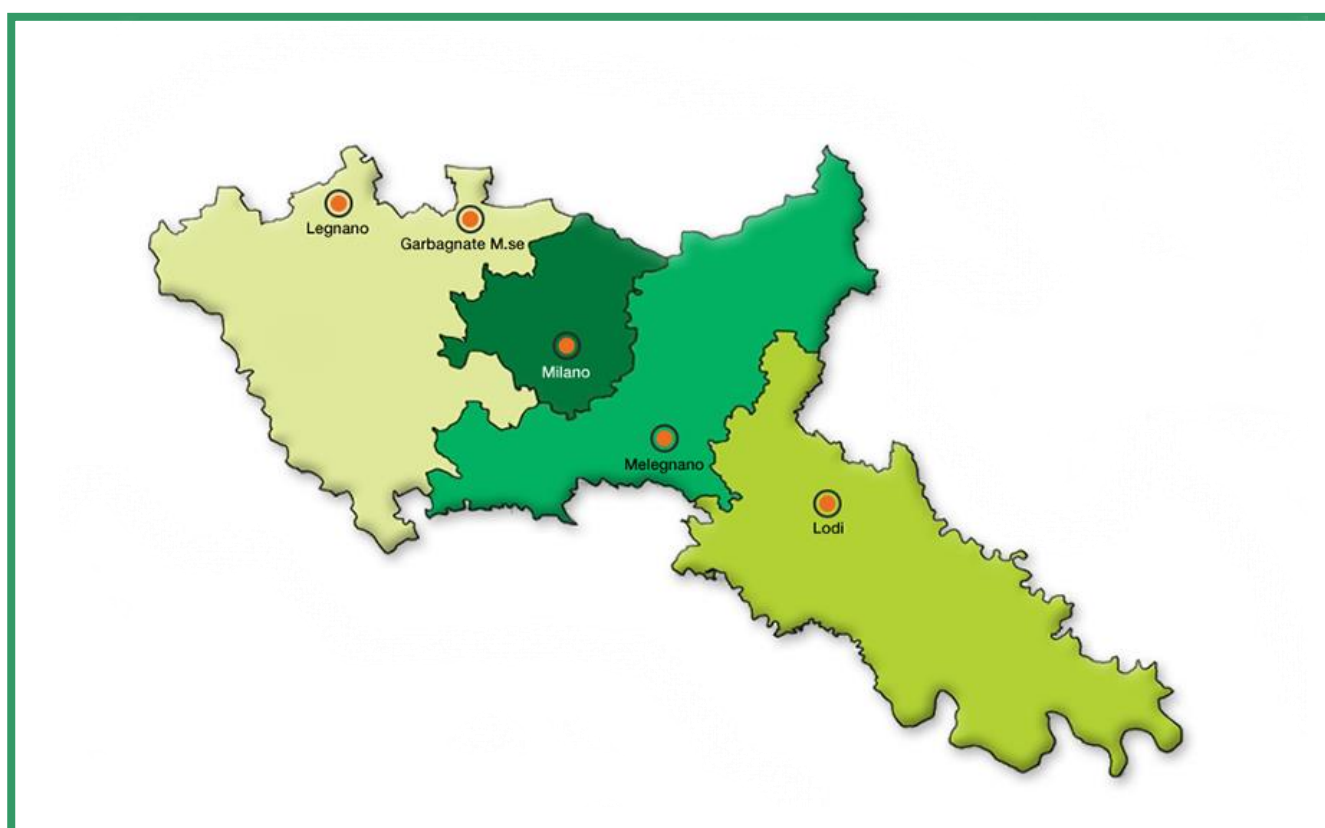


REPORT

ATTIVITA' DI PREVENZIONE E CONTROLLO

anno 2017



*Dipartimento di Igiene e Prevenzione
Sanitaria*

Sistema Socio Sanitario



Regione
Lombardia

ATS Milano
Città Metropolitana

Report delle Attività di Prevenzione e Controllo

anno 2017

Indice

Introduzione	<i>pag. 3</i>
1. Igiene degli alimenti e della Nutrizione	<i>pag. 4</i>
2. Ambienti di vita e Sanità Pubblica	<i>pag. 12</i>
3. Prevenzione e sicurezza sui luoghi di lavoro	<i>pag. 21</i>
4. Impiantistica	<i>pag. 29</i>
5. Salute e ambiente	<i>pag. 30</i>
6. Prevenzione Infezioni sessualmente trasmesse – Area MTS	<i>pag. 34</i>
7. Medicina Preventiva e di Comunità: Area Malattie infettive Area Screening	<i>pag. 39</i> <i>pag. 39</i> <i>pag. 46</i>
8. Promozione stili di vita sani	<i>pag. 53</i>

INTRODUZIONE

La trasformazione da ASL ad ATS avvenuta in seguito alla LR 23/2015 non ha riguardato solo l'articolazione territoriale, ma ha determinato il passaggio da "azienda" a "agenzia" e, a differenza delle precedenti ASL che accanto ad un ruolo programmatico mantenevano alcune funzioni di erogazione, la ATS riveste prevalentemente un ruolo di governo e di integrazione in armonia con lo spirito della legge che ha portato a piena separazione il ruolo di committenza e governo da quello di erogazione con un orientamento alla presa in carico della persona nel suo complesso e all'integrazione del servizio sanitario, sociosanitario e sociale.

Ovviamente queste modifiche hanno avuto impatto anche sulla organizzazione delle articolazioni aziendali: il 2017 da questo punto di vista è stato infatti caratterizzato dall'applicazione del nuovo piano di organizzazione aziendale.

In questo modificato contesto si inserisce il Dipartimento di Igiene e Prevenzione Sanitaria, che è chiamato a sviluppare una visione complessiva della prevenzione: accanto alla area della vigilanza e controllo, articolata negli ambienti di vita e negli ambienti di lavoro, valorizza l'area della promozione della salute e la prevenzione di fattori di rischio comportamentali e ambientali che possono influire negativamente sullo sviluppo delle malattie cronico degenerative e delle dipendenze.

Questo modello è stato alla base delle attività condotte nel 2017 dal Dipartimento di Igiene e Prevenzione Sanitaria della ATS Città Metropolitana di Milano: a tal fine è continuato il percorso di integrazione e di condivisione tra le realtà territoriali confluite nella nuova ATS al fine di garantire comportamenti omogenei nei diversi ambiti di competenza. Continua pertanto l'attività delle decine di gruppi di lavoro ciascuno dei quali ha affrontato specifici temi relativi alle molteplici attività che il Dipartimento deve svolgere attraverso i Servizi ad esso afferenti. I gruppi di lavoro sono costituiti da figure di tutte le qualifiche professionali appartenenti a tutti i Servizi territoriali.

Il lavoro dei gruppi ha già ottenuto buoni risultati nel 2017, e continuerà nel corso del 2018 completando la stesura di procedure, istruzioni operative, documenti tecnici di indirizzo validi per l'intera ATS, nonché in momenti di formazione sul campo per la condivisione e l'attuazione degli stessi da parte di tutto il personale del Dipartimento.

Come di consueto, le attività, partendo dall'analisi del contesto demografico, epidemiologico e ambientale del territorio, nonché dalla valutazione dei risultati degli interventi degli anni precedenti, hanno privilegiato azioni indirizzate verso contesti caratterizzati da un maggior rischio per la salute dei cittadini, dei consumatori e dei lavoratori.

Nonostante il progressivo depauperamento di personale subito in questi ultimi anni da parte di tutti i Servizi del DIPS sono stati sostanzialmente mantenuti i livelli di attività degli anni precedenti.

Il presente report si prefigge di rappresentare questo percorso con un taglio redazionale che ha cercato di privilegiare modalità di presentazione incentrate su sinteticità e chiarezza dei contenuti, dando evidenza non solo ad aspetti quantitativi, ma anche evidenziando elementi qualitativi e, ove possibile, guadagni di salute e risultati positivi ottenuti nei principali ambiti della prevenzione.

Il report è da intendersi come uno strumento di comunicazione dinamico e flessibile che potrà essere rimodulato, nelle prossime edizioni, alla luce del completamento del processo di riorganizzazione attualmente in corso e tenendo conto di eventuali riscontri e osservazioni che dovessero pervenire dall'interno e dall'esterno dell'Azienda.

1. IGIENE DEGLI ALIMENTI E DELLA NUTRIZIONE

1. PREMESSA

La presente sezione del Report delle attività di prevenzione descrive sinteticamente le attività condotte dai Servizi SIAN presenti sul territorio della ATS Città metropolitana di Milano nel corso del 2017, in armonia con le indicazioni regionali e aziendali, nell'ambito della sicurezza alimentare e della consulenza dietetico nutrizionale sia in chiave di prevenzione/promozione della salute che di controllo ufficiale.

2. ASPETTI QUALITATIVI

- L'attività di controllo ufficiale nel settore della sicurezza degli alimenti non di origine animale è stata condotta attraverso interventi ispettivi in attività che per tipologia produttiva, dimensioni del mercato, tipologia di utenza, sono state classificate secondo criteri oggettivi di categorizzazione del rischio armonizzati con l'applicazione delle linee guida per il controllo ufficiale ai sensi del regolamento (CE) 882/2004 e con le conseguenti indicazioni regionali;
- è stata mantenuta ed implementata la collaborazione con il Dipartimento di Prevenzione Veterinario attraverso una programmazione integrata dell'attività di vigilanza e con l'effettuazione di controlli coordinati/congiunti su attività di interesse comune; inoltre sono stati garantiti, in armonia con specifico piano regionale, interventi congiunti con altre Autorità (es. NAS, Corpo forestale stato, polizia locale, polizia di stato, ICQRF, ecc.) in un'ottica di efficacia dell'intervento e di efficienza nell'uso delle risorse;
- sono stati garantiti su piani o domanda interventi coordinati/congiunti con altri Servizi del DIPS con particolare riferimento a controlli sull'utilizzo e commercio di fitosanitari (con UOC PSAL), controlli su inconvenienti igienici riferiti ad attività alimentari (con UOC SIS), Gestione episodi di malattie trasmesse dal alimenti (con UOC MALATTIE INFETTIVE);
- è stata condotta una attività di campionamento mirata sulla base di piani di derivazione ministeriale / regionale (es. additivi, fitosanitari, micotossine) e piani locali derivati dalla analisi di contesto territoriale;
- in armonia con il piano anticorruzione aziendale si è implementata la rotazione dei team ispettivi e è continuata l'attività di monitoraggio e di sensibilizzazione degli operatori;
- a seguito delle indicazioni regionali (nota G1.2016.0003852 del 01.02.2016) anche quest'anno è stata attuata la verifica della efficacia e della appropriatezza della attività di controllo ed il raggiungimento degli obiettivi in ottemperanza a quanto previsto dall'art. 8 (3) del Reg. (CE) 882/2004 e in linea con le raccomandazioni presenti nel Country Profile 2011 (rif. Nota Ministero della Salute prot. 0015372 del 16.08.2012);
- è stata avviato, nell'ottica della prossima attuazione del nuovo Piano di organizzazione Aziendale, un processo di benchmarking collaborativo tra le UOC IAN attualmente presenti sul territorio della ATS con particolare riguardo alla condivisione di linee operative e strumenti di lavoro che proseguirà nel 2018, con il completamento di procedure comuni certificate ISO 9001;
- è stata sviluppata, in un'ottica di trasparenza con le imprese produttive, un'attività organica di comunicazione con particolare riferimento alle Associazioni di categoria e agli OSA (Operatori del Settore Alimentare) note informative e incontri di presentazione pianificazione/risultati attività di controllo e su tematiche emergenti;

- è stata garantito l'aggiornamento del personale con la realizzazione di eventi formativi ad hoc, tra cui uno a valenza regionale avente per tema gli additivi alimentari e le sostanze volontariamente aggiunte, che hanno coinvolto personale dirigente e tecnico afferente a tutte le UOC IAN; Inoltre per aumentare le conoscenze degli operatori sanitari sull'alimentazione e migliorare le competenze per un corretto svezzamento, la UOC IAN di Milano, unitamente a eminenti esponenti della pediatria e ginecologia di nosocomi cittadini, ha collaborato alla realizzazione di una consensus sull'alimentazione dal periodo preconcezionale ai primi anni di vita, presentate ad un convegno nell'autunno scorso;
- operatori delle UOC hanno partecipato, per quanto di competenza, alla realizzazione di una FAD rivolta ai dipendenti ATS in tema di corretta alimentazione ed idonei stili di vita;
- nel settore delle consulenze dietetico nutrizionale sono state diffuse le linee guida sulla gestione del menù nella ristorazione scolastica e negli asili nido condivise e prodotte nel 2016;
- sono state attuate iniziative di promozione della salute in armonia con gli obiettivi regionali e con il Piano aziendale su promozione di corretti stili di vita, con particolare riferimento all'area della sicurezza alimentare e tutele del consumatore, in armonia con l'obiettivo n. 13 (Sicurezza alimentare per la tutela del consumatore) del Piano Regionale della Prevenzione 2015 –2018;
- è stata garantita, in armonia con le indicazioni nazionali/regionale una costante attività di controllo nel settore della ristorazione collettiva (scolastica, ospedaliera, socio assistenziale) e pubblica (attività commerciali) sia nel settore della sicurezza alimentare che nel settore della nutrizione assicurando anche controlli sulla tematica allergeni (Reg CE 1169/2011), preparazioni senza glutine (D.d.g. 7310/2013) e verifiche sull'utilizzo di sale iodato nelle preparazioni alimentari e la sua messa a disposizione del consumatore al fine di ridurre i disordini da carenza iodica (intesa Stato Regioni 2009);
- è continuata l'attività di vigilanza presso i produttori/confezionatori con particolare attenzione alle imprese che esportano prodotti alimentari non di origine animale;
- è proseguita nel 2017 la collaborazione con il Comune di Milano (Food Policy) per il progetto "PASTO SANO HEALTHY MEAL – Patto per una pausa pranzo in salute"; tale progetto prevede un approccio multidisciplinare in cui ciascun attore, istituzioni, Operatori del settore alimentare, associazioni e consumatori, concorrono a promuovere una sana alimentazione durante la pausa pranzo; la ristorazione pubblica è infatti un contesto privilegiato per orientare l'offerta alimentare e favorire scelte più sane da parte del consumatore, consentendo il raggiungimento di obiettivi di salute;
- nell'ambito delle buone pratiche del programma "Aziende che promuovono salute (WHP), la UOC Igiene Alimenti e Nutrizione Milano ha offerto alle aziende aderenti una consulenza nutrizionale personalizzata per i propri dipendenti, con l'obiettivo di promuovere un percorso di miglioramento del proprio stile di vita, orientando la persona al cambiamento;
- è proseguita l'attività del gruppo di lavoro per la stesura di una FAD per la formazione dei membri della commissione mensa scolastica al fine di armonizzare le informazioni ed i contenuti per tutti i comuni di ATS.

