assistenza (SOSIA)
- Registro nominativo delle cause di morte (RENCAM)
- Flusso osservatorio territoriale droga e dipendenza (SERD)

Le patologie considerate come espressione di malattia mentale sono una parte del capitolo F della classificazione ICD10 e precisamente sono quelle elencate di seguito.

F2- F20-F29	SCHIZOFRENIA, DISTURBO SCHIZOTIPICO E DISTURBI DELIRANTI
F3- F30-F39	DISTURBI DELL'UMORE AFFETTIVI
F4- F40-F49	DISTURBI NEVROTICI, LEGATI A STRESS E SOMATIFORMI
F5- F50-F59	SINDROMI COMPORTAMENTALI ASSOCIATE A FATTORI FISICI E DISFUNZIONI FISIOLOGICHE
F6- F60-F69	DISTURBI DELLA PERSONALITA' E DEL COMPORTAMENTO NELL'ADULTO

I flussi citati sono routinariamente impiegati per la costruzione della Banca Dati Assistito, per cui si tratta di individuare al loro interno le diagnosi ICD9 o ICD10 utili alla mappatura delle patologie considerate.

Risultati

Il territorio di riferimento dell'ATS Val Padana conta 15686 malati mentali, il 2% della popolazione generale.

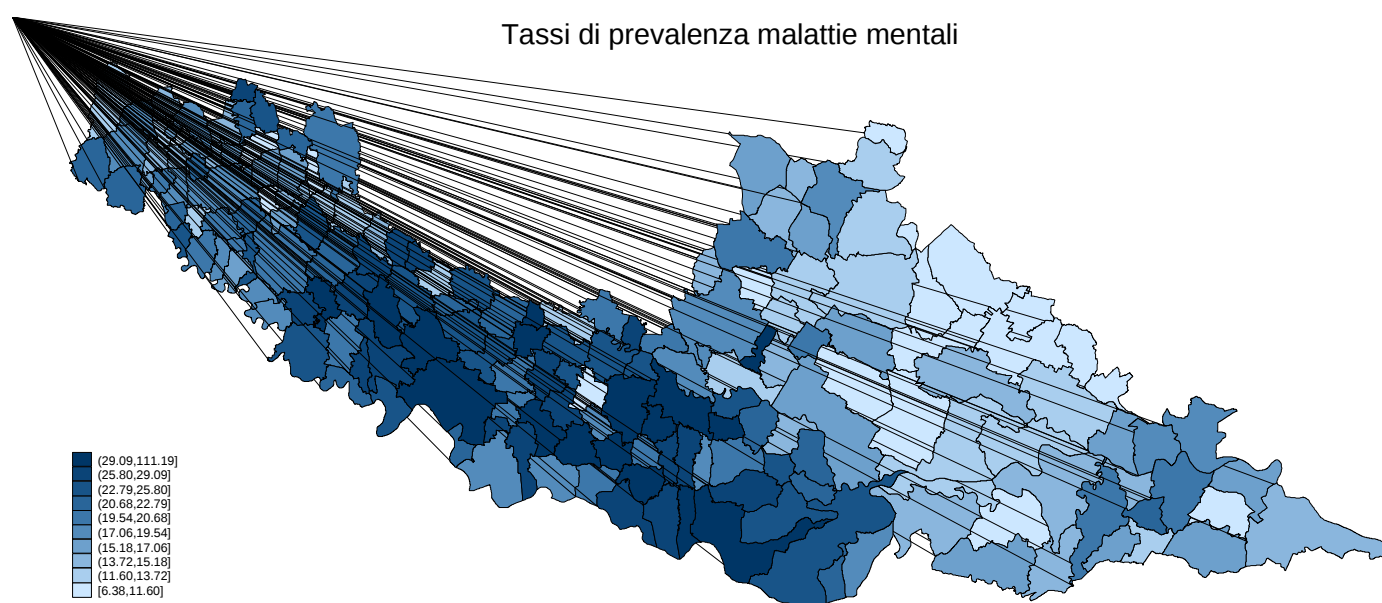
La malattia psichiatrica è più frequente nelle donne. Risulta infatti con una proporzione del 2.36% nelle donne contro un 1.65% nei maschi (OR aggiustato per età: 1.35, IC95% 1.31-1.40). La tabella che segue rileva il numero assoluto dei soggetti mappati suddivisi per genere e per distretto ATS.

ASST	Femmine	Maschi	Totale
CREMA	1,867	1,174	3,041
CREMONA	3,529	2,635	6,164
MANTOVA	3,995	2,486	6,481

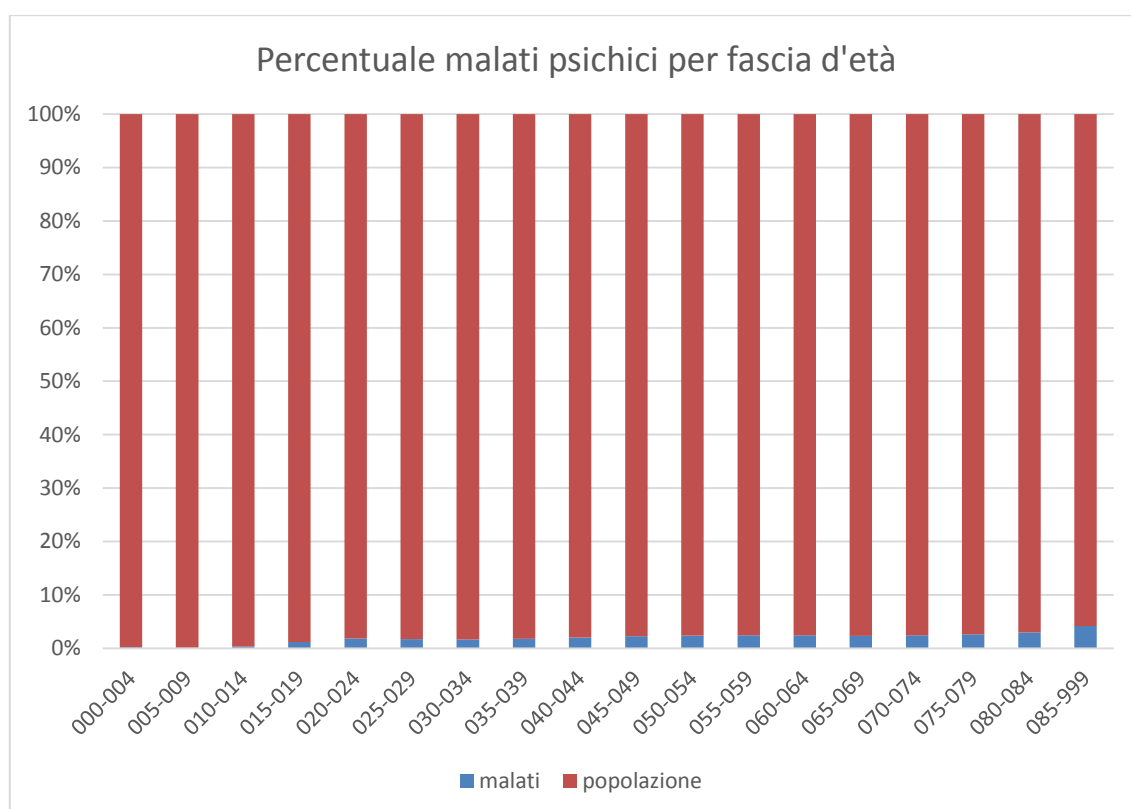
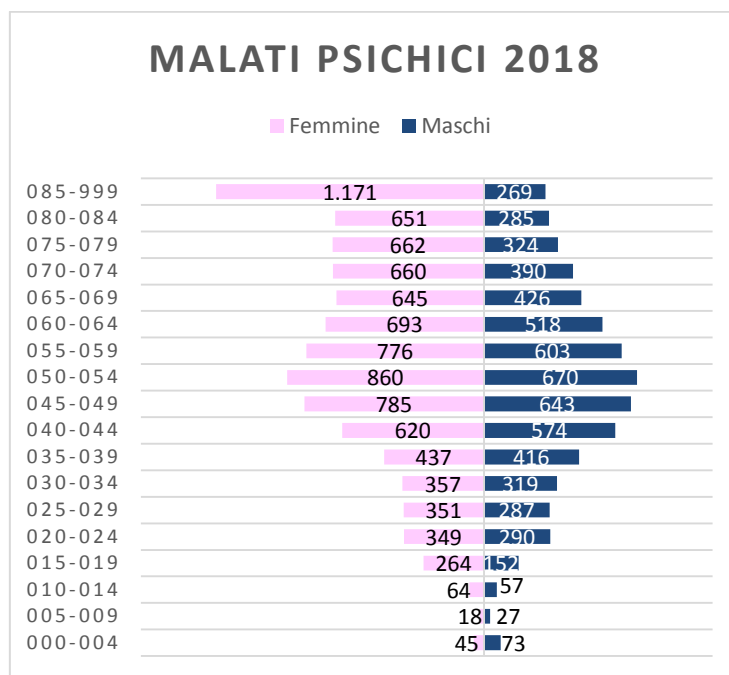
Totale	9,391	6,295	15,686
--------	-------	-------	--------

La distribuzione territoriale per distretto ATS non è del tutto omogenea: nel bacino d'utenza dell'ASST di Cremona risultano risiedere la maggior percentuale di malati psichiatrici (3.09%, contro 1.85% nel distretto di Crema e 1.56% in quello di Mantova).

Le differenze territoriali sono ben visibili nella mappa tematica sotto-riportata.