3. ASPETTI QUANTITATIVI

3.1 ATTIVITÀ PROGRAMMATA

Per quanto attiene l'attività di controllo ufficiale nel settore della sicurezza alimentare le attività registrate/riconosciute presenti sul territorio, sono sinteticamente richiamate, per macrocategorie omogenee, nella successiva tabella, nella quale sono state distinte le attività presenti in Milano città dalle attività insistenti nei sei comuni (Sesto San Giovanni, Cinisello Balsamo, Bresso, Cormano, Cologno Monzese, Cusano Milanino) compresi in Milano nord

Tabella I : Analisi di Contesto al 2/1/2017

codice	Impresa	Milano	Milano NORD	Milano OVEST	Milano EST	Totale
0111	Coltivazione, manutenzione del verde	12	2	73	61	148
0211	Stabilimenti o laboratori di produzione /preparazione alimenti e bevande	124	44	170	165	503
217	Commercio all'ingrosso di prodotti alimentari	383	80	250	271	984
220	Depositi e logistiche alimentari e non	59	23	70	189	341
219	Commercio al dettaglio di prodotti alimentari in sede fissa o ambulante	6505	978	1243	1742	10468
	Commercio al dettaglio : GDO	642	74	136	54	906
221	Ristoranti, gelaterie, pasticcerie con somministrazione, cibi da asporto, ristorazioni annesse ad aziende agricole, ristorazione e gelateria ambulanti	7425	792	2743	2530	13490
222	Preparazione pasti senza somministrazione, catering	26	5	81	54	166
227	Bar, caffetterie e altri esercizi simili senza cucina	6037	768	2254	2027	11086
225	Mense scolastiche con preparazione	194	20	121	190	525
223	Mense scolastiche senza preparazione	433	113	290	268	1104
9706	Mense aziendali con preparazione	87	59	146	162	454
9707	Mense aziendali senza preparazione	9	1	51	55	116
0226	Mense strutture sanitarie o socio sanitarie con preparazione	307	46	161	205	719
0224	Mense strutture sanitarie o socio sanitarie senza preparazione	197	13	56	90	356
1611/1612/1211/2311	Produzione di materiali a contatto con alimenti	0	1	8	6	15
TOTALE		22440	3019	7853	8069	41381

L'attività di controllo ufficiale ha visto il raggiungimento di quanto programmato nel piano annuale dei controlli 2017 con l'effettuazione dei controlli ufficiali rappresentati in *tabella II e IV*. A tal fine si precisa che nel corso del 2017, in applicazione del POAS, le attività insistenti nei territori dei 6 comuni dell'area sestese (Milano Nord) sono confluite nella UOCIAN Milano Ovest, ma i controlli effettuati su tali area sono stati rendicontati dalla UOCIAN Milano.

Tabella II : Controlli ufficiali

CODICE	IMPRESA	MILANO	MILANO OVEST	MILANO EST	TOTALE
0111	Coltivazione, manutenzione del verde	2	4	13	19
0211	Stabilimenti o laboratori di produzione /preparazione alimenti e bevande	15	44	88	147
217	Commercio all'ingrosso di prodotti alimentari	54	13	52	119
220	Depositi e logistiche alimentari e non	0	9	21	30
219	Commercio al dettaglio di prodotti alimentari in sede fissa o ambulante	117	82	74	273
	Commercio al dettaglio : GDO	93	52	14	169
221	Ristoranti, gelaterie, pasticcerie con somministrazione, cibi da asporto, ristorazioni annesse ad aziende agricole, ristorazione e gelateria ambulanti	1264	261	579	2104
222	Preparazione pasti senza somministrazione, catering	25	53	13	91
227	Bar, caffetterie e altri esercizi simili senza cucina	497	79	208	784
225	Mense scolastiche con preparazione	39	60	87	186
223	Mense scolastiche senza preparazione	24	8	34	66
9706	Mense aziendali con preparazione	74	19	47	140
9707	Mense aziendali senza preparazione	2	2	2	6
0226	Mense strutture sanitarie o socio sanitarie con preparazione	77	147	82	306
0224	Mense strutture sanitarie o socio sanitarie senza preparazione	12	3	8	23
1611/1612/1211/2311	Produzione di materiali a contatto con alimenti	0	1	8	9
TOTALE		2305	837	1330	4472

I controlli risultati non conformi sono stati n. 2835 comportando l'adozione dei provvedimenti rappresentati in *tabella III*.

Tabella III : Provvedimenti

PROVVEDIMENTO	MILANO	MILANO OVEST	MILANO EST	TOTALE
Prescrizioni	1421	357	583	2361
Sanzioni	318	37	173	528
Sospensioni	95	6	17	118
Notizie reato	1	1	2	3

Tabella IV : Campionamenti

PIANO	MILANO	MILANO OVEST	MILANO EST	TOTALE
additivi	13	20	15	48
fitosanitari	57	7	30	94
micotossine	8	12	10	30
OGM	5	5	8	18
erbe, spezie e condimenti vegetali essiccati irradiati	3	1	5	9
altri campionamenti chimici - acrilammide	2	2	1	5
piano campionamenti Ministero	116	88	152	356
TOTALE PRELIEVI	204	135	221	560
radioattività	52	23	2	77
TOTALE CON RADIOATTIVITÀ	256	158	223	637

3.2 ATTIVITÀ NON PROGRAMMABILE

Tabella V : Attività non programmabili

ATTIVITA' NON PROGRAMMATA	MILANO	MILANO OVEST	MILANO EST	TOTALE
Controlli ufficiali ad hoc	230	104	282	616
Gestione SCIA	3697	1516	2749	7962
certificazioni varie a richiesta (riconoscimenti, esportazioni, vendita funghi)	158	1136	159	1453
Inchieste per malattie trasmissibili con alimenti (tossinfezioni alimentari, sindromi sgombroidi, ecc)	427 per 140 focolai	1112 per 15 focolai	233 per 4 focolai	1772 per 159 focolai
Controlli documentali in sede	598	430	341	2372
Sequestri /Dissequestri	6	2	38	46

3.3 ATTIVITÀ DIETETICO NUTRIZIONALE

Nel settore della consulenza dietetico nutrizionale l'attività svolta viene richiamata nella successiva tabella :

Tabella VI : Attività dietetico nutrizionale

ATTIVITA'	MILANO	MILANO OVEST	MILANO EST	TOTALE
Consulenza dietetico nutrizionale (erogazione/valutazione diete standard e diete speciali)	462	33	326	821
Controlli nutrizionali in sopralluogo	70	30	237	337
Altro (sportello informativo , conduzione gruppi, partecipazione a commissioni mensa, ecc.)	48	8	571	627
Corsi/Interventi di comunicazione per gruppi target (OSA, Commissioni mensa , dietiste, ecc)	39 incontri con 4021 soggetti coinvolti	107 incontri con 1282 soggetti coinvolti	33 incontri con 732 soggetti coinvolti	179 incontri con 6035 soggetti coinvolti
Sorveglianza nutrizionale (soggetti raggiunti)	Progetto di sorveglianza nutrizionale ANTROPOS (ambito territoriale Lodi) d'intesa con Pediatri con n. 118 bambini indagati (età 5/6 anni)			
Partecipazione a programmi di promozione della salute inseriti nel PIL 2016	Interventi di promozione della salute in tema di corretta alimentazione e stili di vita sani condotti in diversi setting (scuola, impresa, comunità, mille giorni, ecc.) in coerenza con PIL 2016			

4. ACQUE POTABILI

La fonte di approvvigionamento dell'acqua potabile nel territorio dell'ATS Città Metropolitana di Milano è integralmente costituita dalla falda sotterranea, ritenuta la riserva acquifera più sicura in termini qualitativi visto che il suolo ha la prerogativa di svolgere un'azione protettiva e mitigante rispetto ad eventuali contaminazioni provenienti dalle attività antropiche superficiali.

Ne consegue che le caratteristiche qualitative dell'acqua erogata in tutta l'area è sostanzialmente costante nel tempo; gli inquinanti storicamente presenti vengono tenuti sotto controllo attraverso un monitoraggio mirato alla rilevazione del dato su tutta la filiera, dalla captazione al punto di erogazione finale, in stretta collaborazione con l'attività degli enti gestori .

L'area della provincia lodigiana è caratterizzata dalla presenza in eccesso di ferro e manganese, mentre quella posta a nord di Milano è interessata da una presenza significativa di nitrati.

La contaminazione prevalente è indiscutibilmente di origine industriale e le sostanze più diffuse sono i composti organoalogenati, variamente distribuiti nell'ambito del territorio dell'ATS, con concentrazioni importanti sia nell'area a nord ovest sia in quella a sud di Milano.

Gli antiparassitari sono generalmente assenti, con punte di un certo interesse nell'area più "agricola" dell'ATS, quella posta a sud-ovest, anche se non sempre la presenza di pesticidi e assimilabili sono originati da attività agricola.

Va comunque sottolineato che, laddove ritenuto necessario (effettuando valutazioni accurate sulle serie storiche), l'acqua è sottoposta ad adeguato trattamento in grado di mitigare la presenza dei suddetti parametri e di garantire l'erogazione di acqua conforme agli standard di potabilità fissati dalla normativa vigente.

Particolare importanza ha assunto quest'anno il controllo del cromo, considerata l'emanazione della normativa che ha fissato un nuovo limite del cromo VI nelle acque destinate al consumo umano. Il monitoraggio aggiuntivo si è affiancato ad un controllo del cronoprogramma del gestore che ha provveduto a rivedere sia l'assetto di distribuzione sia, soprattutto, le tecnologie di decontaminazione dell'acqua tramite l'installazione degli impianti a solfato ferroso posti a presidio dei punti ritenuti a rischio, presenti in percentuale limitata, ma variamente diffusa in tutto il territorio. Si è ottenuto pertanto un primo abbassamento dei livelli medi di concentrazione, e considerato che i limiti di legge sono già rispettati, l'obiettivo è quello di abbattere progressivamente la presenza del metallo nella risorsa idrica. Relativamente ai parametri microbiologici i casi di non conformità sono stati quasi nulli e più che altro limitati a situazioni particolari riscontrabili perlopiù durante i monitoraggi di captazioni private e legati a difformità temporanee di conduzione.

Tabella VII: Ispezioni

ATTIVITÀ	MILANO	MILANO OVEST	MILANO EST	TOTALE
Audit Enti Gestori	0	1	3	4
Impianti di acquedotto (centrali/pozzi pubblici)	41	8	98	147
Pozzi privati	0	7	43	50

Tabella VIII: Campionamenti

CAMPIONAMENTI	MILANO	MILANO OVEST	MILANO EST	TOTALE
Acquedotto pubblico (totale analisi chimiche e microbiologiche)	2608	3535	2668	8811
Cassette dell'acqua (totale analisi chimiche e microbiologiche)	12	178	92	282
Pozzi privati e bolli CE (totale analisi chimiche e microbiologiche)	6	51	86	143

Tabella IX: Altre attività

ATTIVITÀ	MILANO	MILANO OVEST	MILANO EST	TOTALE
Valutazioni e pareri formulati in tema di acqua potabile	23	118	115	256

5. ISPETTORATO MICOLOGICO

Tabella X: Attività Ispettorato Micologico

ATTIVITÀ	MILANO	MILANO OVEST	MILANO EST	TOTALE
Visite di funghi per privati cittadini	97	193	167	457
Interventi per intossicazioni da funghi	11	8	4	23
Rilascio di attestati per la vendita di funghi spontanei	73	47	0	120

6. INDICATORI DI PERFORMANCE 2017

Sotto il profilo quali-quantitativo l'attività svolta è stata costantemente monitorata dalle tre UOC IAN attraverso la rilevazione periodica degli indicatori di performance di derivazione regionale, di seguito richiamati.

INDICATORE	NUMERATORE	DENOMINATORE	VALORE	%	VALUTAZIONE
Piano regionale OGM	N° campioni effettuati	N° campioni programmati	18/18	100%	ottimo
Piano regionale residui di fitosanitari	N° campioni effettuati	N° campioni programmati	94/94	100%	ottimo
Piano regionale additivi	N° campioni effettuati	N° campioni programmati	48/48	100%	ottimo
Piano regionale alimenti irradiati	N° campioni effettuati.	N° campioni programmati	9/9	100%	ottimo
Piano regionale micotossine	N° campioni effettuati	N° campioni programmati	30/30	100%	ottimo
Copertura totale controllo	N° aziende controllate	N° aziende del settore alimentare	6346/41381	15%	sufficiente
Copertura dei controlli nel settore ristorazione	N° controlli in ristorazione pubblica e collettiva	N° aziende della ristorazione pubblica e collettiva	3793/28016	14%	insufficiente
Copertura del controllo mediante audit negli impianti produttivi riconosciuti	N° audit	N° impianti produttivi riconosciuti	18/78	23%	ottimo
Percentuale dei controlli con esito non favorevole	N° controlli con esito non favorevole	N° controlli effettuati	2685/10529	26%	buono
Sistema di allerta alimentare	N° notifiche di allerta chiuse entro 20 gg dalla segnalazione	N° totale di notifiche di allerta alimentare pervenute	176/177	99%	ottimo
Verifiche case dell'acqua	N° controlli analitici	N° case dell'acqua	282/179	157%	ottimo

2. AMBIENTI DI VITA E SANITA' PUBBLICA

PREMESSA

Il rapporto "ambiente e salute" rappresenta un importante ambito di intervento verso l'obiettivo di garantire, mediante un'azione preventiva, elevati livelli di tutela della salute laddove situazioni ambientali "indoor e outdoor" possono rappresentare una concreta o potenziale minaccia per la salute della persona e della popolazione in generale. L'attività di controllo sugli ambienti "confinati", destinati ad uso civile (abitativo o di servizio), in sintesi "ambienti di vita", è finalizzata alla prevenzione delle malattie infettive e delle patologie acute e croniche, di eventuali forme allergiche attraverso l'eliminazione o abbattimento delle situazioni di rischio, il mantenimento di elevati standard igienico-sanitari e l'instaurazione di buone prassi operative.