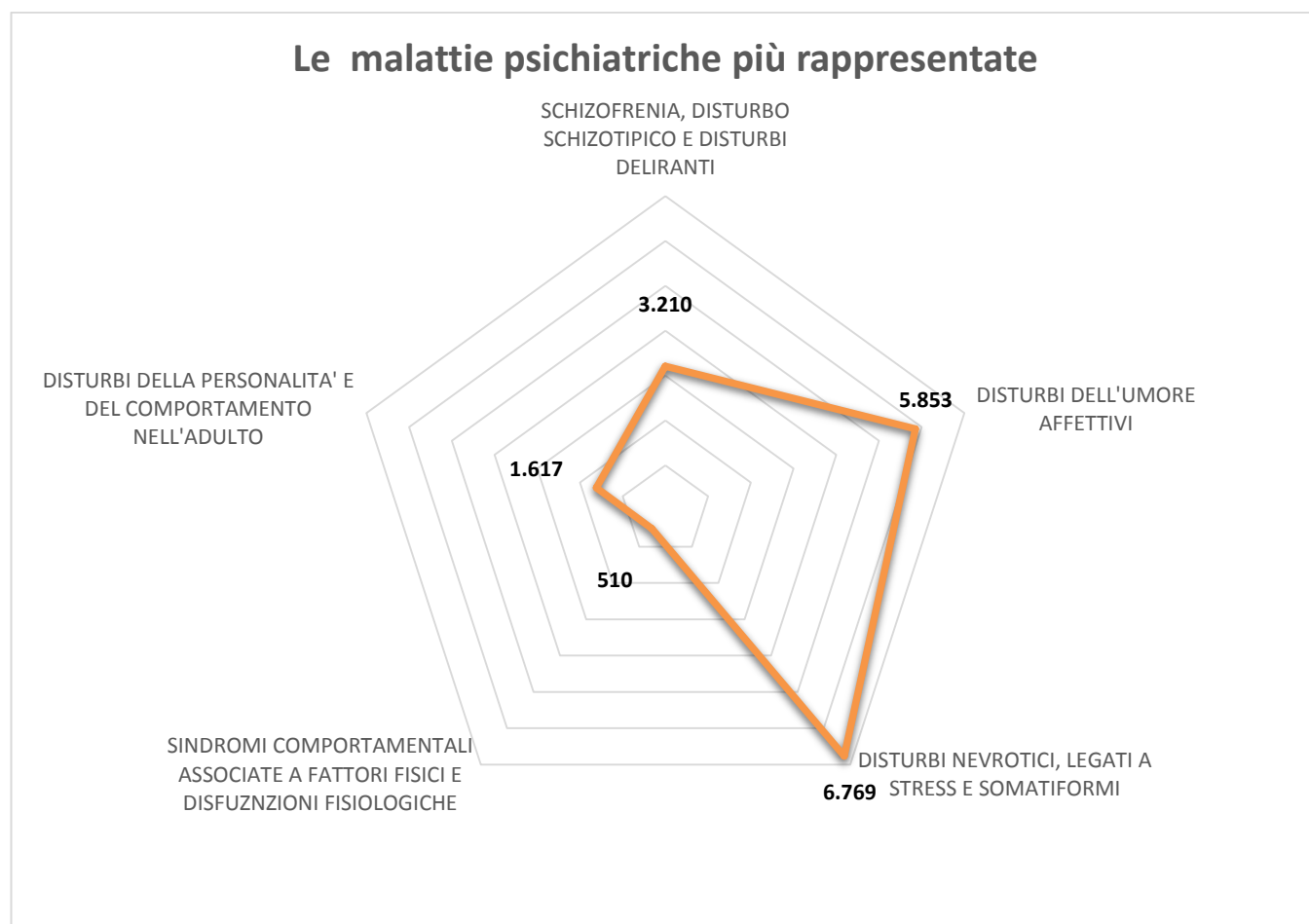


Per quanto riguarda le età interessate dalla malattia psichiatrica, si nota come questa aumenti con l'età al pari delle altre malattie croniche.



Il grafico sottostante raffigura la diversa distribuzione delle sottocategorie di patologie psichiatriche. Si nota come le più rappresentate siano quelle relative ai disturbi nevrotici e ai disturbi dell'umore; a seguire le psicosi e i disturbi della personalità. In due province i malati di sindromi comportamentali associate a fattori fisici e a disfunzioni fisiologiche sono appena 510.

NB: malattie sono numericamente più dei malati poiché alcuni malati appartengono a più categorie contemporaneamente.



Stato di salute della popolazione psichiatrica

Lo stato di salute di questo target risulta dall'analisi della Banca Dati Assistito, esito di un algoritmo tra flussi informativi, costruita per classificare tutti gli assistiti ATS in categorie epidemiologiche di cronicità, utili ai fini di governo della domanda e dell'offerta di salute della popolazione. Si è voluto mettere in relazione la condizione di malato psichiatrico alle altre condizioni patologiche per individuare eventuali associazioni di comorbidità.

Di seguito la gerarchia che riguarda le misure di associazione (OR corretti per età e genere con relativi intervalli di confidenza al 95%, cioè la probabilità "in più" rispetto a tutti gli altri assistiti di avere associata una certa patologia cronica) che collegano malattie croniche e condizione di

malato psichiatrico. Si osserva come la condizione in esame sia associata a quasi tutte le patologie croniche, in modo statisticamente significativo, in particolare le neuropatie che colpiscono il malato psichiatrico con una probabilità maggiore di oltre 4 volte rispetto alla popolazione di appartenenza.

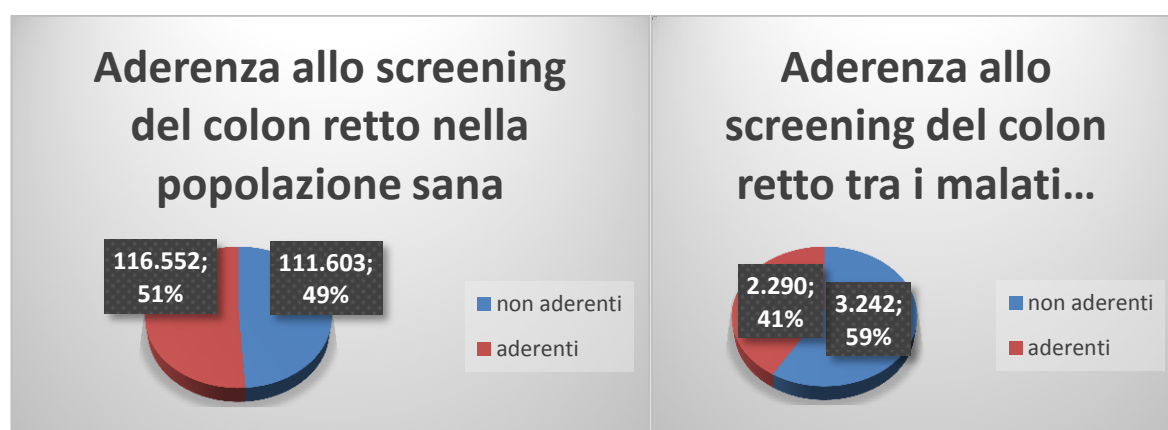
Si nota invece come, al contrario, non si evidenzia alcun eccesso per le malattie autoimmuni e le neoplasie.

Psicopatie e malattie croniche	Odds Ratio	IC95% inf	IC95% sup
neuropatie	4.17	3.95	4.40
gastropatie	2.64	2.47	2.82
insufficiente renale	2.28	2.06	2.51
hiv	2.10	1.68	2.62
broncopatie	1.80	1.70	1.91
malattie rare	1.42	1.19	1.70
diabete	1.42	1.34	1.50
cardiovascolare	1.29	1.23	1.34
endocrinopatie	1.22	1.16	1.28
autoimmuni	1.03	0.94	1.12
neoplasie	1.02	0.96	1.09

D'altra parte non appare semplice adottare per questo target le azioni classiche di promozione della salute in grado di modificare stili di vita e comportamenti in senso virtuoso.

Ne è prova la minore adesione di questo target ai programmi di screening organizzato, come di seguito evidenziato.

Screenin colon-retto

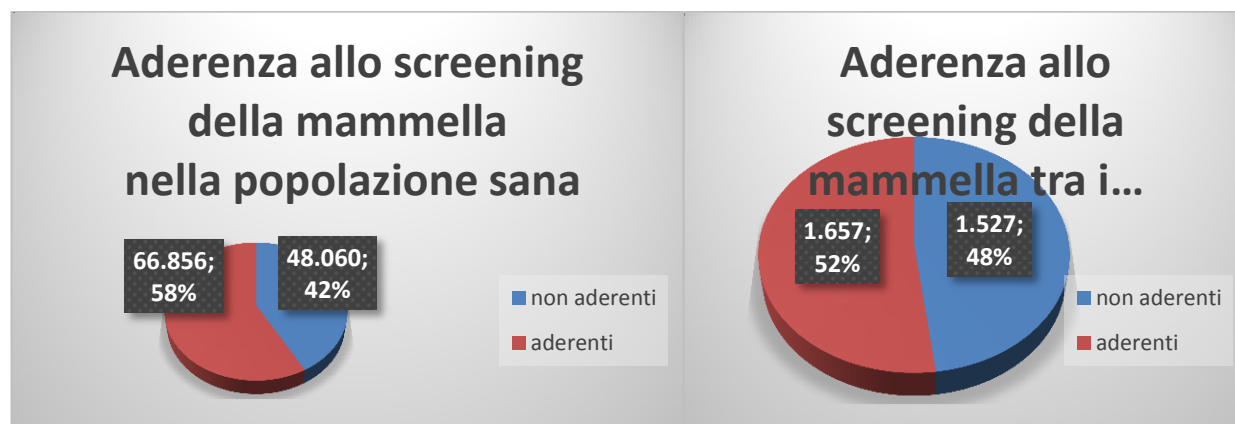


Correggendo per genere ed età, si osserva che la probabilità per un malato psichiatrico di non aderire al programma di screening del colon retto è significativamente più alta del 51% (1/0.66 - 1) rispetto ai non malati psichiatrici.