Nel 2017, sulla base della programmazione annuale del Piano Integrato Controlli, l'attività sugli ambienti di vita è proseguita secondo due livelli operativi:

- la vigilanza programmata a campione su strutture/attività, modulando l'entità numerica secondo gli indici di valutazione del rischio;
- il controllo di situazioni/edifici su richiesta di comuni, cittadini, altri Enti.

Le numerose competenze dell'Igiene Pubblica riguardano vari settori da vigilare, sia pubblici che privati, e per garantire controlli qualificati su tutti questi settori diventa strategico assicurare un aggiornamento costante degli operatori.

Tutte le tipologie di ambienti di vita sono state, a vario titolo, oggetto di controllo da parte del servizio, ma settori rilevanti della attività programmata sono dettagliati nei paragrafi successivi.

L'esperienza lombarda dell'utilizzo di un set di indicatori di performances è proseguita con l'introduzione di alcuni anche tra gli obiettivi di budget aziendali.

La tabella I è riepilogativa in termini numerici delle attività principali svolte nel corso dell'anno coerentemente a quanto programmato, meglio descritto nei paragrafi successivi.

TAB. I: ATTIVITA' DI CONTROLLO ANNO 2017

Oggetto del controllo	Rischio	Milano città + Nord Milano		Milano Ovest		Milano Est		ATS Città Metropolitana	
		E	R/P	E	R/P	E	R/P	E	R/P
Servizi alla persona e cosmetici									
Acconciatori	4	3800	33/30	1277	69/67	994	su segn/0	7799	102/97
Estetisti - centri benessere - massaggi	2		75/80	637	69/68	686	56/56		200/204
Tatuatori/Piercing	1		134/70	93	22/21	39	21/21		177/112
Cosmetici	2		13/15	113	15/15	160	25/24		53/54
Strutture ricettive									
Alberghi e altre Strutt.Ricettive (es.B&B)	2	1200	39/40	348	31/33	266	24/22	1814	94/95
Accoglienza migranti	2	6	4	15	su segn.	84	12/25	105	16/25
Carceri	1	4	8/8	#	#	1	2/2	5	10/10
Strutture sportive									
Piscine: campionamenti (n° vasche)	2	171	415/320	137	170/213	160	307/287	468	892/820
Piscine (sopralluoghi per controllo requisiti e valutazioni documentale)	2	112	46/40	65	136/134	66	139/110	243	321/284
Impianti sportivi e palestre	4	#	49/50	350	85/85	80	22/22	430	156/157
Scuole e Unità d'offerta									
Scuole*	2	756	290/200	590	101/100	674	45/45	2020	316/345
Strutture Sociali	3	942	100/40	485	61/23	468	62/57	1895	223/120
Strutture Socio-Sanitarie	2	301	su attiv.	228	89/73	171	37/34	700	126/107
Strutture sanitarie									
Farmacie, Parafarmacie e Depositi Farmaci	4	3129	63/su attiv.	298	79/50	136	27/su attiv.	6108	169/50
Studi professionali (inclusi ambulatori veterinari con Rx)	3		96/100	468	7/10	184	19/19		122/129
Odontoiatri, Poliambulatori, medicina estetica	2		316/150	912	72/70	746	115/106		503/326
Strutture di Ricovero e Cura	1	117	6/4	11	11/3	15	18/18	58	31/25
Trasporto Sanitario (sedi)	2	32	6/4	37	14/13	42	16/16	341	36/33
Trasporto Sanitario (automezzi)	2	262	48/40	413	67/55	240	110/110	653	225/205
Altri controlli ambientali									
Legionella: strutture campionate	2	#	67/40	#	38/30	#	13/10	#	119/80
Acque di balneazione e stabilimenti balneari (campionamenti e sopralluoghi)	2	#	#	#	37/35	#	42/42	#	79/77
Ambrosia	2	#	56	#	667/600	#	12/30	#	735/630
Aree degradate	2	#	257/100	#	#	#	5/su segn	#	262/100

Legenda:

E: strutture/attività esistenti

R/P: controlli effettuati/controlli programmati

Sistema Socio Sanitario



Regione
Lombardia

ATS Milano
Città Metropolitana

I CONTROLLI NELLE STRUTTURE SANITARIE E SOCIO SANITARIE

Da diversi anni le strutture territoriali di Igiene e Sanità Pubblica all'interno del Piano Controlli hanno posto particolare attenzione a sopralluoghi mirati alla verifica delle strutture sanitarie e socio sanitarie:

- Presidi ospedalieri - POT (presidi ospedalieri territoriali);
- Strutture sanitarie ambulatoriali, ivi compresa l'odontoiatria mono specialistica;
- Studi professionali;
- Studi professionali di medicina dello sport;
- Residenze sanitarie assistite (RSA);
- Altre strutture socio assistenziali e socio sanitarie;
- Servizi di trasporto sanitario.

Vengono valutati i diversi aspetti strutturali, tecnologici, igienico sanitari, organizzativi e gestionali, la prevenzione delle infezioni correlate all'assistenza sanitaria per la tutela della salute del cittadino che accede alle strutture.

PRESIDI OSPEDALIERI E POT (presidi ospedalieri territoriali) e STRUTTURE AMBULATORIALI ACCREDITATE

Nel corso del 2017 è proseguita la consueta collaborazione con il Dipartimento PAAPS per il controllo documentale e ispettivo su strutture accreditate pubbliche e private, come di seguito specificato:

- Trasferimenti/riorganizzazioni strutturali/attivazioni di Unità Operative all'interno di Presidi Ospedalieri o di strutture poliambulatoriali ;
- Trasferimento punto prelievi e Unità di Raccolta Sangue di un Presidio Ospedaliero
- Riclassificazioni attività ambulatoriali ad alta complessità (MAC)
- Collaborazione con Ispettori INAIL per le verifiche di RMN presso P.O..
- Verifica mantenimento requisiti strutturali presso Poliambulatori di iniziativa e su segnalazione di cittadini.

Strutture ambulatoriali e studi professionali

Nel corso del 2017 sono stati effettuati un totale di n. **625** (numeri tratti dalla tabella complessiva di cui sopra) sopralluoghi sia di iniziativa che su segnalazione di cui:

122 in studi professionali;

503 in strutture ambulatoriali e in Attività Odontoiatriche Monospecialistiche.

Le verifiche si sono orientate principalmente sulle procedure di sterilizzazione, qualifica del personale sanitario e non, prevenzione contro la legionellosi, apparecchiature RX, apparecchiature elettromedicali, senza rilevare particolari criticità.

L'azione di tipo educativo/formativo sulla sterilizzazione si è rivelata strategia vincente rispetto ad un atteggiamento repressivo sanzionatorio.

Trasporto sanitario

Nel corso del 2017 sono stati effettuati **36** controlli presso le sedi delle associazioni che gestiscono il trasporto sanitario e il trasporto sanitario semplici e **225** controlli su ambulanze e mezzi per il trasporto sanitario e trasporto sanitario semplice.

I controlli effettuati hanno dato esito sostanzialmente favorevole. Le criticità rilevate sono di modesta entità, riconducibili ad aspetti riguardanti la formazione del personale e la dotazione degli automezzi.

Solo per una struttura si sono evidenziate problematiche legate all'attività lavorativa con interessamento di altri Enti (Ispettorato del lavoro).

Strutture Socio assistenziali

Il Piano dei Controlli è stato portato a termine effettuando **223** controlli rispetto ai **120** programmati. Le strutture oggetto di controllo sono stati asili nido, comunità educative (CE) e i Centri prima infanzia (CPI).

Per quanto riguarda gli **asili nido**, i sopralluoghi effettuati hanno confermato le criticità che già si sono rilevate negli anni precedenti, sia di carattere igienico sanitario e organizzativo che di tipo strutturale (es. strutture situate in seminterrati, prive di abbattimento delle barriere architettoniche, dimostrando, all'atto dei controlli, anche una scarsa qualità degli spazi dedicati alle attività dei bambini).

Per quanto riguarda le **Comunità Educative e i Centri prima infanzia** le criticità sono legate soprattutto alla mancanza delle verifiche periodiche sugli impianti tecnologici e la mancanza di manutenzione ordinaria e in parte straordinaria sui locali e gli immobili.

IL Servizio garantisce al PAAPS l'espressione di parere per quanto di competenza sui **requisiti strutturali in caso di CPE**. In questa occasione, molte delle irregolarità lamentate possono trovare soluzione con interventi di manutenzione ordinaria/straordinaria anche in strutture esistenti che chiedano trasformazioni/ampliamenti.

Significativa anche in questo caso la collaborazione oltre che con PAAPS con gli Uffici Comunali preposti.

I CONTROLLI NELL'AMBITO DEI SERVIZI ALLA PERSONA E NEL SETTORE DEI COSMETICI

Servizi alla persona

Gli interventi in questo ambito prevedono controlli modulati in relazione al livello di rischio potenzialmente associato ad ogni attività (alto per il tatuaggio e piercing, medio-alto per l'estetica, basso per gli acconciatori).

I controlli vertono principalmente sulla verifica della tipologia, dell'utilizzo e della manutenzione di attrezzature e macchinari (es. conformità CE, manutenzione lampade UVA), le modalità di sterilizzazione e sanificazione di attrezzature ed ambienti, il corretto utilizzo di elementi specifici dell'attività (es. cosmetici e pigmenti), le adeguate modalità di gestione, ivi compresa la gestione del rischio legionella.

Il programma di vigilanza per l'anno 2017 è stato portato a termine, controllando **177 attività di tatuaggio e piercing, 200 di estetica, e 102 acconciatori**. Per quanto riguarda i controlli, in molti casi si sono riscontrate delle non conformità che hanno riguardato prevalentemente carenze gestionali legate all'adozione di corrette procedure di sterilizzazione o disinfezione delle attrezzature, condizioni igienico sanitarie dei locali e carenze documentali /gestionali.

Cosmetici

I cosmetici, pur essendo prodotti già controllati e ritenuti sicuri prima della loro immissione in commercio, sono una categoria di articoli di largo consumo e di ampia diffusione, utilizzati in tutte le fasce d'età, ogni giorno e più volte al giorno, in media 5-6 tipi diversi. Cosmetici con contaminazione microbiologica possono potenzialmente provocare infezioni negli utilizzatori, così come l'eventuale utilizzo di sostanze vietate oppure oltre i limiti consentiti può determinare effetti indesiderati.

Anche nell'anno 2017 è proseguita la verifica negli insediamenti produttivi, di importazione e/o commercializzazione e nei depositi di cosmetici, prendendo in considerazione i requisiti amministrativi (es. verifica dell'avvenuta notifica sul portale CPNP – Cosmetic Products Notification Portal predisposto e gestito dalla Commissione Europea), strutturali ed organizzativo-gestionali previsti dalla normativa di settore, le condizioni igienico sanitarie degli spogliatoi e dei servizi e la verifica a campione dell'etichettatura dei prodotti. Particolare attenzione è stata rivolta a quest'ultimo aspetto, considerato che l'etichettatura sembra essere un valido mezzo per identificare situazioni più generali di irregolarità.

Nel 2017, sono stati effettuati **53** controlli programmati. Le carenze riscontrate solo in una minima parte degli insediamenti produttivi sono state di carattere strutturale, gestionale e di pulizia.

Nell'ambito metropolitano è attiva la collaborazione con polizia Locale e Nas a fronte di sequestri effettuati da codesti Enti.

E' stata attuata una iniziativa di formazione per gli operatori sul tema "CLAIMS: CRITICITA' NELLE VERIFICHE E PROCEDURE CONSEGUENTI AL RISCONTRO DI IRREGOLARITA" alla luce delle recenti normative e Direttive Europee sulle norme di sicurezza e controllo cosmetici, realizzate con il contributo e la partecipazione di Enti terzi.

I CONTROLLI NEGLI AMBIENTI DI VITA COLLETTIVA

Alberghi e altre strutture ricettive

Gli interventi in questo settore sono stati orientati alla verifica della corretta gestione del rischio Legionella (valutazione dei Piani di Autocontrollo e campionamenti ambientali nelle situazioni a maggior rischio), nonché sull'adozione di corrette prassi igieniche per la prevenzione della trasmissione di patologie infettive parassitarie. Sono state valutate le condizioni igienico sanitarie prendendo in considerazione l'igiene dei locali comuni, delle camere e dei servizi annessi, della biancheria, l'accessibilità a persone con ridotta capacità motoria, gli aspetti igienici di gestione (come ad es. le modalità di lavaggio della biancheria, le verifiche degli impianti elettrici), i cosmetici a disposizione della clientela. Sono stati effettuati **94** controlli programmati. Le principali carenze riscontrate hanno riguardato la prevenzione del rischio legionella, con scarsa consapevolezza dell'entità del rischio, assenza in molti casi dello specifico documento di valutazione del rischio e relativo protocollo di intervento.

Prevenzione negli Istituti di Detenzione

Gli istituti di detenzione presenti sul territorio di ATS Milano e visitati con periodicità semestrale sono cinque: la Casa Circondariale di San Vittore, il Carcere di Bollate, il Carcere di Opera, il carcere di Lodi e l'Istituto Penale Minorile Beccaria. Tutti gli istituti vengono vigilati semestralmente da una commissione inter servizi (ISP, IAN, PSAL, MPC per il Dipartimento di IPS, Dip. Veterinario e Servizio Farmaceutico. Per la popolazione carceraria i fattori di rischio più rilevanti sono rappresentati dal sovraffollamento, che influisce sia sulle condizioni igieniche che sullo stato psichico dei reclusi, che dalle condizioni di manutenzione degli edifici con il conseguente aumento del rischio di contrarre malattie infettive (es. epatiti, tubercolosi e legionellosi).