ADERENTE_COLON	Odds Ratio	IC95% inf	IC95%sup
----------------	------------	-----------	----------

malato psichiatrico	0.66	0.63	0.70
---------------------	------	------	------

Screnning della mammella



Correggendo per età, si osserva che la probabilità per una malata psichiatrica di non aderire al programma di screening della mammella è significativamente più alta del 28% rispetto alle non malate psichiatriche.

Aderenza screening mammella	Odds Ratio	IC95% inf	IC95%sup
malata psichiatrica	0.78	0.73	0.84

Le cause di morte

Lo stato di salute peggiore e la complessiva maggiore fragilità di questo target, rendono i malati psichici maggiormente esposti ad outcome sfavorevoli, a partire dalla morte. Inoltre molto alto è il rischio di morti violente, in special modo per suicidio.

La tabella che segue quantifica il rischio di morte in generale e per cause esterne in particolare.

Psicopatie e morte	Odds Ratio	IC95% inf	IC95% sup
morire	2.34	2.13	2.56
morire di causa violenta	2.79	1.78	4.36
suicidio	9.10	4.58	18.08

I malati psichiatrici hanno una probabilità più che doppia di morire nel 2018 rispetto ai non malati psichiatrici; questo eccesso, statisticamente significativo, è indipendente da età e genere. In particolare, i malati psichiatrici hanno una probabilità quasi 3 volte superiore di morire per cause violente, di cui i suicidi rappresentano la modalità più frequente con una probabilità oltre 9 volte maggiore tra i malati psichiatrici rispetto ai non malati psichiatrici.

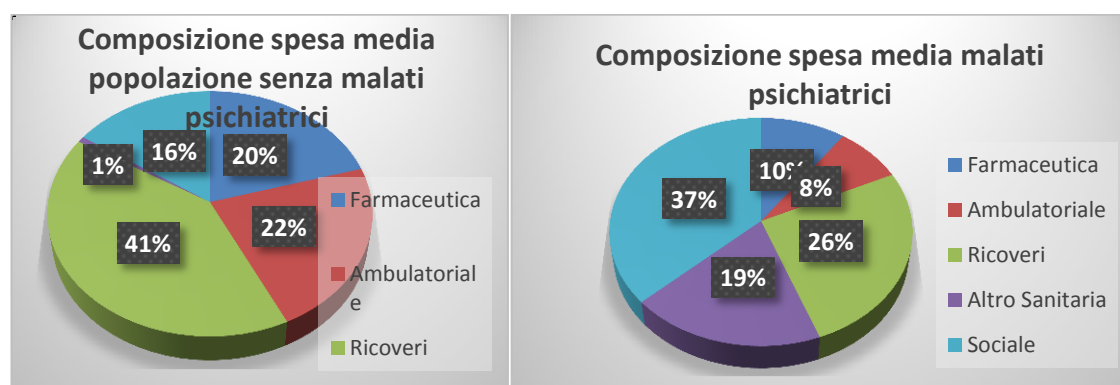
La spesa socio-sanitaria

Rappresentare i consumi socio-sanitari dei malati psichiatrici significa rappresentarne i bisogni in termini di servizi terapeutici e assistenziali. In questi malati infatti molto alto è il bisogno assistenziale, oltre che sanitario in senso stretto a causa delle peggiori condizioni di salute.

I malati psichiatrici consumano mediamente più servizi socio-sanitari rispetto ai non-malati psichiatrici, e la differenza è statisticamente significativa. In tabella gli eccessi medi per voce di spesa, corretti per età e genere.

	€ in più	IC95% inf	IC95% sup
spesa socio-assistenziale	2284.37	2254.05	2314.69
spesa sanitaria	3172.70	3089.61	3255.78
ricoveri	1201.14	1153.98	1248.30
ambulatoriale	225.72	207.81	243.64
farmaceutica	393.87	335.58	452.16

La spesa socio-sanitaria appare per questi malati distribuita diversamente rispetto alla popolazione generale affetta da altre patologie, perché risulta più consistente la spesa assistenziale rispetto a quella per ricoveri, visite specialistiche e farmaci.



Conclusioni

La patologia psichiatrica appare come una cronicità grave e impegnativa dal punto di vista del percorso assistenziale.

Lo stato di salute va costantemente monitorato in quanto maggiore è l'aggravio delle altre più comuni cronicità.

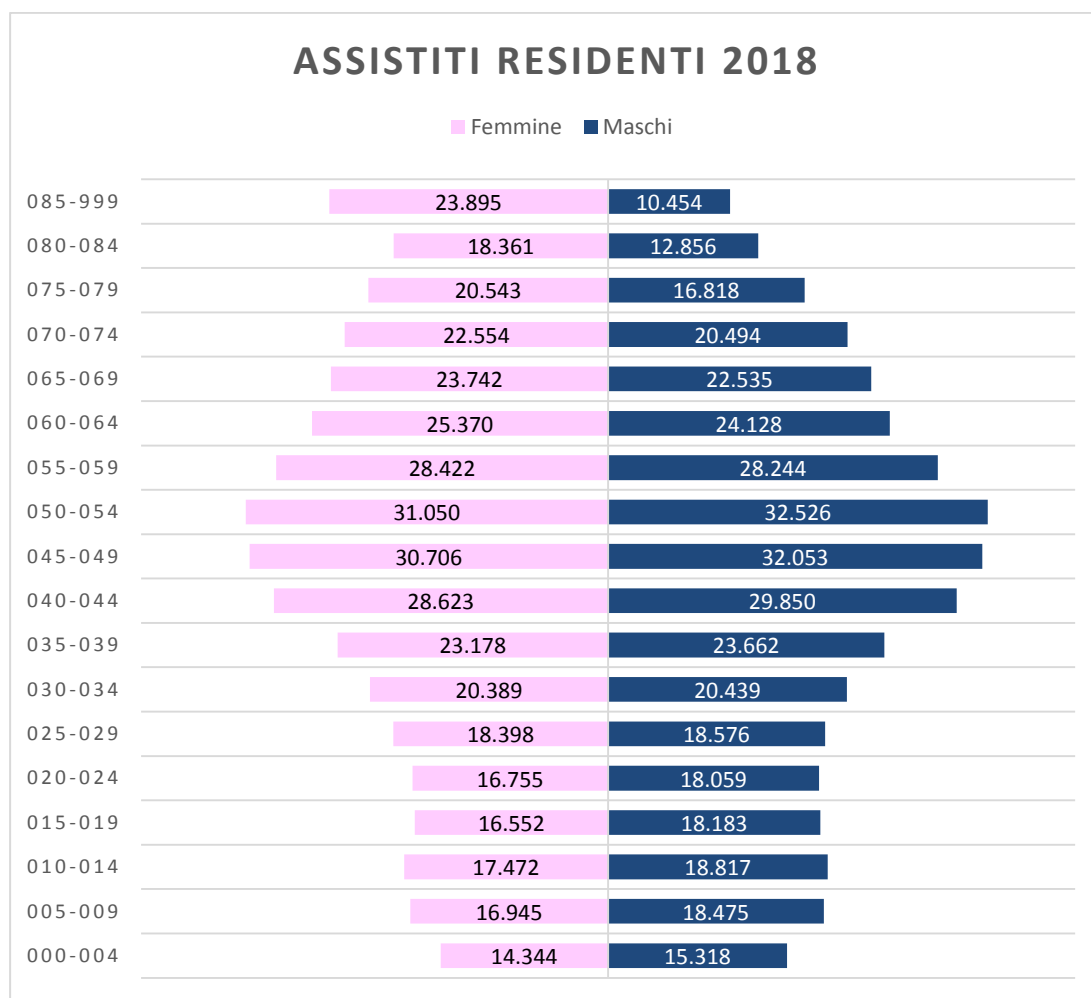
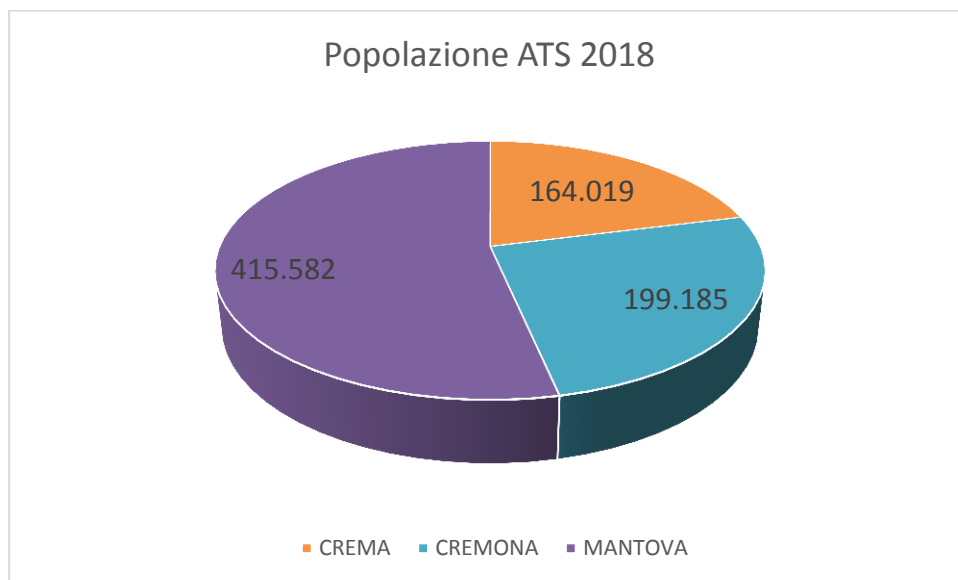
È una popolazione a rischio più di altri target sia di ammalare che morire, e di morire per morte violenta.