Scuole

Sono continuati nel 2017 i controlli nelle scuole statali e paritarie, focalizzando l'attenzione sui principali aspetti strutturali e di manutenzione degli edifici, riferiti in particolare alle condizioni di pulizia, all'assenza di tracce di umidità, all'eventuale presenza di componenti potenzialmente contenenti amianto, alla presenza di fattori di rischio quali spigoli vivi, vetrate non conformi alle norme di sicurezza vigenti.

Complessivamente sono state ispezionate **436** strutture rispetto alle **345** programmate e la maggior parte ha presentato criticità relative a carente manutenzione, soprattutto se rapportata alla vetustà di gran parte degli edifici oltre che a problemi di pulizia ordinaria degli spazi comuni.

Indicatore di performance 2.9

Metodo	Non accettabile	Insufficiente	Sufficiente	Buono	Ottimo	Peso
AMBIENTI DI VITA - 2.9 Vigilanza nelle scuole	0	2	4	7	15 	25

Indicatore: Scuole ispezionate / Totale Scuole

Impianti Natatori /Piscine

L'attività di controllo ATS è focalizzata sulle condizioni igienico sanitarie degli impianti natatori e sui requisiti di qualità delle acque di vasca, nonché sulla verifica della corretta gestione igienico sanitaria delle strutture e si svolge attraverso verifiche documentali, ispezioni, misurazioni sul campo, prelievi. L'esame dei Documenti di Valutazione del Rischio ha evidenziato carenze documentali, l'assenza delle misure correttive da intraprendere in caso di referti analitici chimici e microbiologici non conformi e quindi di qualità dell'acqua non adeguata alla balneazione, la mancata identificazione delle figure responsabili; infine, in pochi casi, il documento non era ancora presente. Vi è tuttavia da evidenziare un certo miglioramento rispetto ai documenti esaminati precedentemente, frutto dell'azione di informazione svolta dagli operatori contestualmente agli interventi di controllo.

Indicatori di performance

Metodo	Non accettabile	Insufficiente	Sufficiente	Buono	Ottimo	Peso
AMBIENTI DI VITA - 2.11 Controlli nelle piscine	0	15	30	40	50 	0

Indicatore: Controlli piscine pubbliche / Totale piscine pubbliche

Palestre e Impianti Sportivi

I controlli si sono focalizzati sulla tipologia e sulla manutenzione di attrezzature e macchinari (es. conformità CE) sulle modalità di sanificazione di attrezzature ed ambienti, le adeguate modalità di gestione del rischio legionella, l'eventuale commercializzazione di integratori.

Il programma dei controlli per l'anno 2017 è stato concluso effettuando **156** controlli.

Medicina dello Sport

Nel corso dell'anno è proseguita la gestione delle SCIA (Segnalazioni Certificate di Inizio Attività di Studi Professionali di Medicina dello Sport e di Ambulatori solo autorizzati) sia per quanto riguarda la verifica documentale che ispettiva.

Tutela sanitaria delle attività sportive: svolta attraverso accertamenti clinici volti al rilascio dei certificati previsti dalle norme riguardanti l'attività ludica, l'idoneità non agonistica e quella agonistica. Il rilascio di Certificazioni obbligatorie per legge avviene attraverso i Centri e gli Studi di Medicina dello Sport privati accreditati e i due Centri di ATS situati a San Donato Milanese e a Pioltello.

Trattamento dei certificati di non idoneità/sospensione e Istruttoria dei ricorsi alla Commissione d'Appello: i giudizi di non idoneità alla pratica agonistica e i relativi certificati, pervenuti dalle strutture autorizzate ed accreditate del territorio, vengono inviati in sede centrale Regionale. Parimenti le istanze di revisione di detti giudizi, da parte degli utenti, vengono valutate, corredate da documentazione integrativa e indirizzate alla Commissione d'Appello regionale che si pronuncia entro tre mesi comunicando il giudizio di secondo grado alle strutture ed alle persone interessate.

Dia, abilitazione ed accreditamento nuove strutture di Medicina dello Sport: per quanto riguarda gli Studi Professionali, le Dia (già autorizzazione) all'esercizio dell'attività di Medicina dello sport e la contemporanea istanza per l'abilitazione professionale all'attività di rilascio dei certificati agonistici per la sola tipologia B, viene valutata la presenza dei requisiti stabiliti dalla legge.

Attività d'ispezione e controllo delle strutture di medicina dello sport accreditate o autorizzate, attraverso contatti con le Strutture di Medicina dello Sport e i Medici Sportivi autorizzati in modo da ottenere una precisa adesione alle normative in vigore, garantire l'appropriatezza delle prestazioni ed una loro standardizzazione nel territorio.

Tabella Attività 2017 di medicina dello sport

	MILANO	MILANO OVEST	MILANO EST
Autorizzazione/DIA, abilitazione all'esercizio, accreditamento e vigilanza delle strutture di medicina dello sport	n. 13 Centri Medicina dello Sport n. 16 Studi Medicina dello Sport	n. 8 Centri Medicina dello Sport n. 33 Studi Medicina dello Sport	n. 3 Centri Medicina dello Sport n. 2 Centri MdS autorizzati n. 13 Studi Medicina dello Sport
Istanze di accreditamento Centri di Medicina dello Sport	n. 6		n. 1
Istanze di autorizzazione (DIA) Studi di Medicina dello Sport	n. 2	n. 11	n. 2
Istruttoria pratiche di ricorso alla Commissione regionale d'Appello	n. 23	n. 1	n. 8
Ricezione, trattamento e invio in Regione dei certificati di non idoneità e sospensione	n. 214	n. 70	n. 126

Esame Progetti Edilizi

Il settore Igiene Edilizia e Urbanistica dell'Igiene Pubblica svolge attività di verifica di compatibilità di progetti edilizi sotto il profilo igienico-sanitario.

Le ipotesi progettuali vengono confrontate con la vigente normativa tecnica nazionale e locale al fine di esprimere un parere igienico-sanitario-edilizio. Il Settore Igiene Edilizia collabora inoltre con il

Servizio Salute e Ambiente per pareri di tipo urbanistico/ambientale e partecipa a conferenze istituzionali per l'approvazione di progetti edilizi e urbanistici.

Le destinazioni d'uso analizzate sono molteplici: residenza, uffici, laboratori, ambulatori, scuole di ogni ordine e tipo, strutture sanitarie, socio-assistenziali, sportive, ricettive, museali, esercizi alimentari, strutture edilizia cimiteriale, ecc. Il Settore Igiene Edilizia svolge un servizio di attività informativa rivolto all'utenza. Sono interessati a tale servizio tutti i soggetti coinvolti nel processo autorizzativo edilizio: professionisti, imprese, enti, cittadini.

CONTROLLO DEL TERRITORIO E DELL'AMBIENTE

Legionellosi

Nel 2017 sono stati programmati campionamenti per ricerca ambientale di Legionella in alcune tipologie di strutture ritenute a maggior rischio; inoltre sono stati eseguiti campionamenti a seguito di segnalazione di casi. Complessivamente sono state campionate 119 strutture, a fronte delle 80 programmate, ripartite come riepilogato in tabella con i relativi esiti.

In fase di campionamento si è inoltre provveduto al sopralluogo per la verifica dei requisiti strutturali e dei requisiti di sicurezza della struttura, descritti nello specifico paragrafo.

tipologia struttura	tot strutture campionate	emergenze	Esiti favorevoli (Legionella assente)	Esiti non favorevoli (Legionella presente)
RSA	16	1	9	7
Impianti Sportivi/Palestre	13		2	11
Strutture ricettive	48	4	10	38
Centri estetici	2		2	
Strutture sociali				
Strutture Socio- Sanitarie				
Strutture Sanitarie	2		2	
Ospedali e Case di Cura	4		4	
Abitazioni private	27	26	14	13
Istituti di detenzione	2			2
Luoghi di lavoro	4	4	2	2
Totale	118	35	45	73

Pollini e Ambrosia

La situazione aerobiologica è quella tipica della Pianura Padana, con la peculiarità territoriale dovuta alla presenza di Ambrosia (pianta invasiva altamente allergizzante), in modo particolare nell'area a nord-ovest di Milano. La conseguenza in termini di impatto sulla salute della popolazione è l'elevata quota di soggetti allergici al polline di questa pianta (nel 2012-2013, pari a circa il 16,4% della popolazione residente, di cui il 40% asmatici).

Gli interventi di prevenzione primaria attuati dalla ATS prevedono il **controllo del territorio**, **l'informazione** e **l'educazione** della **popolazione**, la **collaborazione** e **consulenza** ai **Comuni** e **studi sperimentali** sui **metodi** di **contenimento**. Il **controllo** del **territorio** si attua mediante la **vigilanza** sulle **aree infestate** e il **monitoraggio aerobiologico** (attualmente ATS dispone di quattro stazioni di

rilevamento, di cui una in collaborazione con il Policlinico di Milano). La **vigilanza**, ha comportato nel 2017 l'esecuzione di **735** controlli con l'identificazione di 260 aree infestate che insistono sul territorio della zona ad ovest di Milano.

Il **monitoraggio aerobiologico** ha permesso di rilevare che, anche se la popolazione in questi ultimi tre anni è risultata esposta a concentrazioni di polline elevate e superiori alla concentrazione minima ritenuta sufficiente per scatenare allergia, a partire dalla diffusione di *Ophraella communis* il numero di giorni nei quali è stato superato questo valore soglia è stato inferiore rispetto agli anni precedenti ed il carico pollinico complessivo è stato molto minore, pari a circa il 10-20% degli anni precedenti, secondo le zone considerate.

Anche i dati relativi alle **aree infestate** confermano questa tendenza alla diminuzione: nel 2017 nella zona più critica sono state pari al 39% di quelle controllate, contro circa il 90% riscontrato negli anni scorsi.

E' proseguita la preparazione e distribuzione del **materiale informativo** ed **educativo** nelle aree a maggior rischio, seguendo due canali di distribuzione: da un lato gli Ambulatori di Allergologia per raggiungere direttamente i soggetti allergici, dall'altro i Comuni per i cittadini.

ATS ha continuato la collaborazione avviata con i Comuni del territorio ed istituzioni durante il **progetto europeo COST ACTION FA1203 SMARTER** (Sustainable Management of *Ambrosia artemisiifolia* in Europe: <http://ragweed.eu>). Sono infatti attivi due campi sperimentali in collaborazione con un Comune del territorio e l'Università di Friburgo (Svizzera), volti ad indagare i rischi e i benefici dell'introduzione accidentale del coleottero *Ophraella communis* e continueranno anche nel 2018.

Zanzare - Emergenza Zika

Le Amministrazioni comunali, in base alla normativa vigente, hanno il compito di intervenire con trattamenti contro le zanzare sia in fase larvale che adulta e di operare perché vengano eliminate le condizioni ambientali che favoriscono la loro diffusione, quali i ristagni di acqua e gli accumuli di materiali organici. ATS Milano anche per il 2017, ha provveduto a fornire ai Comuni le informazioni utili ad ottenere, tramite trattamenti con prodotti larvicidi delle raccolte anche minime di acque stagnanti, il controllo e la riduzione della diffusione delle zanzare.

Balneazione

ATS si occupa di:

- monitoraggio e classificazione della qualità delle acque di balneazione;
- informazione al pubblico in merito alla qualità delle acque di balneazione.

Idroscalo

La balneazione nell'ambito territoriale ATS Milano assume rilevanza per l'insistenza del bacino dell'Idroscalo, un polo di attività ricreative e sportive, dove per motivi esclusivamente di sicurezza la balneazione è possibile solo in un'area delimitata da boe situata davanti alla spiaggia nei pressi della **Punta dell'Est**

Nel 2017 sono stati effettuati n. **42 campionamenti** dell'Idroscalo secondo il calendario prestabilito.

Gli esiti dei punti balneabili dell'Idroscalo sono stati inoltrati anche ai Comuni interessati e alla Provincia.

Il "PortaleAcque" del Ministero:

<http://portaleacque.salute.gov.it/PortaleAcquePubblico/home.spring> è stato regolarmente aggiornato da nostro personale con gli esiti dei campionamenti effettuati. Al termine della stagione 2017 è stato aggiornato lo stato di balneabilità dell'area dell'Idroscalo che è risultata di qualità eccellente.

Fiume Ticino

Per il Fiume Ticino sono previsti punti studio monitorati con **30** campionamenti risultati di qualità scarsa, rendendo il fiume non idoneo alla balneazione. In questo caso si è quindi confermata la necessità di riproporre alle Amministrazioni Comunali sia l'emissione del provvedimento di divieto di balneazione per il 2018, che l'informazione della popolazione attraverso un'adeguata cartellonistica, in linea con quanto già effettuato negli anni precedenti.

Indicatori di performance 2.12

Metodo	Non accettabile	Insufficiente	Sufficiente	Buono	Ottimo	Peso
AMBIENTI DI VITA - 2.12 Balneazione	1	1	1	1	1 	0

Indicatore: Numero punti campionati / Numero punti balneabili

Radon

Regione Lombardia, con decreto n. 12678 del 21/12/2011, ha adottato le Linee Guida per la prevenzione delle esposizioni al gas radon in ambienti indoor. L'iniziativa si inserisce tra le azioni finalizzate alla tutela della salute del cittadino e persegue l'obiettivo di ridurre l'incidenza del tumore polmonare.

I Servizi Igiene Pubblica Territoriali ATS hanno supportato anche per il 2017 la promozione e la sensibilizzazione degli Uffici Tecnici Comunali, anche con nota da parte della Direzione Generale, contribuendo così al buon risultato, tenuto conto che lo standard previsto per il 2017 è pari al 7% dei Comuni Lombardi.

3. PREVENZIONE E SICUREZZA SUI LUOGHI DI LAVORO

I 16.724 controlli effettuati nell'anno 2017 hanno garantito la sorveglianza di 7.180 imprese; questo dato corrisponde al 4,20% del totale delle imprese presenti sull'intero territorio ed è prossimo all'obiettivo del 5% richiesto dai LEA.

Circa la metà dei controlli effettuati sono stati avviati basandosi sui criteri di programmazione indicati a livello regionale che permettono la scelta delle situazioni a maggior rischio e che quindi necessitano prioritariamente degli interventi di SPSAL. L'altra metà dei controlli è invece stata innescata da richieste specifiche di diversi soggetti: lavoratori, rappresentanti dei lavoratori, cittadini, magistratura, istituzioni, che segnalavano situazioni particolarmente a rischio o critiche o che necessitavano di pareri o autorizzazioni previste dalla normativa.

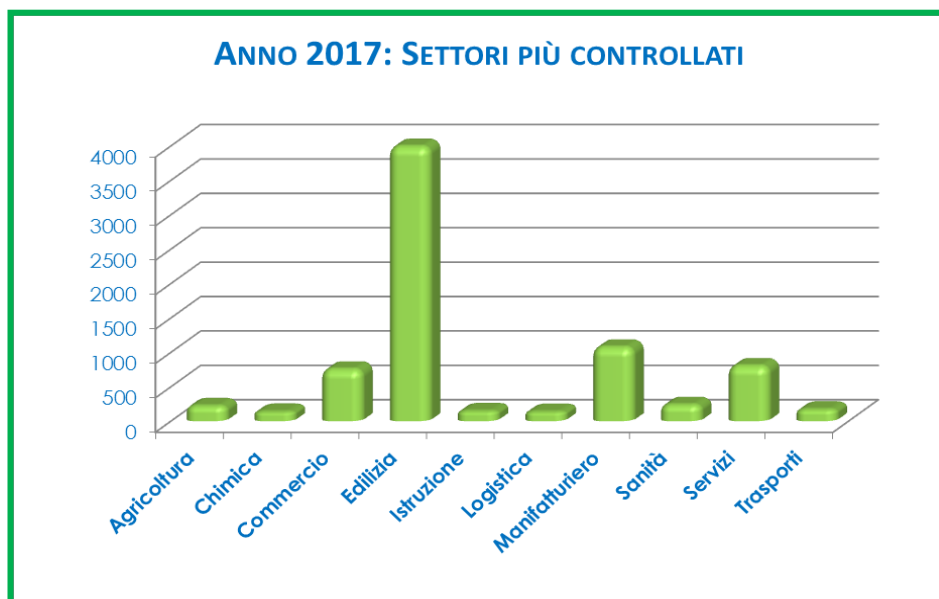
La frequenza degli interventi nei singoli settori rispecchia da una parte il grado di rischio presente nel settore e dall'altra la maggior presenza di imprese del settore nel territorio dell'ATS. Nel grafico seguente viene riportato il numero di imprese distribuite nei settori in cui si è intervenuti maggiormente.

Sistema Socio Sanitario



Regione
Lombardia

ATS Milano
Città Metropolitana

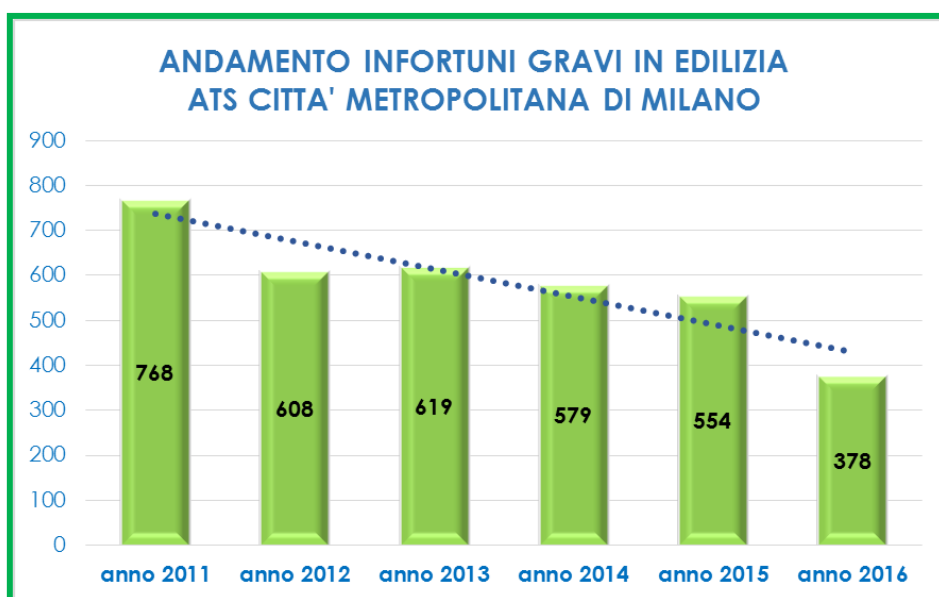


EDILIZIA

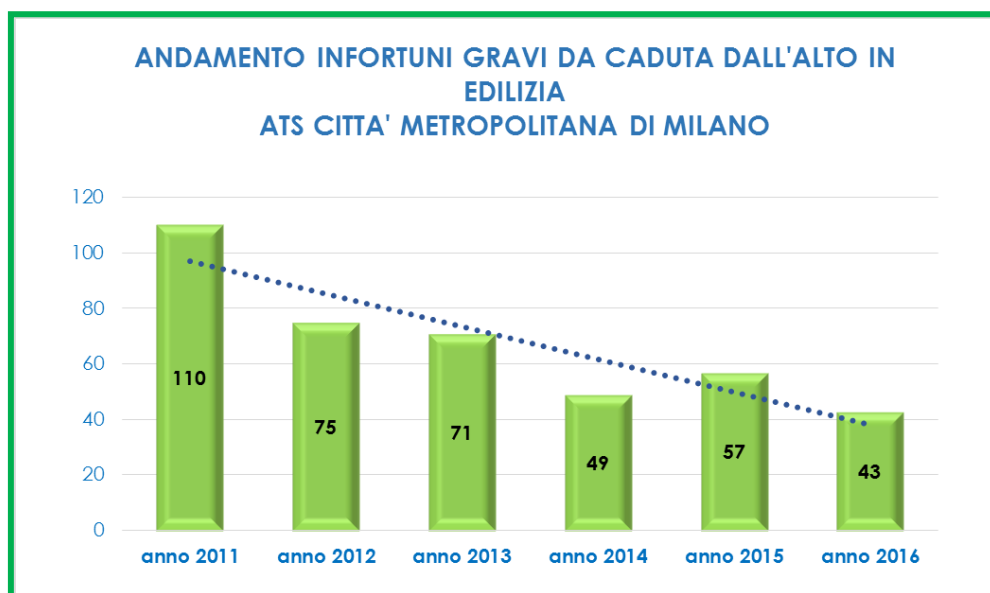
Come si osserva dal grafico precedente il settore dell'edilizia è quello che assorbe la maggior parte delle risorse e delle attività del SPSAL. Il motivo, ormai noto da tempo, risiede nella presenza di numerosi e significativi rischi in particolare di infortunio, tanto che da anni il settore è oggetto di uno specifico piano nazionale.

L'intervento diretto nei cantieri attraverso ispezioni e sopralluoghi è forse la modalità più efficace per contribuire al miglioramento delle condizioni di sicurezza in un settore particolare quale quello delle costruzioni, dove la temporaneità delle lavorazioni e la presenza di molte imprese nello stesso luogo creano situazioni spesso pericolose per l'incolumità dei lavoratori.

Il continuo impegno nel settore delle costruzioni ha contribuito alla riduzione degli infortuni gravi in questo comparto, come si rileva dal grafico seguente.



L'effetto positivo delle attività di controllo sulla riduzione degli infortuni è evidente anche considerando gli infortuni da caduta dall'alto la cui prevenzione è uno degli obiettivi specifici del Servizio PSAL nel settore delle costruzioni.



Il numero di cantieri visitati nel 2017 rispetto ai cantieri notificati nello stesso anno, si aggira intorno al 9,1%, quota piuttosto alta considerando che il numero di notifiche di apertura di nuovi cantieri nella ATS CMM si aggira intorno ai 23.856.

Il 33% dei cantieri visitati è risultato non a norma (come da indicatore di performance nella tabella sotto riportata), quota piuttosto alta e indice del fatto che la scelta del cantiere su cui effettuare il controllo è stata piuttosto accurata e basata su criteri di graduazione dei rischi.

N.	DESCRIZIONE PERFORMANCE	NUMERATORE	DENOMINATORE	%	FASCIA
4.7	Cantieri non a norma: Definisce la quota di cantieri non a norma in coerenza con la rilevazione nazionale. Misura indirettamente la capacità di intervenire nelle situazioni a maggior rischio	n. cantieri visti con esito negativo: 774	n. cantieri controllati: 2351	33	OTTIMA

Un alto numero di sopralluoghi ha riguardato i cantieri di rimozione amianto (sia per verificare l'esposizione a questo inquinante sia per prevenire il rischio da caduta dall'alto): nel 2017 è stato controllato circa il 13% dei piani amianto inseriti nell'applicativo regionale Gema. E' continuato il controllo sui cantieri stradali e in questi anni, una quota elevata di sopralluoghi in edilizia ha riguardato le Grandi Opere, così numerose nel nostro territorio.

Si tratta come ovvio di sopralluoghi complessi per tecnologie adottate e per estensione dei cantieri, dove sono coinvolte molte imprese anche contemporaneamente. In questi cantieri sono state adottate sempre anche altre forme di verifica con audit ai sistemi di prevenzione aziendale.

Come si diceva all'interno del settore delle costruzioni, i cantieri in cui vengono realizzate opere di grandi dimensioni e/o complessità presentano particolari problemi di sicurezza sul lavoro e sono quindi oggetto di interventi mirati di prevenzione da parte del Servizio PSAL. La presenza

contemporanea di numerose imprese, l'ampiezza delle aree di cantiere e la differenziazione delle fasi di lavorazione in diverse zone di cantiere sono alcune delle cause che rendono particolarmente problematica l'applicazione delle misure di sicurezza.

L'attività di controllo in queste situazioni è diventata prioritaria ed è stata condotta attraverso la presenza continua di operatori ATS, non solo con frequenti ispezioni e sopralluoghi, ma anche con attività di formazione, informazione, assistenza e verifica dell'organizzazione del cantiere. I risultati di questo impegno sono più che soddisfacenti e sono ben documentati da alcuni indicatori che ne attestano l'efficacia.

AGRICOLTURA

Il piano dei controlli 2017, in continuità con il 2016 e in coerenza con le indicazioni previste dal piano nazionale 2014-2018, ha promosso alcuni aspetti innovativi, in particolare il controllo del commercio macchine ed implementato l'attività di analisi delle criticità del settore relativo alla Manutenzione del verde, elaborando e sperimentando sul campo uno strumento guida per l'attività di controllo, collaborando attivamente al Gruppo di Lavoro regionale Manutenzione del Verde.

Si è tenuto conto nella programmazione della vocazione zootecnica di buona parte del territorio, in coordinamento con il Dipartimento Veterinario. Ulteriore elemento di programmazione è stato l'entrata in vigore del Piano Attuativo Nazionale per l'uso sostenibile dei Prodotti Fitosanitari che definisce le nuove regole su vendita, acquisto e detenzione dei prodotti fitosanitari.

Per il comparto Agro Zootecnico i dati relativi agli infortuni denunciati mostrano una complessiva efficacia della applicazione di quanto previsto dal piano, pur in presenza di una certa disomogeneità della efficacia a livello di alcuni territori.

Infortuni denunciati in agricoltura in Lombardia (banca dati INAIL)

Territorio	2012	2013	2014	2015	2016	Δ% 2012-2016	Δ% annua
ATS Milano	372	332	337	340	317	-14,8	-3,7
Lombardia	3.816	3.620	3.531	3.298	3.144	-17,6	-4,4

Attività di controllo:

L'attività di controllo ha riguardato le aziende agri-zootecniche, di manutenzione del verde e di commercio macchine agricole; nonché di uso, produzione, commercio, trattamento delle sementi, importazione prodotti fitosanitari.

Agricoltura: controlli in aziende	120
Agricoltura: controlli commercio macchine	12
Agricoltura controllo congiunto uso P.F.	15
Controllo produzione, commercio P.F. e trattamento seme	30

I criteri di selezione delle imprese agricole sono stati coerenti con quelli previsti dal piano nazionale e regionale, somministrando ed applicando le schede di controllo delle aziende agricole così come definite a livello nazionale.

Per i controlli sulle officine meccaniche e venditori di macchine agricole si è analogamente somministrata ed applicata la scheda nazionale, controllando alcuni punti vendita presenti sul

territorio e alcuni espositori di macchine agricole presso la fiera di Codogno (LO), relativamente sia al commercio di macchine nuove, sia riguardo la messa a norma di macchine usate.

Controllo commercio e uso P.F.: in base alle indicazioni ministeriali sono stati effettuati controlli congiunti sul commercio dei prodotti fitosanitari e sul loro corretto utilizzo, così come si è proceduto ad effettuare i previsti controlli presso le aziende del comparto che operano nella produzione, trattamento delle sementi ed importazione parallela, nonché attività di campionamento e controllo delle etichettature come previsto dal piano ministeriale commercio e uso prodotti fitosanitari.

RISCHIO CHIMICO

Come descritto nel piano dei controlli 2017 nel territorio ATS di Milano è presente un numero consistente di aziende RIR e aziende soggette ad AIA con una forte presenza di stabilimenti chimici, aziende del settore galvanotecnica e depositi di tossici. Diverse aziende sono soggette ad entrambe le normative.

Il comparto, presenta situazioni a rischio per la presenza di ambienti confinati, per la formazione di atmosfere esplosive e per la presenza di sostanze e prodotti chimici (fabbricati e/o utilizzati) che impongono l'applicazione dei regolamenti REACH e CLP e la preparazione e utilizzo delle Schede di Sicurezza quale strumento di informazione.

Nel 2017 in 51 aziende è stata verificata la gestione del rischio chimico da parte dell'azienda attraverso le seguenti azioni:

- valutazione Rischio chimico e cancerogeno
- valutazione e analisi presenza atmosfere esplosive
- valutazione formazione lavoratori
- audit, sopralluoghi ed esame documentazione e coinvolgimento delle figure del sistema di prevenzione aziendale
- valutazione della sorveglianza sanitaria.