La conoscenza articolata del fenomeno può stimolare operatori di settore, amministratori e decisori al fine a rimodulare o implementare servizi e percorsi a supporto specifico di questa patologia.

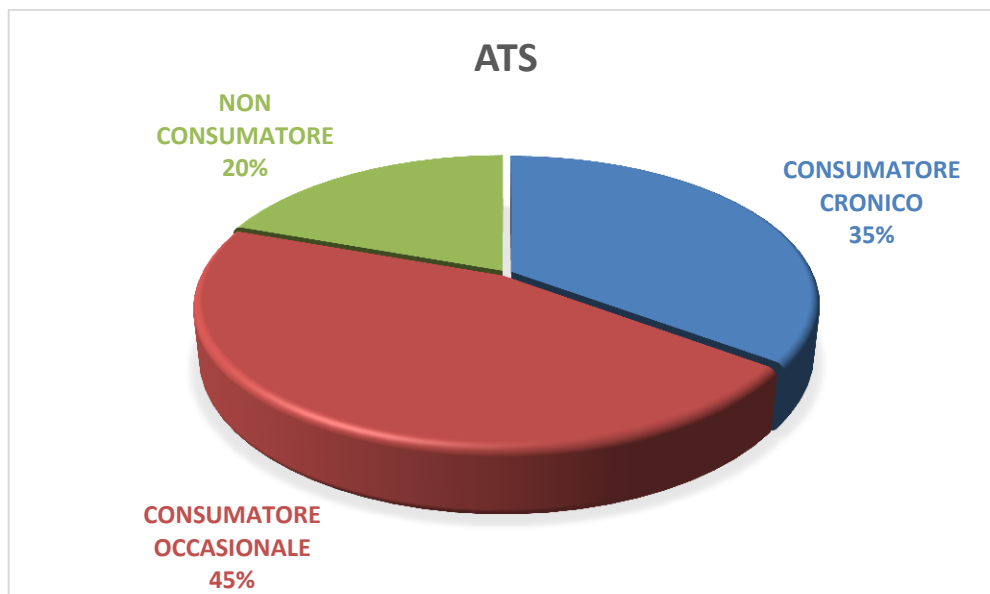
PREVALENZA CRONICITA'

La popolazione dei residenti assistiti nel corso del 2018 per cui sono stati mappati i consumi e le patologie è costituita da 778.786 soggetti (51% donne).

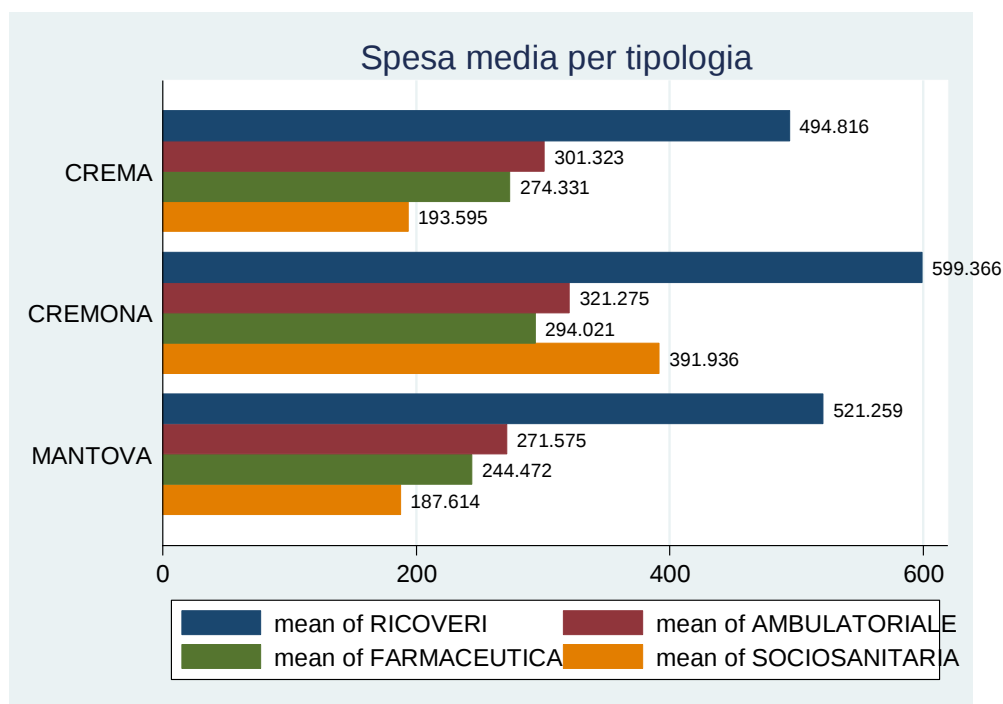
Si riportano la distribuzione territoriale e la piramide demografica.



I malati cronici costituiscono poco più di un terzo dell'intera popolazione dell'ATS e consumano l'82% dell'intera spesa sanitaria per ricoveri, il 71% della spesa per specialistica ambulatoriale, 92% della spesa farmaceutica e il 97% della spesa socio-sanitaria.



La suddivisione territoriale per ASST di riferimento, mostra una spesa pro capite maggiore nel territorio di Cremona per tutte le tipologie.



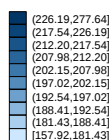
**Tassi di prevalenza per 1000 standardizzati sulla popolazione italiana al censimento 2011 per ex
distretto socio-sanitario Maschi**

PATOLOGIA BDA	CASALMAGGIORE	CREMA	CREMONA	ASOLA	GUIDIZZOLO	MANTOVA	OSTIGLIA	SUZZARA	VIADANA	ATS
AUTOIMMUNI	7	6.7	6.1	10.1	9.1	9.5	12.2	10.2	7.6	8.1
BRONCOPATICI	39.5	36.3	42.2	35.3	29.8	33.7	32.9	39.1	34.2	36.5
CARDIOPATICI	201.2	195.2	188	204.9	185.5	185.3	221.4	191	205.6	197.5
DIABETICI	59.4	55.8	57.4	65.8	62	58.3	66.7	61	63.8	59.5
ENDOCRINOPATICI	58.9	40.8	40.2	50.3	45.8	53.6	60.7	57.3	62.1	48.8
GASTROPATICI	21.6	20.9	19.3	19	18.3	19.9	17.9	17.8	19.9	21.2
INSUFFICIENTI RENALI	8.8	8.4	9.1	8.4	8	8.2	12	9.3	9.6	8.9
NEOPLASTICI	44.3	53.1	46.9	46.9	44.2	44.7	47.1	47.6	46.1	47.4
NEUROPATICI	20.8	19.3	21	17.4	15.7	15.7	16.2	15.5	17.7	18.1
PSICOPATICI	42.3	23	35.8	23.9	19.5	18.3	17.9	19.2	34.9	25.7

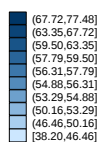
**Tassi di prevalenza per 1000 standardizzati sulla popolazione italiana al censimento 2011 per ex
distretto socio-sanitario Femmine**

PATOLOGIA BDA	CASALMAGGIORE	CREMA	CREMONA	ASOLA	GUIDIZZOLO	MANTOVA	OSTIGLIA	SUZZARA	VIADANA	ATS
AUTOIMMUNI	26.8	23.3	25.6	40.4	38.9	45.2	50.8	40.1	32.8	34
BRONCOPATICI	36	33.5	37.3	29.6	26.6	29.9	29.3	34.5	31.2	32.6
CARDIOPATICI	170.6	163.5	154.9	178.3	160.7	151.1	190.9	161.7	174.1	162.2
DIABETICI	44.5	38.5	41.4	48.6	45.2	40.1	47	49.5	44.5	44.5
ENDOCRINOPATICI	76.5	57.3	59.2	76.8	72.4	74.6	91.4	89.5	79.5	71.6
GASTROPATICI	20.1	15.4	15.1	13.4	14.8	16.4	14.7	15.6	18.4	15.8
INSUFFICIENTI RENALI	5.1	4.3	5.4	5.1	5.1	4.2	6.1	5.1	6.2	5
NEOPLASTICI	52	56.9	54.3	58.3	50.8	53.4	53.4	50.7	47.8	53.8
NEUROPATICI	22	21.9	22.9	20.3	17.8	17.5	17	15.7	19.8	19.9
PSICOPATICI	51.5	26.8	36.3	30.5	23.9	21	27.3	22.3	42.7	29.5

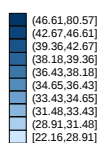
Tassi di prevalenza malattie cardiovascolari



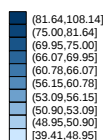
Tassi di prevalenza del diabete



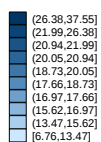
Tassi di prevalenza delle malattie del sistema respiratorio



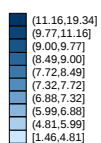
Tassi di prevalenza delle malattie endocrine



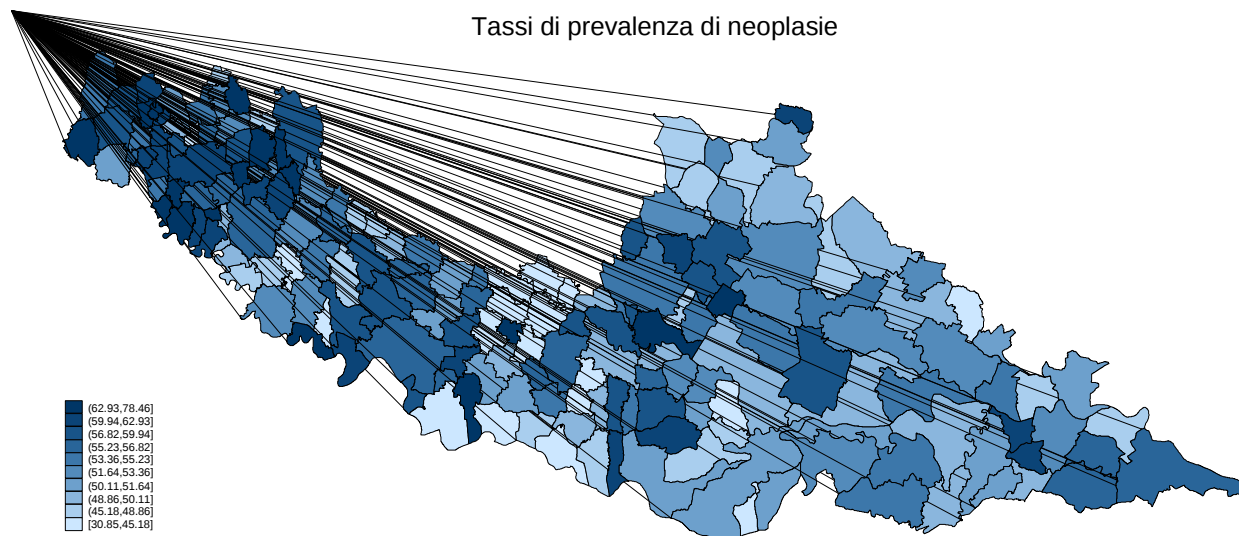
Tassi di prevalenza delle malattie del sistema digestivo



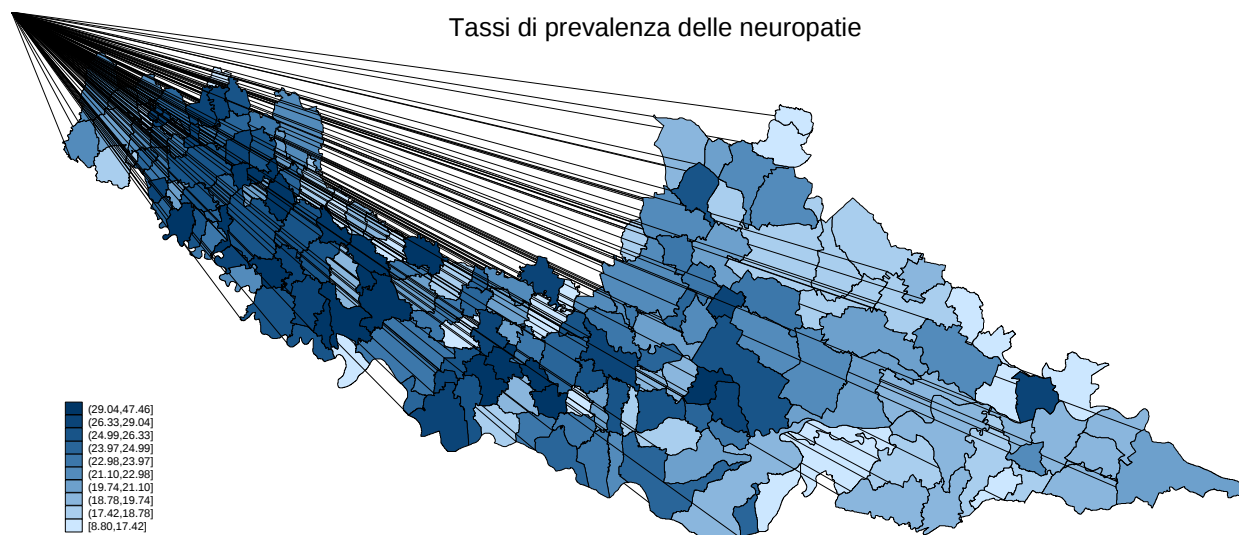
Tassi di prevalenza dell'insufficienza renale



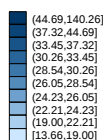
Tassi di prevalenza di neoplasie



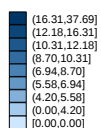
Tassi di prevalenza delle neuropatie



Tassi di prevalenza delle malattie psichiatriche



Tassi di prevalenza delle malattie dell'apparato respiratorio nei bambini

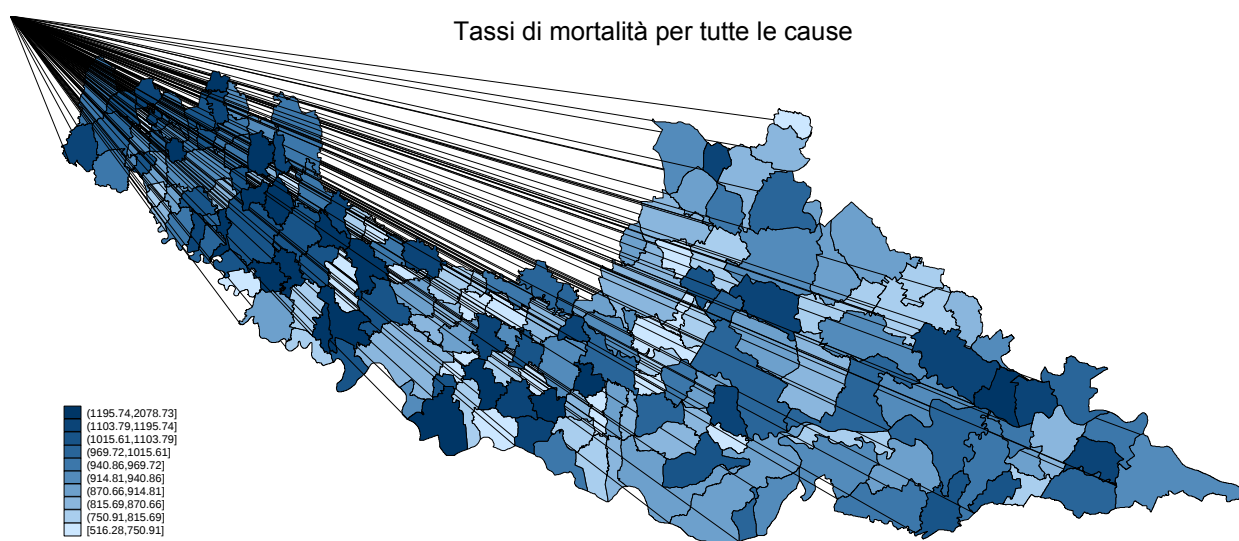


2. MORTALITA'

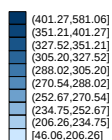
Tassi per 100.000 standardizzati sulla popolazione italiana al censimento 2011 per ex-distretto
Triennio 2016-2018

CAUSA	CASALMAGGIORE	CREMA	CREMONA	ASOLA	GUIDIZZOLO	MANTOVA	OSTIGLIA	SUZZARA	VIADANA	ATS
TUTTE LE CAUSE	918.05	997	962.01	855	930.45	911.58	977.6	945.2	954.1	946.4
CARDIOCIRCOLATORIO	299.92	338	341.85	328	327.47	327.75	385.9	360.3	341.5	338.5
INFARTO DEL MIOCARDIO	50.74	39.7	35.26	29.2	35.5	35.44	48.06	28.42	55.21	38.51
RESPIRATORIE	73.29	63.4	58.31	52.1	60.87	50.25	56.58	57.2	61.61	58.33
TRAUMATISMI E AVVELENAMENTI	37.97	30.7	28.69	31.7	40.82	38.4	37.35	34.51	38.4	33.95
TUTTI I TUMORI	265.91	317	294.67	250	269.9	269.44	269.9	256.8	288.1	283.1
TUMORE DEL COLON RETTO	28.07	27.9	25.93	22.8	34.32	26.98	28.85	27.57	30.5	27.67
TUMORE DEL FEGATO	15.74	22.6	17.53	8.63	15.57	13.88	16.99	12.29	9.56	16.17
TUMORE DEL PANCREAS	21.73	23.8	20.72	16.7	17.45	22.7	23.01	23.76	22.47	21.81
TUMORE DEL POLMONE E BRONCHI	50.61	60.3	56.4	42.1	55.06	49.59	63.4	51.92	55.05	54.52
TUMORE DEL RENE E PELVI	6.35	10.1	10.58	10.2	9.19	8.25	8.55	7.95	7.77	9.14
TUMORE DEL SANGUE	21.83	27.8	23.07	27.4	21.6	22.68	19.87	22.21	26.39	23.78
TUMORE DELL'OVAIO	5.58	5.76	5.91	6.8	4.96	5.34	6.64	2.81	7.6	5.65
TUMORE DELLA CERVICE	1.8	1.22	0.19	0	1.02	0.53	0	1.26	1.27	0.71
TUMORE DELLA MAMMELLA	19.68	26.1	23.51	21.9	27.22	25.06	21.39	22.27	26.91	24.3
TUMORE DELLA VESICA	7.42	8.64	7.04	12.4	4.15	11.61	11.33	12.44	11.5	9.37
TUMORE DELLO STOMACO	20.15	19.3	26.08	23.9	17.99	16.05	12.67	15.6	25.1	19.91