Tipologia aziende	N aziende controllate
Aziende soggette ad AIA	43
Aziende RIR	3
Aziende soggette ad AIA e RIR	5
Totale	51

Inoltre, sono state oggetto di controllo altre 21 aziende RIR per quanto di competenza ATS nell'ambito dell'attività promossa dalla Prefettura di Milano al fine della stesura e approvazione dei Piani di emergenza esterni della aziende RIR di soglia superiore.

STRUTTURE SANITARIE E SOCIO SANITARIE

Nel 2017 si è intervenuti in 80 strutture sanitarie e sociosanitarie, un settore molto rappresentato nel territorio della ATS Città Metropolitana di Milano, con una quota di strutture pari al 30% dell'intero settore regionale.

I controlli hanno riguardato i diversi rischi presenti nel settore quali il rischio da movimentazione manuale degli ospiti, il rischio da stress, il rischio biologico ivi compresa la verifica dell'adozione

delle misure per la protezione dei lavoratori dalle ferite da taglio e da punta, il rischio di incendio, la sicurezza degli impianti e la gestione delle emergenze.

Attenzione è stata posta anche agli aspetti di carattere organizzativo e gestionale attraverso la valutazione della struttura organizzativa generale del sistema della prevenzione aziendale, delle funzioni del servizio di prevenzione e protezione, del medico competente e del rappresentante dei lavoratori per la sicurezza nonché attraverso l'analisi del documento di valutazione dei rischi (i rischi valutati, i metodi di valutazione, la struttura del documento, le misure di prevenzione previste).

I controlli sono stati condotti mediante audit, sopralluoghi, esame e verifica di documentazione, coinvolgendo le diverse imprese presenti presso le strutture.

Inoltre un gruppo di strutture socio-sanitarie è stato oggetto di un Piano Mirato di Prevenzione che ha messo a fuoco principalmente il tema dei rischi connessi alla movimentazione manuale degli ospiti.

Si è collaborato con CIIP all'elaborazione del primo libro digitale su invecchiamento e lavoro "ageing E-book", centrato sugli operatori della sanità. L'E-book è stato diffuso e presentato in diverse sedi e seminari.

Nel corso del 2017 si è conclusa la prima fase del progetto INAIL-ASL-UNEBA a cui ha partecipato un gruppo di strutture socio-sanitarie. Le criticità emerse dall'analisi degli infortuni e dei cosiddetti quasi infortuni ("near miss") e i possibili interventi di miglioramento sono stati discussi in un evento seminariale.

Infine sono stati mantenuti i contatti e il coordinamento tra i diversi Servizi del Dipartimento di Prevenzione e dell'Accreditamento in occasione della verifica di specifici requisiti di esercizio o accreditamento attinenti alla salute e alla sicurezza dei lavoratori.

LOGISTICHE E TRASPORTI

Nel 2017 sono state controllate 32 attività economiche di logistica ed assimilabili.

In questa categoria sono comprese le aziende di logistica, gli spedizionieri e le attività di magazzinaggio e deposito ivi comprese quelle appartenenti alla rete di approvvigionamento della grande distribuzione.

Data l'organizzazione di tali attività, che frequentemente coinvolge più imprese (impresa esercente, autotrasportatori che accedono ai siti, consorzi e cooperative che effettuano la movimentazione delle merci, eventuali altre imprese dedicate a lavorazioni complementari, come ad esempio il confezionamento delle merci), i controlli si sono concentrati su alcuni aspetti riguardanti ciascuna impresa operante nel sito:

- le capacità organizzative/gestionali delle diverse figure e dei rispettivi obblighi, anche quelli connessi ai contratti di appalto o d'opera o di somministrazione;
- gli aspetti tecnici connessi alla sicurezza dei luoghi di lavoro compreso il rischio di formazione di atmosfere esplosive nelle aree di ricarica dei carrelli elevatori e di altre simili attrezzature di lavoro;
- gli aspetti correlati all'utilizzo delle attrezzature di lavoro (formazione e informazione dei lavoratori e obblighi del datore di lavoro in relazione all'utilizzo delle attrezzature stesse).

Si è poi prestata particolare attenzione a situazioni lavorative che conducono al rischio da Movimentazione Manuale dei Carichi, andando ad analizzare le misure di prevenzione, protezione adottate, così come i piani di miglioramento destinati alla tutela della salute dei lavoratori addetti.

I controlli sono stati condotti con sopralluoghi e ispezione dei luoghi di lavoro, esame e verifica di documentazione, coinvolgendo le diverse imprese presenti presso i siti controllati.

ATTIVITÀ IN TEMA DI INFORTUNI E MALATTIE PROFESSIONALI

Tra i principali obiettivi contenuti nel Piano Nazionale della Prevenzione 2014-2018, recepiti dal Piano regionale della prevenzione di Regione Lombardia e ribaditi dalle Regole di Esercizio 2017, è di rilievo quello della riduzione degli infortuni e delle malattie professionali, perseguibili attraverso specifiche azioni i cui risultati sono monitorati attraverso due indicatori: trend di riduzione degli

infortuni misurato mediante gli indici di incidenza degli infortuni e il trend di emersione delle malattie da lavoro.

Le azioni da intraprendere per il perseguimento dell'obiettivo, oltre agli interventi di verifica delle condizioni di sicurezza e di igiene del lavoro, prevedono le indagini di infortunio e di malattia professionale, e azioni di sensibilizzazione e di stimolo per le diverse figure della prevenzione delle aziende.

Per quanto riguarda gli **infortuni**, nel 2017 sono state condotte azioni specifiche, quali:

- 429 indagini di infortunio. Le indagini dei singoli eventi, oltre all'aspetto di verifica delle responsabilità per l'accadimento dell'infortunio, hanno anche lo scopo di mettere in rilievo quelle carenze di sicurezza su cui intervenire prioritariamente per evitare nuovi casi di incidenti. A questo proposito per la ricostruzione della dinamica dell'evento da diversi anni si adotta un modello accreditato a livello nazionale e che garantisce un'adeguata qualità della prestazione di indagine infortunio. La verifica che ciascun operatore segua la procedura stabilita dal modello è garantita dall'utilizzo del sistema Ma.P.I. che fa parte del sistema regionale di prevenzione, utilizzato nel 2017 per la gran parte delle inchieste infortuni effettuate (372 su 429).
- avvio di uno specifico percorso di monitoraggio di infortuni presso le strutture socio sanitarie in stretta collaborazione con INAIL

Sulle **malattie professionali** le azioni condotte sono state:

- indagini di malattia professionale e inserimento delle informazioni nel sistema informativo Ma.P.I.: nel 2017 sono stati inseriti 436 casi di MP.
- diffusione di nuove modalità di segnalazione di potenziali malattie professionali, che vede PSAL come nodo di una rete del SSR, in cui gli altri protagonisti sono operatori sanitari delle ASST, i medici di medicina generale e i medici competenti. Il ruolo fondamentale di PSAL si è esplicato anche in momenti di formazione/informazione verso i vari operatori sanitari della rete, anche in collaborazione con altri enti quali ad esempio INAIL.

STRESS LAVORO CORRELATO

Nel 2017 ATS ha proseguito con la partecipazione al laboratorio e gruppo regionale per il monitoraggio del rischio stress lc, contribuendo anche alla preparazione di strumenti di meta valutazione per verificare l'aderenza alla realtà dei DVR Stress Lc prodotti dalle aziende.

Ha organizzato al proprio interno un seminario mirato ad approfondire le problematiche afferenti alla metavalutazione del rischio, coinvolgendo il coordinatore regionale del gruppo stress lc. Il seminario era rivolto a tutti gli operatori psal di ATS.

Ha continuato a svolgere azione di sensibilizzazione sul rischio stress lc rivolgendo la propria attenzione nei confronti di settori a rischio, quali la scuola, coinvolgendo circa trenta istituti scolastici; dei trasporti, e di altre aziende nelle quali si è proceduto a svolgere le tradizionali attività di tutela della salute nei luoghi di lavoro.

AZIENDE A RETE

È proseguita nel 2017 l'attività di coordinamento delle azioni di controllo rispetto le grandi aziende a rete, particolarmente sul territorio metropolitano (RFI – Trenitalia; A2A – Unareti; ATM; Comune di Milano; Poste Italiane). In particolare sono state promosse e seguite le attività di aggiornamento del censimento dei materiali contenenti amianto presso le scuole del Comune di Milano e presso gli impianti della Metropolitana.

Un forte impegno è stato dedicato alle aziende del comparto ferroviario e trasporti (RFI, Trenitalia, Freccia Rossa, Freccia Bianca, Trenord, ATM, MM) che ha sul territorio metropolitano oltre alle grandi e medie stazioni, alcune importanti officine di manutenzione. Di queste aziende sono stati seguiti

alcuni aspetti di organizzazione del lavoro particolarmente significativi, oltre alle ordinarie indagini per infortuni e malattie professionali.

SORVEGLIANZA MERCATO, PRODUZIONE E COMMERCIALIZZAZIONE SOSTANZE CHIMICHE

L'attività di vigilanza del mercato delle sostanze chimiche e delle loro miscele, regolamentato dai Regolamenti Comunitari **REACH** e CLP, è stata svolta secondo il "Piano Nazionale di Controllo sui Prodotti Chimici 2017" del Ministero della Salute, recepito dalla Direzione Generale Prevenzione della Regione Lombardia.

Il programma di controllo, con l'obiettivo di tutelare la salute dei cittadini e dei lavoratori, ha interessato diversi ambiti quali le sostanze chimiche in quanto tali o presenti in miscele o articoli, prodotti detergenti, prodotti fitosanitari e prodotti cosmetici non allo stadio di prodotto finito.

L'attività è stata svolta presso le aziende produttrici e utilizzatrici di sostanze/prodotti chimici ma anche presso le attività di commercio.

Sono stati effettuati controlli in merito:

- alla presenza di sostanze altamente preoccupanti (quali cancerogeni e mutageni) contenute in articoli per le quali esiste un obbligo di notifica all'Agenzia Europe per le sostanze chimiche (ECHA);
- alla presenza di sostanze pericolose contenute in articoli quali gli ftalati nei giocattoli, cloroformio e toluene nelle colle, amianto nei thermos, effettuando dei prelievi di campioni sottoposti ad analisi di Laboratorio;
- alla corretta classificazione di pericolosità per la Sicurezza, Salute e per l'Ambiente delle sostanze e prodotti chimici;
- sulla corretta trasmissione delle informazioni sulla pericolosità dei prodotti chimici lungo tutta la catena di approvvigionamento;
- sulla corretta redazione delle Schede di Dati di Sicurezza che riportano le informazioni di pericolosità dei prodotti;
- su tutti gli altri obblighi imposti dai Regolamenti quali la Registrazione, Classificazione di Pericolo, Imballaggio, Notifica e Conservazione delle informazioni.

Oltre a questa attività programmata è stato dato riscontro alle segnalazioni/esposti provenienti da varie fonti quali cittadini, NAS, Polizia Locale, USMAF ([Uffici di Sanità Marittima, Aerea e di Frontiera](#)) e dei CAV (Centro Anti Veleni). Nel complesso è stato migliorato il livello quantitativo e qualitativo di controlli effettuati nell'anno precedente, che si riporta distinto per tipo di attività

Rendicontazione vigilanza REACH 2017 della ATS città metropolitana di Milano

Tipo Attività (verifiche effettuate)	N controlli in aziende	N non conformità
Verifiche analitiche	9	1
Controlli documentali sul REACH (REF)	14	0
Progetto pilota SVHC negli articoli	1	0
SDS	70	7
Totale	94	8

L'attività ha portato a impartire delle disposizioni e prescrizioni per alcune aziende che hanno comportato numerosi miglioramenti organizzativi e procedurali nelle imprese oggetto del controllo ai fini della tutela della salute della popolazione lavorativa e non.

4. IMPIANTISTICA

La presente sezione del Report delle attività di prevenzione e sicurezza dei luoghi di lavoro descrive sinteticamente le attività svolte dall'UOC Impiantistica sul territorio della ATS Città metropolitana di Milano nel corso del 2017, effettuate in armonia con le indicazioni regionali e aziendali, nell'ambito della sicurezza correlata agli impianti (elettrici ed elevatori) ed alle attrezzature di lavoro (di sollevamento, a pressione e riscaldamento).

ASPETTI QUALITATIVI

L'attività di controllo nel settore della sicurezza impiantistica si è sviluppata nel 2017 secondo le indicazioni previsionali del Piano controlli che è stato sussidiato, preliminarmente alla stesura, di un documento programmatico di indirizzo dell'attività che aveva previsto le seguenti categorizzazioni:

- attività prestazionali, ricomprendenti i controlli periodici su richiesta del datore di lavoro/legale rappresentante/proprietari/utilizzatore e le attività di natura esclusiva
- attività di iniziativa, a cui si riconduce l'attività di vigilanza in settori caratterizzati dalla presenza di impianti ad alto rischio (p. es. maggior rischio incendio, cantieri,...) ed a seguito di esposti;
- attività di supporto specialistico correlata all'attività di vigilanza integrata con il servizio prevenzione salute ambienti lavoro secondo specifici progetti operativi riguardanti :
 - impianti ATEX in aziende galvaniche, chimiche/farmaceutiche, biogas
 - attrezzature a pressione correlate ad impianti utilizzando gas tossici
 - cantieri edili

ASPETTI QUANTITATIVI

La rappresentazione in termini quantitativi dell'attività di cui sopra, svolta nel 2017, viene sinteticamente riportata nelle successive tabelle:

Attività prestazionali	
Tipologia impianti sottoposti a verifica (periodica/straordinaria/omologativa)	N.verifiche
attrezzature sollevamento	2.574
attrezzature a pressione e riscaldamento	1.967
ascensori, montacarichi, piattaforme elevatrici	2.955
impianti elettrici	1.267

Attività di vigilanza (di iniziativa-integrata)	
Ambito/tipologia del controllo	N.aziende/siti controllati
impianti elettrici ATX in aziende galvaniche chimiche/farmaceutiche	10
impianti elettrici ATX in aziende galvaniche chimiche/farmaceutiche	2
attrezzature a pressione correlate ad impianti utilizzanti gas tossici	3
cantieri	66
luoghi confinati	5
pubblico spettacolo/manifestazioni temporanee	38

5. SALUTE E AMBIENTE

INTERVENTI DI PREVENZIONE NEL TESSUTO URBANO : AMIANTO



Con l'approvazione nel dicembre 2005 del Piano Regionale Amianto della Lombardia (PRAL) è stato avviato il censimento dei manufatti contenenti amianto in matrice compatta e friabile negli edifici e nei rotabili presenti nella Regione Lombardia.