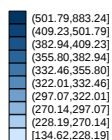
Tassi per 100.000 standardizzati sulla popolazione italiana al censimento 2011 per comune Triennio 2016-2018



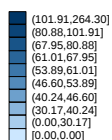
Tassi di mortalità per tutti i tumori



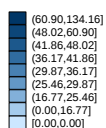
Tassi di mortalità per malattie dell'apparato cardiocircolatorio



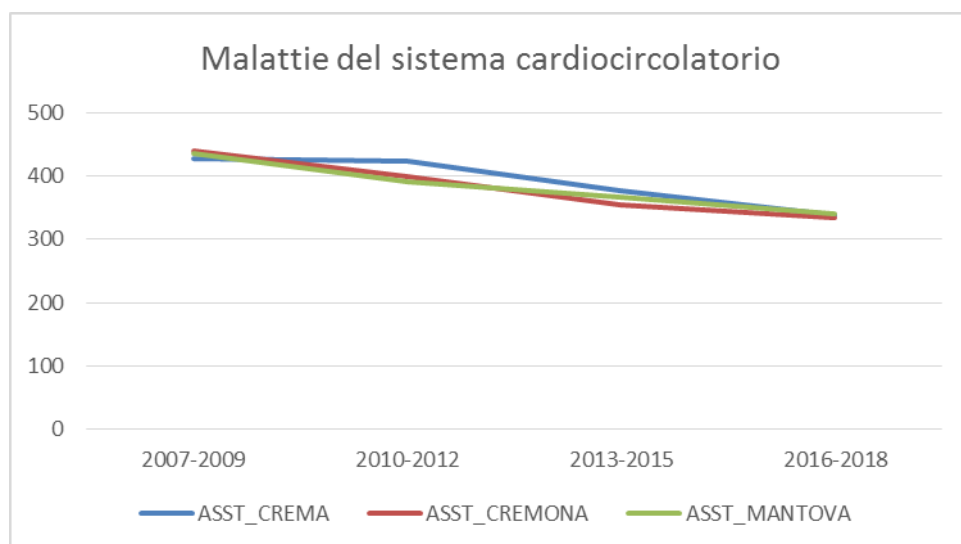
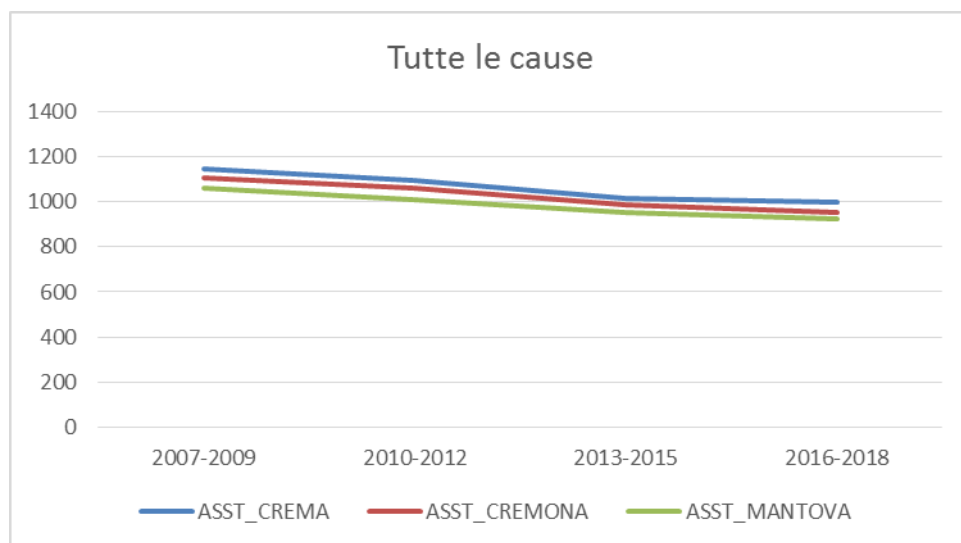
Tassi di mortalità per malattie dell'apparato respiratorio

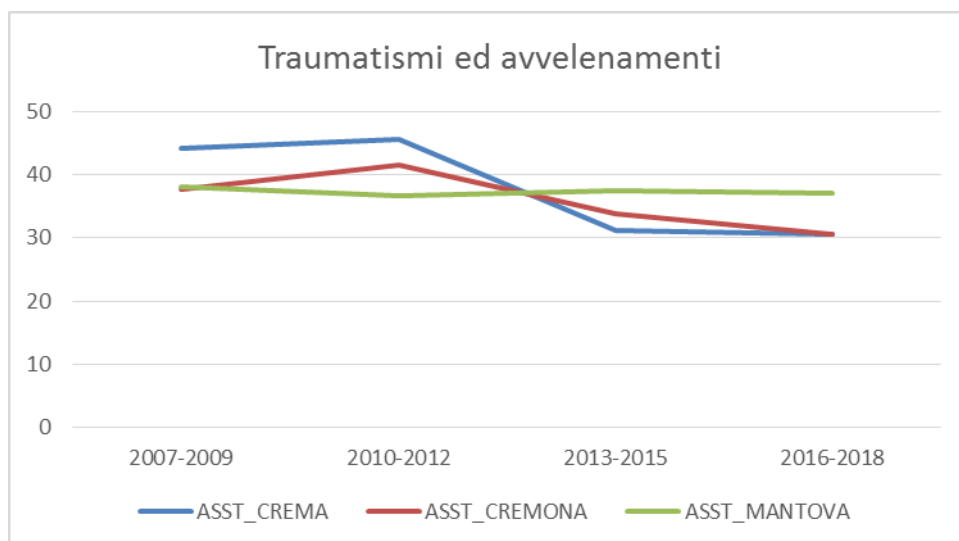
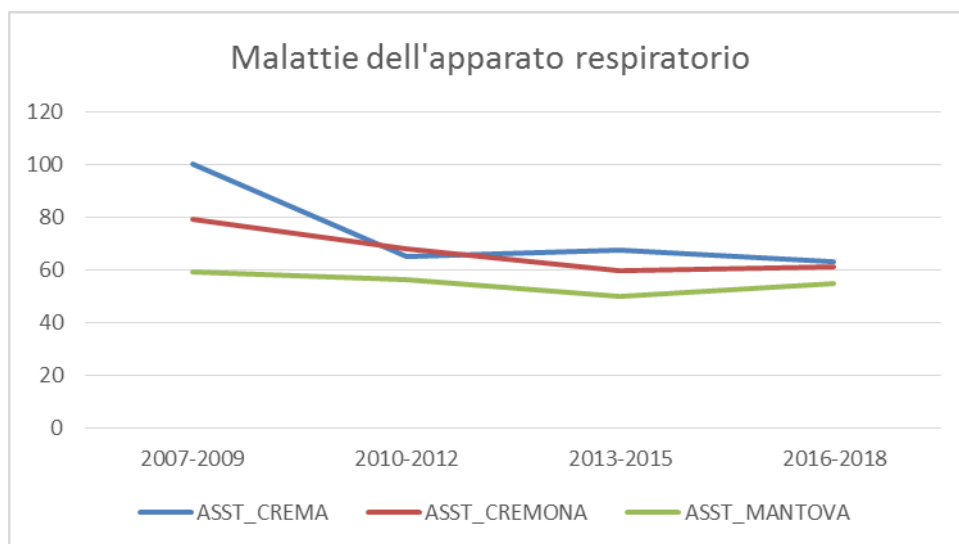
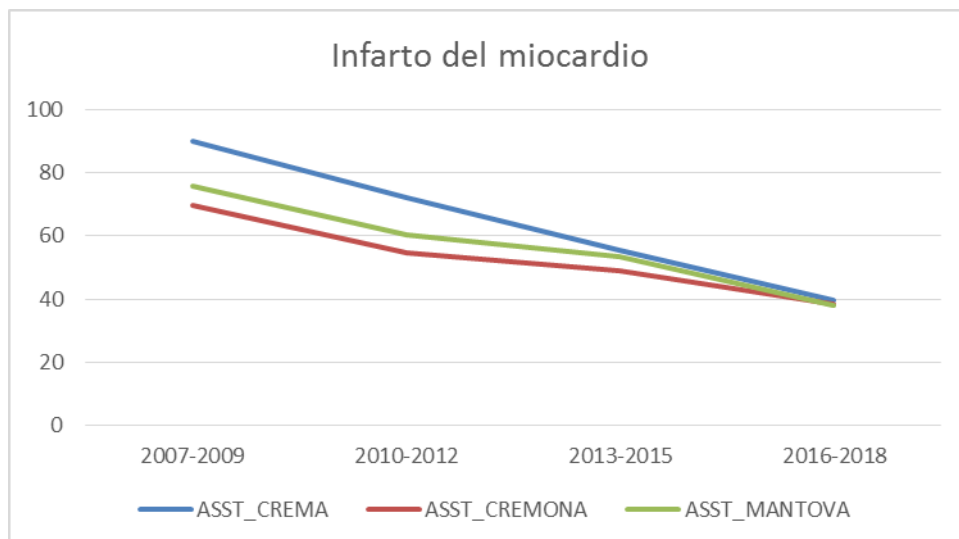


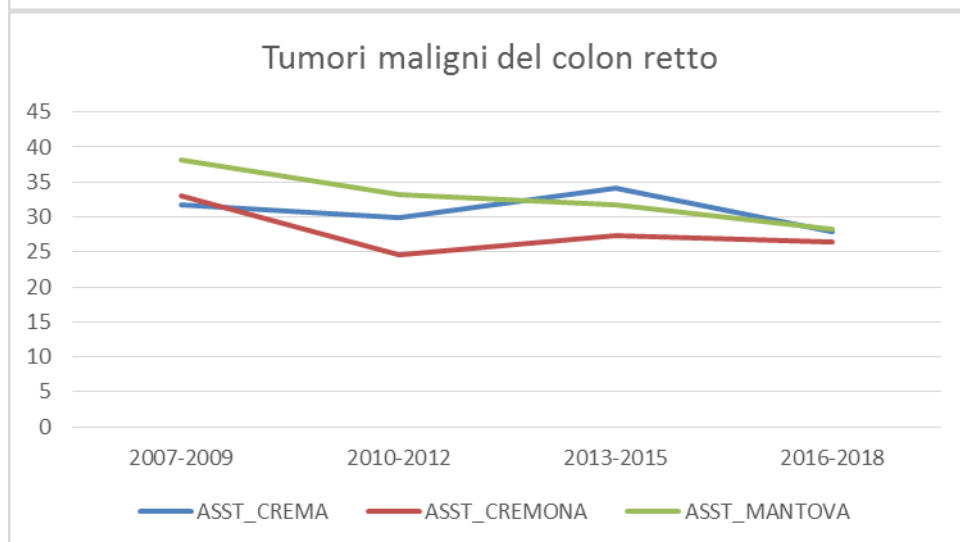
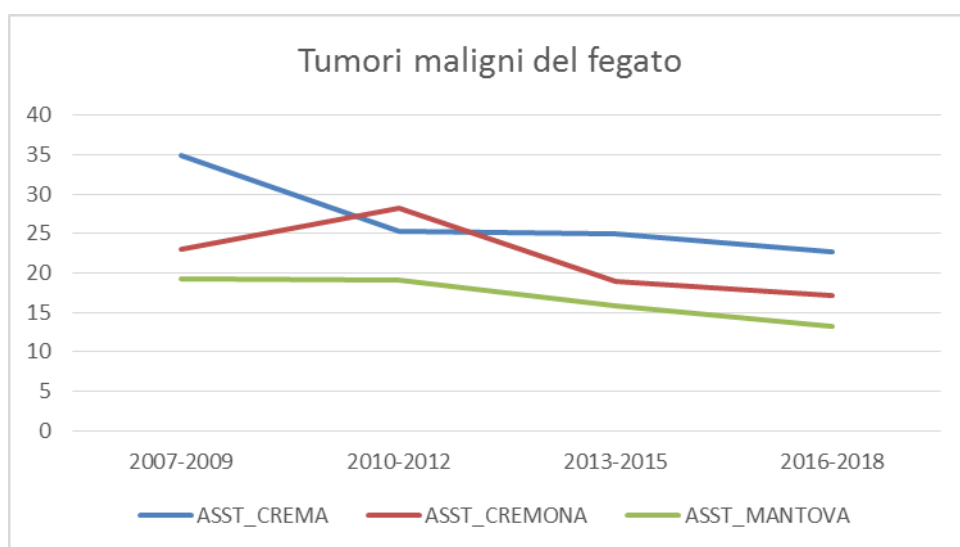
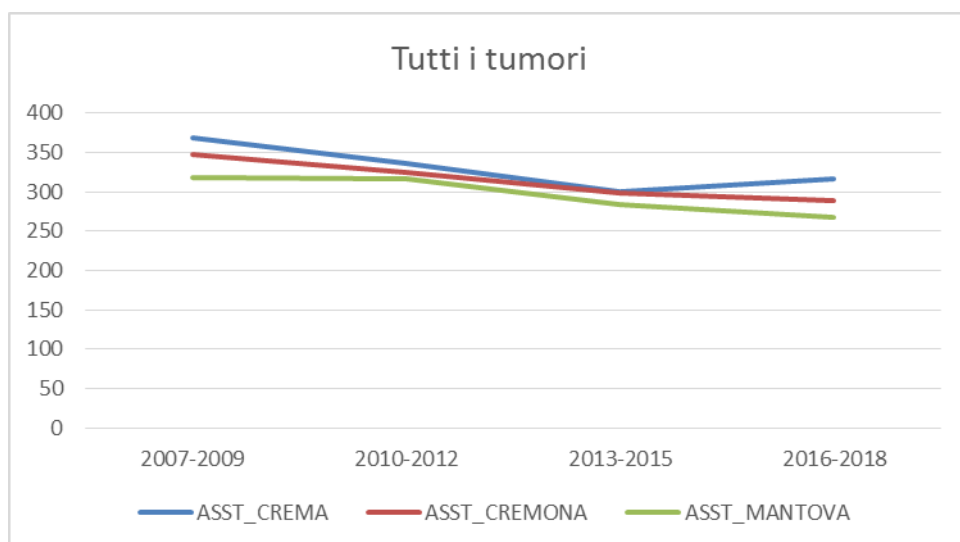
Tassi di mortalità per cause violente



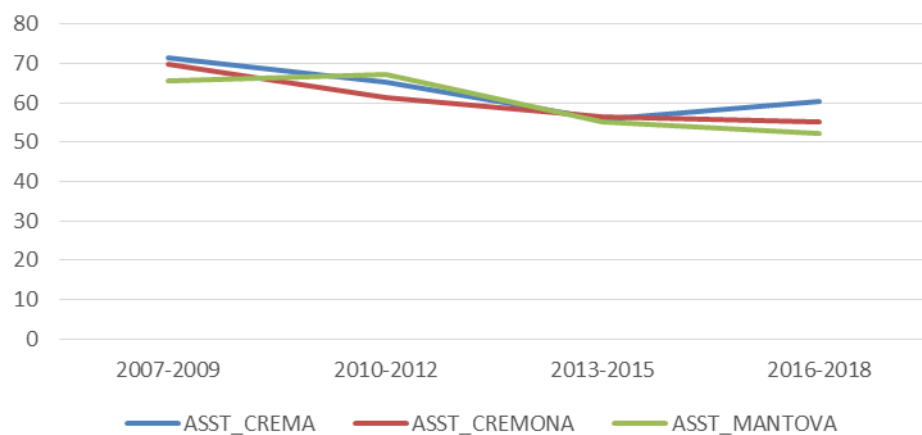
Tassi per 100.000 standardizzati sulla popolazione italiana al censimento 2011
Andamento temporale per triennio e per territorio ASST