In attuazione del PRAL, dal 2006 ad oggi, i soggetti pubblici e privati proprietari di stabili con pubblica frequentazione, sono stati invitati a rispettare gli adempimenti previsti dalla normativa in materia di amianto per il censimento dei manufatti, la valutazione del loro stato di conservazione, le conseguenti azioni di controllo, manutenzione o smaltimento.

Indicativamente si può segnalare che al 2017 nel territorio della ATS di Milano sono stati censiti **45.832** siti con manufatti contenenti amianto. Tali dati sottostimano fortemente la diffusione di MCA nel nostro territorio; basti pensare che dal 2000 al 2012 sono stati bonificati più di 13.000 siti.

Nel periodo 2001-2015 sono stati rimossi circa 4,5 Km², pari a più di 50.000 tonnellate di friabile e compatto. Il quantitativo di amianto rimosso risulta superiore a quello riscontrato con rilevazione aerofotogrammetrica del 2000, in quanto nel computo dell'amianto rimosso sono compresi manufatti quali rivestimenti di tubazioni, pareti verticali, pavimentazioni all'interno di edifici non rilevabili con lo strumento utilizzato per la rilevazione.

Censimento manufatti contenenti amianto (MCA) – Dicembre 2017

NA1	NA2
45832	161

Per quanto riguarda l'attività di controllo del censimento, nel 2017 sono pervenute e trattate 1017 nuove notifiche e sono state verificate con sopralluogo 42 comunicazioni di presenza di MCA trasmesse negli anni precedenti dai detentori con il modello NA1.

Il Dipartimento di prevenzione verifica la correttezza di tutte le notifiche e interviene controllando le situazioni meritevoli di approfondimento e/o di bonifica proponendo ai Comuni ordinanze ai proprietari dei manufatti per la messa in sicurezza o la bonifica degli stessi.

I controlli privilegiano le situazioni di maggior degrado, di maggiore estensione, di maggior frequentazione o di frequentazione da parte di soggetti che esigono una maggiore tutela (es. scuole, ospedali).

A tutela della salute di alunni e lavoratori negli edifici scolastici, il censimento dei siti con MCA e la valutazione dello stato di conservazione ha portato alla individuazione delle situazioni a maggior rischio con interventi di rimozione o messa in sicurezza.

Il Dipartimento, inoltre, esercita un controllo sui cantieri di bonifica ai fini della sicurezza dei lavoratori e della popolazione circostante l'area di lavoro.

I piani di lavoro presentati vengono esaminati prima dell'avvio delle operazioni di bonifica; la maggior parte dei cantieri di bonifica da amianto friabile vengono poi controllati nel corso dei lavori; quelli da amianto compatto a campione in funzione dell'entità dei lavori e delle caratteristiche dei siti e delle relative utenze. Le aree oggetto di bonifica da amianto friabile vengono, inoltre, controllate prima della restituzione agli utenti per attestare la corretta bonifica anche mediante test analitici che assicurino l'assenza di fibre di amianto aero disperse.

Nell'ambito degli interventi finalizzati a promuovere l'eliminazione dell'amianto nel territorio della ATS di Milano sono state, inoltre, realizzate, nel corso degli anni, diverse attività di informazione e di vigilanza rivolte a far sì che i proprietari di manufatti contenenti amianto attivino un corretto programma di controllo e manutenzione al fine di ridurre al minimo il fattore di rischio per l'esposizione ai manufatti contenenti amianto (MCA) dei cittadini.

L'implementazione sul sito aziendale di tutte le procedure relative al monitoraggio e alla messa in sicurezza/ smaltimento dei MCA ha fornito ai cittadini un importante contributo informativo onde garantire che i piani di bonifica avvengano nel completo rispetto delle normative di riferimento *nella salvaguardia dei possibili rischi per la salute dei cittadini e dei lavoratori.*

SITI CONTAMINATI

Sono centinaia i siti contaminati che risultano censiti nel territorio della ATS Città Metropolitana di Milano, tutti oggetto di procedimenti di bonifica e di riqualificazione; due di questi siti sono di interesse nazionale (SIN) e 32 di rilevanza regionale.

- **Siti contaminati censiti nel territorio della ATS di Milano – Dato Anno 2015**

	ATS Milano
Siti contaminati	> 1300
Sito di Interesse Nazionale	2
Sito di interesse regionale	32

Per la gran parte di tali aree devono essere sviluppate Analisi di Rischio (A.d.R.) sito-specifiche, per valutare la presenza di rischi sanitari. Tale area di lavoro, a cui la ATS partecipa a pieno titolo, riveste un carattere strategico per lo sviluppo urbanistico nel territorio dell'ATS della Città Metropolitana.

Nel corso del 2017 sono stati espressi 143 pareri, effettuati 15 sopralluoghi e 943 controlli documentali.

Una significativa mole di lavoro svolta nell'anno è stata dedicata alla valutazione del procedimento di bonifica del sito ex Area Falck (dove andrà ad insediarsi la Città della Salute e della Ricerca) e al supporto alla DG Ambiente per la problematica legata all'inquinamento diffuso della falda da clorurati e da freon.

RADIAZIONI IONIZZANTI E NON IONIZZANTI

Sul territorio della ATS di Milano è presente un considerevole numero di apparecchi radiogeni utilizzati a scopo medico, industriale, veterinario e di ricerca, nonché di detentori ed utilizzatori di sostanze radioattive.

Radiazioni ionizzanti (dato al 31.12.2015)

Apparecchi radiogeni	Detentori di sostanze radioattive	Servizi di Medicina Nucleare
9780	183	23

Le sorgenti N.I.R. (Radiazioni Non Ionizzanti) presenti nel contesto urbano sono numerose e diversificate:

- apparecchi a Risonanza Magnetica;
- laser per uso sanitario;
- apparecchi a Radiazioni Ultra-Violette (U.V.) a scopo estetico.

Inoltre, capillarmente sul territorio della ATS sono presenti altre fonti N.I.R. quali le stazioni radio-base per telefonia mobile e impianti per trasmissioni radiotelevisive (Campi Elettromagnetici a bassa frequenza e a Radiofrequenza) a cui la popolazione è esposta.



URBANISTICA, VIA/VAS (Valutazione di Impatto Ambientale e Valutazione Ambientale Strategica), A.I.A./A.U.A. (Autorizzazione Integrata Ambientale e Autorizzazione Unica Ambientale)

L'attività consta nell'emissione, di concerto con l'Osservatorio Epidemiologico dell'ATS, dei pareri di competenza a Ministero dell'Ambiente, Regione, Città Metropolitana di Milano, Provincia di Lodi e Comuni e la partecipazione alle Conferenze di Servizi indette dagli stessi Enti. I pareri espressi nel 2017 sono stati 30.

7. AREA MTS - PREVENZIONE INFEZIONI SESSUALMENTE TRASMESSE

Nel 2017, la UOC MTS di Milano ha visto il consolidamento dell'organizzazione avviata con la nuova riforma sanitaria (Legge regionale 31). Sono state definite le procedure necessarie ad uniformare le attività presenti nei Servizi MTS dei diversi territori confluiti in ATS di Milano, sia per l'area Prevenzione Malattie a Trasmissione Sessuale/HIV ed Ectoparassitosi che per l'area di Assistenza extra-ospedaliera ai soggetti HIV/AIDS.

Ciò ha permesso di proseguire nella mission del servizio MTS: favorire l'accesso ai test di screening per le IST, la loro diagnosi e cura e sensibilizzare la popolazione generale e i target particolarmente a rischio in tema di infezione da HIV/IST.

Sono proseguiti i progetti e gli interventi di prevenzione specifica, in collaborazione con le istituzioni (Comune di Milano e dell'hinterland di competenza, poli ospedalieri ASST) e le associazioni del privato-sociale.

Nel 2017 si è avviato il percorso di revisione dell'organizzazione dei centri MTS afferenti alla UOC MTS di Milano in ottemperanza alla D.G.R. N° X/ 6968 "Revisione e aggiornamento delle indicazioni in tema di sorveglianza, prevenzione e controllo delle infezioni sessualmente trasmesse (IST)", che vedrà la sua definizione nel 2018.

Area Prevenzione HIV / Infezioni Sessualmente Trasmesse ed Ectoparassitosi

I dati di attività sotto riportati sono gestiti da un sistema informatizzato gestionale di archiviazione/inserimento dati e report, utilizzato, ancora per il 2017, esclusivamente dalla UOC MTS, sede Milano e Sesto San Giovanni; per le altre sedi la rilevazione dati non si è avvalsa di supporto informatico.

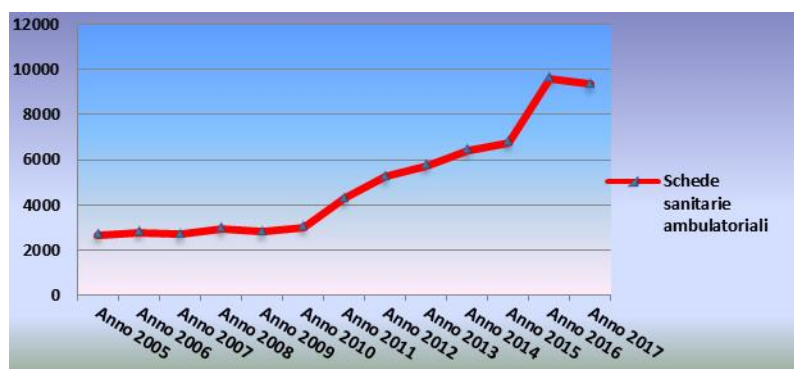


Grafico 1: anni 2005-2015: SC CRH-MTS ex ASL Milano - anni 2016-2017: UOC MTS di Milano

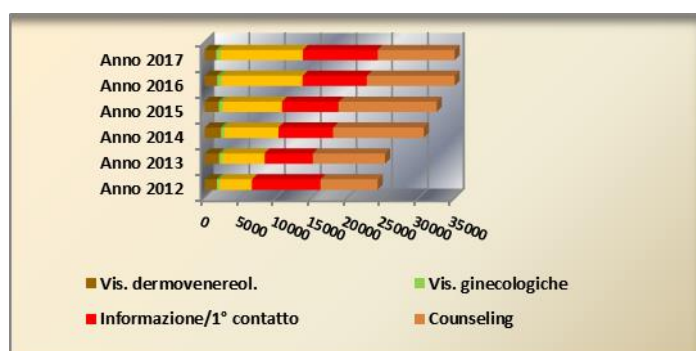


Grafico 2: Dati di attività - anni 2012-2015: SC CRH-MTS ex ASL Milano
- anni 2016-2017: UOC MTS di Milano

L'incremento dell'utenza e delle attività, negli anni, è dovuto alle peculiarità di offerta del servizio MTS: counselling pre e post test, anonimato, gratuità delle prestazioni erogate, sovrazionalità, accesso libero. Anche le azioni di progetto hanno promosso l'accesso ai test di screening.

Le **caratteristiche dell'utente ambulatoriale** rimangono sostanzialmente invariate negli anni: maschio 70%, italiano 73%, fasce d'età più interessate 19-29 anni (49%), 30-34 (16%), 35-39 (11%), rapporti eterosessuali 63%, MSM 36 % (nel 52% del totale maschi).

Il preservativo è utilizzato nel 26% dell'utenza (sul 59% dei soggetti che hanno risposto); tra coloro che lo utilizzano, prevalgono i MSM, tra coloro che non lo utilizzano prevalgono i maschi etero, quindi le donne. Rapporti occasionali nel 72% degli intervistati.

La **popolazione straniera, rappresenta il 26% dell'utenza**, in aumento negli anni. L'incidenza delle IST negli stranieri è del 30% vs 22% della popolazione italiana, maggiore nelle donne.

Nel 2017, sono state effettuate **2.041 diagnosi di IST** (esclusa cicatrice luetica) con un'**incidenza** del 22% (20% nel 2016), più alta **nelle donne 29%** (25% nel 2016), **rispetto ai maschi 19%**.

Nei MSM l'incidenza delle IST è lievemente maggiore rispetto ai maschi etero (21% vs 19%).

Le cervicovaginiti/uretriti NG-NC e le condilomatosi rimangono le infezioni più frequenti, seguite da sifilide e gonorrea. In incremento l'infezione da Chlamydia.