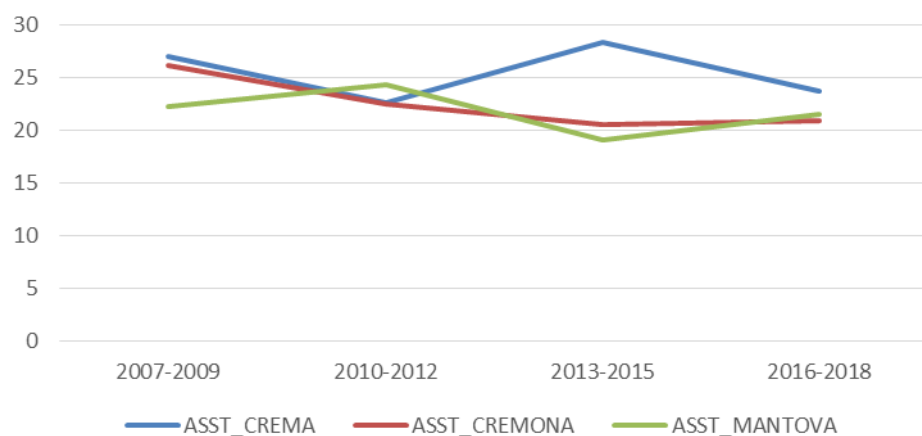




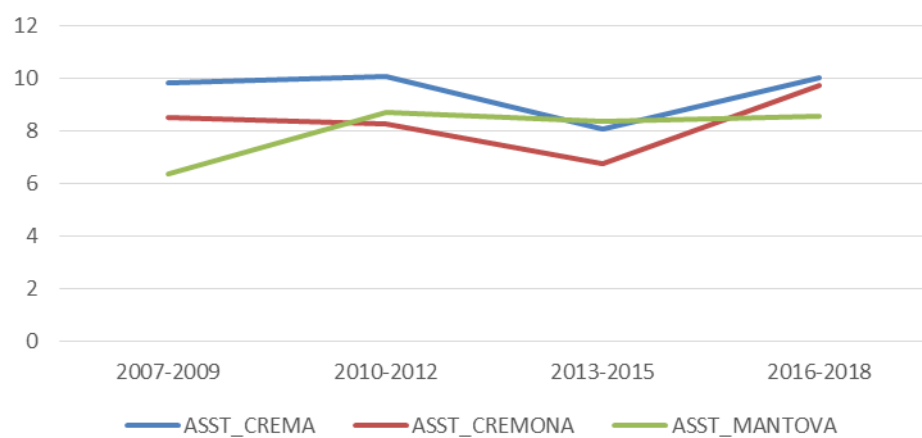
Tumori maligni di bronchi e polmone



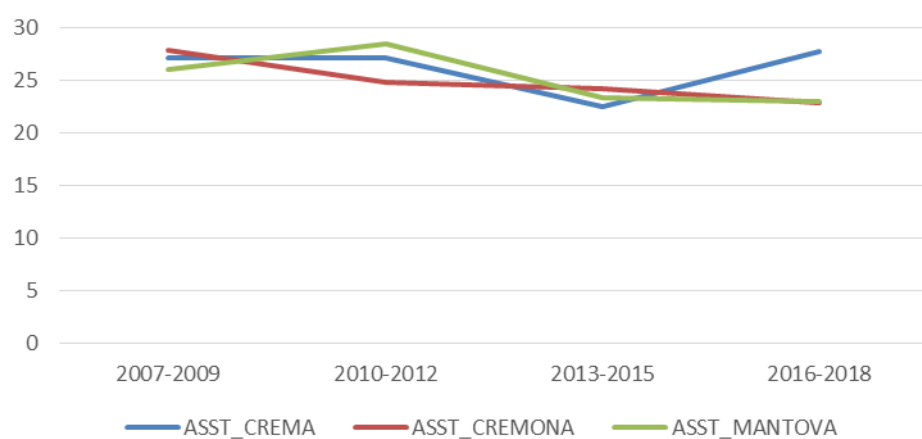
Tumori maligni del pancreas



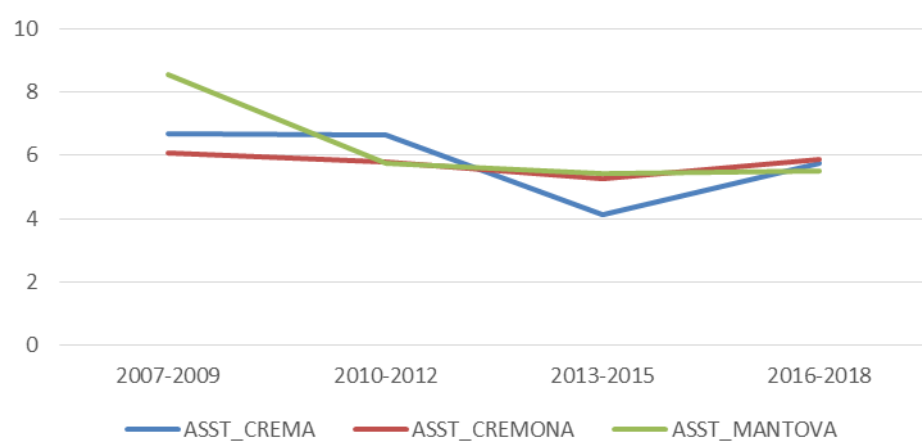
Tumori maligni del rene e delle pelvi



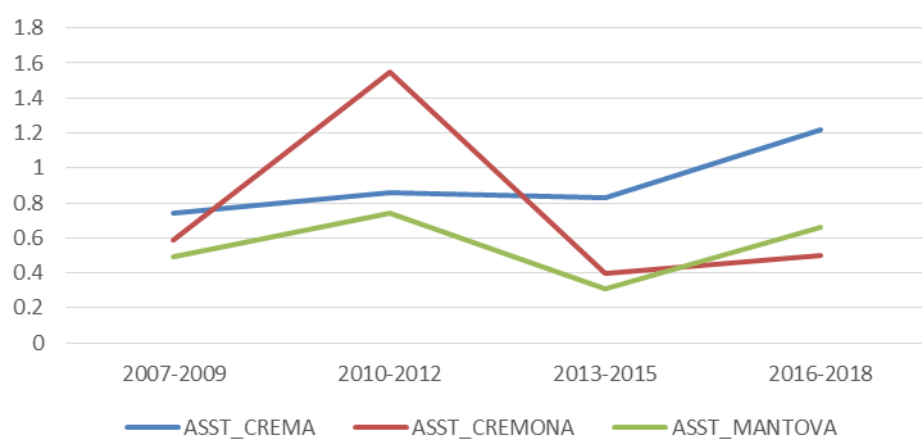
Tumori maligni del sistema emolinfopoietico

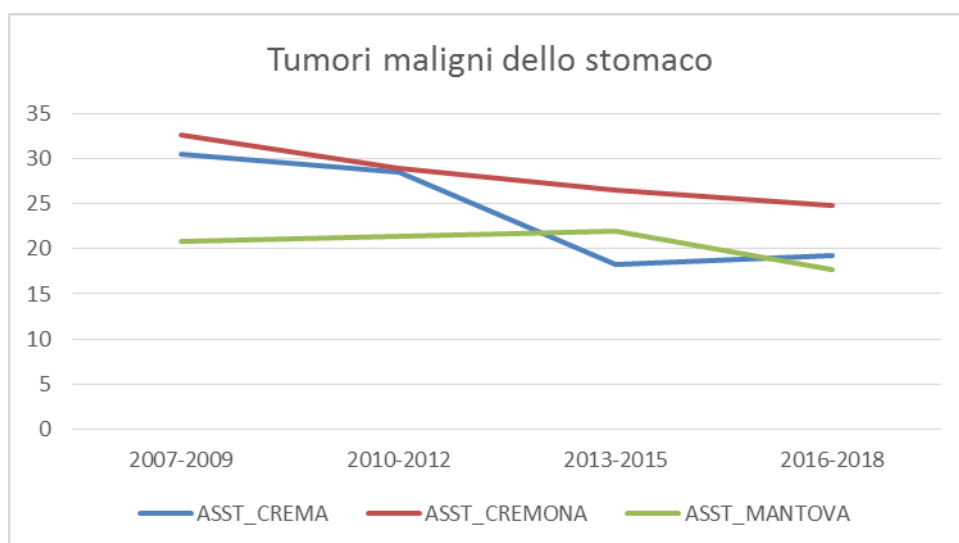
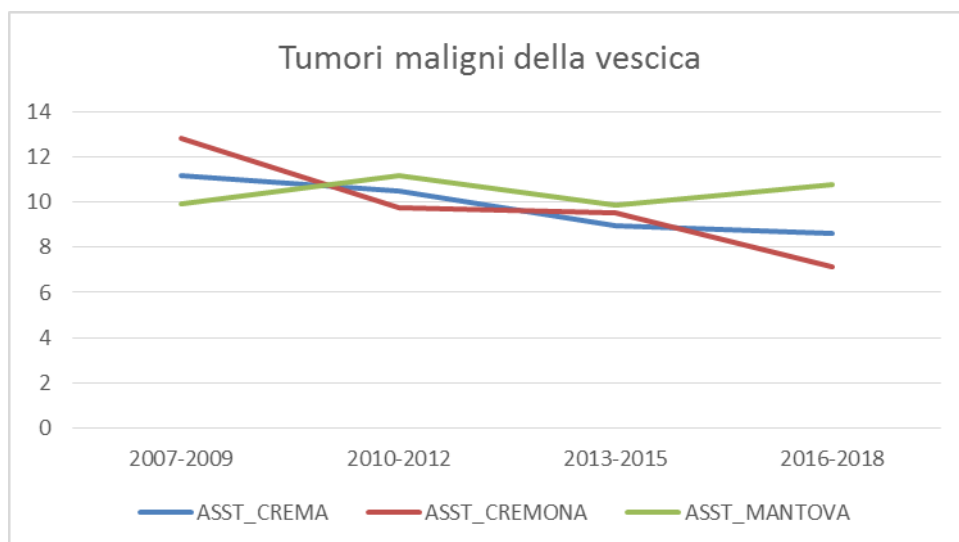
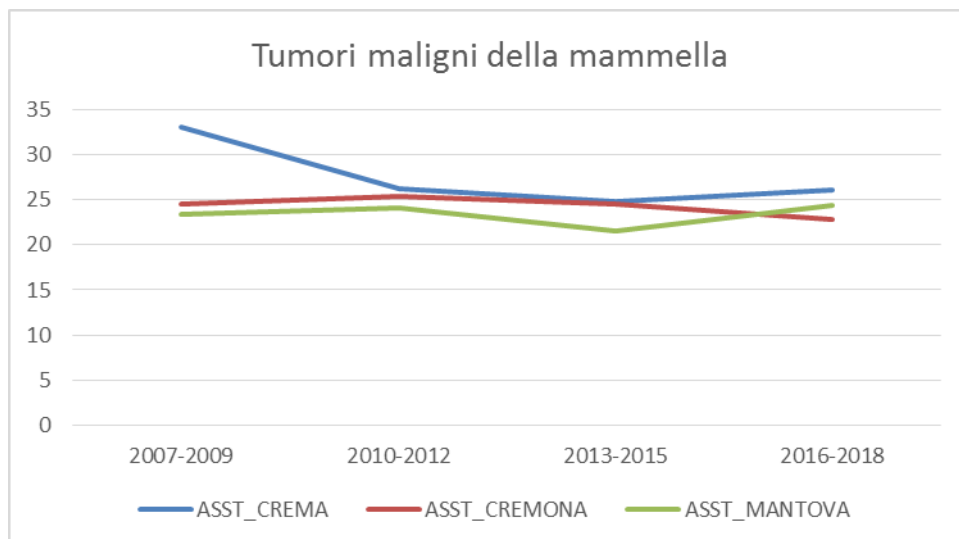


Tumori maligni dell'ovaio



Tumori maligni della cervice





3. INCIDENZA TUMORI

Scaricabili dal portale

http://www.ats-alpadana.it/Templ_cont.asp?IDLivello1=201&IDlivello2=1974&IDlivello3=1334

Bibliografia generale di riferimento

L'evento nascita in Lombardia: Rapporto CedAP 2016, a cura dell'Istituto Mario Negri

Prevenzione dell'obesità nella scuola: indicazioni a partire dalle evidenze della letteratura.

Rapporti ISTISAN 15/1

<http://www.euro.who.int/en/health-topics/disease-prevention/nutrition/activities/who-european-childhood-obesity-surveillance-initiative-cosi>

Il Sistema di sorveglianza OKkio alla Salute: risultati 2016. Centro Nazionale di Epidemiologia, Sorveglianza e Promozione della Salute, ISS

<https://www.epicentro.iss.it/hbsc/hbsc-italia-2018>