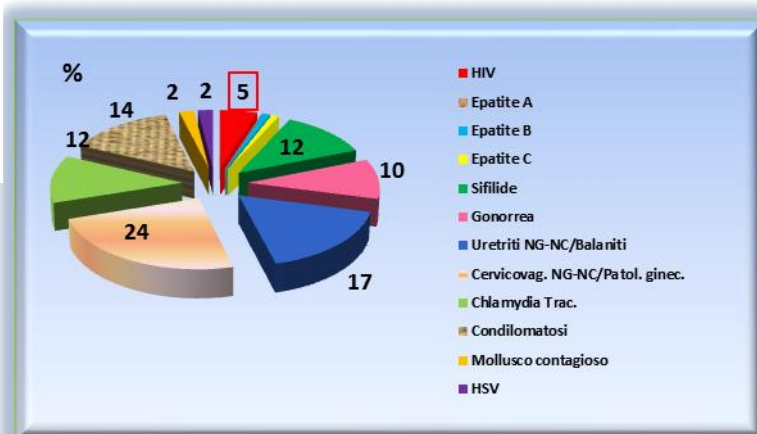


Grafico 3: Incidenza IST – Anno 2017

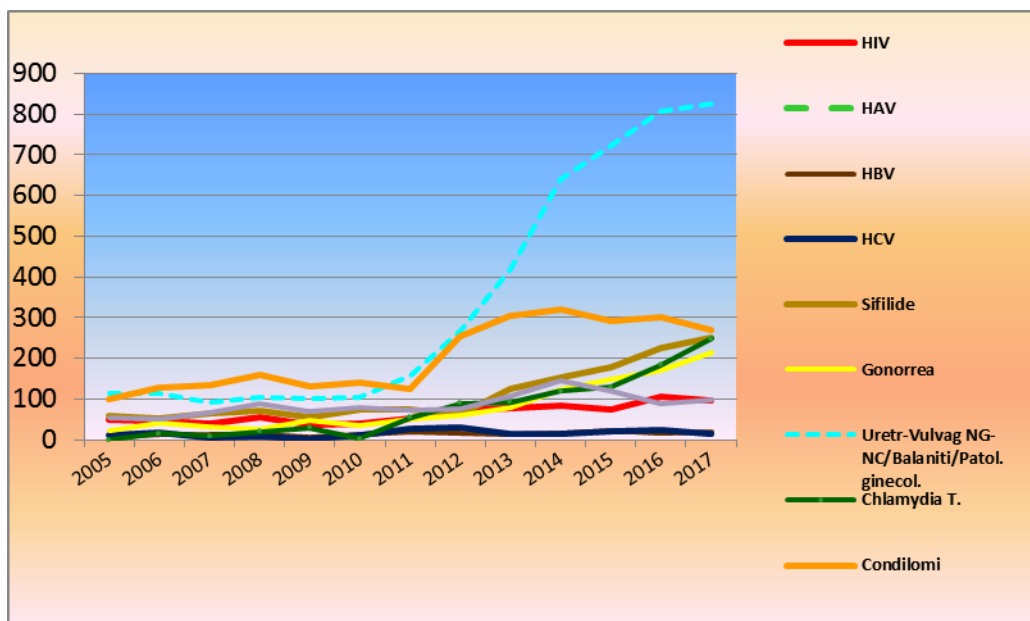


Grafico 4: Andamento delle IST, anni 2005-2015: SC CRH-MTS-ex ASL Milano - anni 2016-2017: UOC MTS di Milano

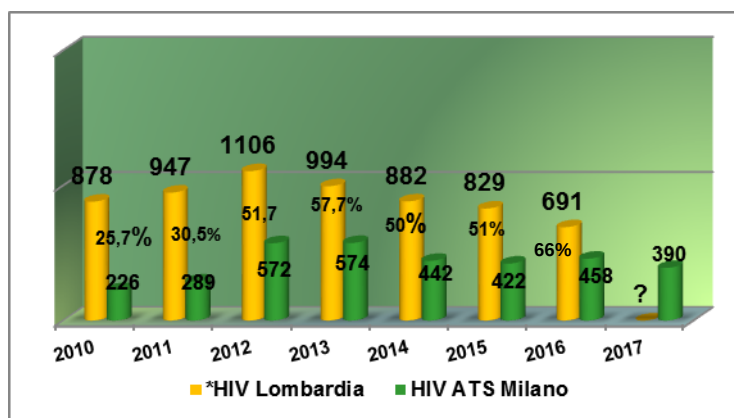
La UOC MTS di Milano è il riferimento di ATS Milano per la diagnosi e cura delle ectoparassitosi.

Milano è la città lombarda con la maggior incidenza di infezioni da HIV: 66% dei casi lombardi (*Not Ist Super Sanità 2017;30-Suppl.1*).

L'infezione è più frequente negli uomini (88%), tra i 25 – 29 anni, in aumento la fascia over 45.

Il 68% dei maschi ha riferito rapporti MSM.

Dal 2012 è avviato un protocollo per la rilevazione dei **nuovi casi di infezione da HIV** tra la UOC MTS di Milano e i Poli Ospedalieri del territorio cittadino (reparti e ambulatori di Malattie Infettive).





La **Linea Telefonica HIV/MTS** è presente nella sede di Milano della UOC MTS e nella sede di Melzo (circa 700 chiamate/anno; non dettagliati dati più specifici dell'utenza).

Nel 2017, la riduzione del numero di telefonate rispetto al 2016 (-18,6%), è dovuta alla mancata reperibilità, nel secondo semestre, del recapito sul nuovo sito di ATS Città Metropolitana di Milano. Inoltre, le modifiche introdotte nelle pagine web della UOC MTS hanno reso più difficoltoso l'accesso alle informazioni sulle offerte, penalizzando soprattutto la Linea dedicata.

Il bacino di utenza rimane l'area metropolitana con il 66,7% delle chiamate; il 77,2% di utenti risiede in Lombardia, prevalentemente in Milano e provincia.

L'utente-tipo è maschio (81%), tra i 25 e 44 anni (81%). Nel campione di sesso maschile è stabile la percentuale di eterosessuali (76,5%) e di omo-bisessuali (23,5%).

Le IST sono presenti più frequentemente nei MSM 14,9%, a seguire le femmine 13,7% e i maschi eterosessuali 9,6%.

Rapporti sessuali a pagamento vengono riferiti dal 42% degli uomini (4 su 10). Per il 93% si tratta di maschi eterosessuali che praticano sesso con prostitute e per il 7% di maschi con comportamento bisessuale che interagiscono con travestiti o transessuali. Si definisce celibe il 66,4% e coniugato il 33,6%.

Le richieste dell'utenza si concentrano su *informazione/educazione sanitaria* (36,4%), *orientamento verso i servizi* (34,6%) e *contenimento/supporto psicologico* (28,8%). Più di una chiamata su tre allo psichiatra si configura come colloquio specialistico (36,2%).

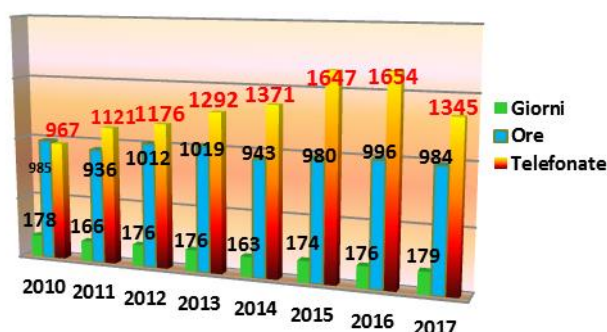


Grafico 5: Linea Telefonica HIV/MTS – UOC MTS sede Milano

Area Assistenza extra-ospedaliera ai soggetti HIV/AIDS

La UOC MTS di Milano coordina le attività di assistenza extra-ospedaliera ai soggetti HIV/AIDS, la rilevazione e il controllo flussi dati, le convenzioni e la liquidazione dei costi. Per la gestione delle attività è utilizzato il sistema informatico regionale SOFIA.

Nel 2017, l'utenza assistita (308 pazienti) è prevalentemente maschile 77%, italiana 89%, fascia d'età elevata 45-64 anni, pregressa o attiva tossicodipendenza (50%), assistita a domicilio in circa la metà dei casi, per il restante in casa-alloggio e altre tipologie. Costanti gli inserimenti in RSA, motivati

dall'invecchiamento della popolazione in carico e dalla cronicizzazione della patologia.

La spesa complessiva per l'assistenza ai soggetti HIV/ AIDS, nel 2017, è stata di circa € 4,3 milioni.

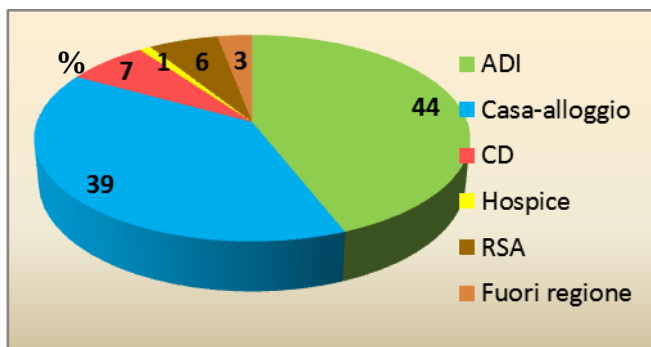


Grafico 6: Tipologie di assistenza pazienti HIV/AIDS, anno 2017

Area Progetti di comunicazione e prevenzione HIV/IST

La UOC MTS è impegnata, da anni, in progetti e interventi di prevenzione di sensibilizzazione in tema di HIV/IST:

- ✚ il progetto "**SM@RT-TUBE**", applicazione digitale e prosecuzione del progetto Sm@rt-@AIDS 2013-2016, ha come obiettivo di rendere "virale" la cultura della prevenzione, in particolare nella popolazione di fascia d'età 18-40, mediante l'utilizzo dei social network;
- ✚ il progetto di "**Prevenzione mirata alla popolazione universitaria**" con la collaborazione dell'associazionismo studentesco. Nel 2017, il progetto ha coinvolto anche i referenti del Progetto Peer education di ATS della Città Metropolitana di Milano rivolto agli istituti di istruzione secondaria;
- ✚ è proseguita l'offerta del **test salivare rapido di screening per HIV e HCV** (Easy test), in giornate dedicate, in collaborazione con IRCCS Ospedale San Raffaele di Milano – Malattie Infettive.

La UOC MTS ha partecipato al **PIL 2017** con i propri progetti.

7.MEDICINA PREVENTIVA E DI COMUNITA'

AREA MALATTIE INFETTIVE

Un efficiente ed efficace controllo delle malattie infettive viene garantito attraverso una capillare attività di sorveglianza, programmazione e realizzazione delle attività vaccinali oltre che attraverso l'informazione rivolta alla popolazione generale e agli operatori sanitari. Fondamentale è, inoltre, il coordinamento degli interventi tra i diversi attori coinvolti (Dipartimenti di Prevenzione, Strutture Sanitarie, Medici di Medicina Generale, Pediatri di Libera Scelta).

La sorveglianza, prevenzione e controllo delle malattie infettive sono regolati da appositi atti di indirizzo regionale che garantiscono uniformità nelle modalità di segnalazione delle malattie infettive e negli interventi messi in campo e rispetto delle principali evidenze scientifiche: DGR VI/18853/2004 e i successivi aggiornamenti, tra cui il più recente, la DGR X/3190/2015 " (Revisione ed aggiornamento degli interventi di sorveglianza, prevenzione, profilassi e controllo delle malattie infettive).

Appare evidente, pertanto, la necessità di monitorare e analizzare l'impatto delle malattie infettive sull'intero territorio della nuova ATS della città metropolitana di Milano al fine di poter avviare la programmazione condivisa delle attività di prevenzione e controllo in ambito infettivologico.

La tabella I descrive il quadro generale delle principali malattie infettive nei soggetti residenti sul territorio di ATS Milano nel periodo 2013 – 2017.

Tabella I: Segnalazioni malattie infettive: ATS città metropolitana di Milano - anni 2013- 2017

	2013	2014	2015	2016	2017
Malattie esantematiche					
VARICELLA	6.161	7.011	7.195	7.556	6.395
SCARLATINA	2.333	1.838	1.607	1.694	1.237
PAROTITE EPIDEMICA	107	134	115	130	87
MORBILLO	471	88	60	106	387
ROSOLIA	8	6	4	5	2
PERTOSSE	19	34	19	30	34
Malattie gastro-enteriche					
DIARREA INFETTIVA	1.436	1.606	1.671	1.305	1.524
SALMONELLOSI NON TIFOIDEE	389	509	301	286	298
EPATITE A	96	42	23	36	525
PARASSITOSI INTESTINALE E NON	46	89	117	91	65
INFEZIONI, TOSSINFEZIONI ALIMENTARI	236	188	111	154	221
GIARDIASI	18	21	17	12	12
AMEBIASI	5	10	12	6	10
BRUCELLOSI	1	1	3	3	1
FEBBRE TIFOIDE	4	3	4	3	6
LISTERIOSI	23	20	16	18	21
BOTULISMO	-	-	1	1	0

Malattie parassitarie della pelle					
SCABBIA	421	489	2242	3.232	1.044
DERMATOFITOSI	179	155	165	139	134
Tubercolosi e altre malattie apparato respiratorio					
TUBERCOLOSI	355	318	301	284	271
MICOBATTERIOSI NON TUBERCOLARE	90	71	77	38	35
LEGIONELLOSI	170	194	199	171	246
Malattie a trasmissione ematica e sessuale					
AIDS	125	88	71	69	63
EPATITE B	37	38	20	19	36
EPATITE C	19	12	15	10	16
GONORREA	148	186	160	208	185
SIFILIDE	180	151	177	322	242
CHLAMIDIA GENITALE	65	49	24	42	67
Malattie invasive e meningiti					
MALATTIA INVASIVA DA HIB	6	6	9	7	8
MALATTIA INVASIVA MENINGOCOCCICA	14	17	12	15	18
MALATTIA INVASIVA PNEUMOCOCCICA	131	142	188	186	190
MENINGITI BATTERICHE	24	16	23	29	13
MENINGO-ENCEFALITE VIRALE	42	43	40	32	35
Malattie da importazione					
MALARIA	54	58	66	39	61
FEBBRE EMORRAGICA	23	11	35	50	13
RABBIA	-	1	-	-	-
Altre					
TETANO	4	2	5	2	2

Dall'analisi dell'andamento delle segnalazioni delle malattie infettive emergono i seguenti punti di interesse per le strategie di prevenzione:

- L'impatto rilevante della Varicella (Grafico 1): si conferma la patologia più diffusa ma in prospettiva prevenibile con la vaccinazione universale dei nuovi nati attivata nel 2017
- Il picco epidemico del morbillo nel 2017 (Grafico 2), e l'aumento dell'età di infezione rispetto agli altri anni epidemici (Grafico 3), sottolinea l'importanza di promuovere attivamente la vaccinazione sia nell'infanzia che nelle sacche di popolazione adulta suscettibile.
- Il trend in diminuzione della Tubercolosi nella popolazione residente (Grafico 4), segno dell'efficacia degli interventi di controllo e sorveglianza seppur con livelli di incidenza che rimangono superiori al dato regionale (Urban TB). Tale fenomeno è particolarmente rilevante nella città di Milano dove l'analisi dell'incidenza per nazionalità evidenzia un trend in diminuzione nella popolazione autoctona e un aumento negli ultimi anni nella popolazione straniera rappresentata in gran parte da popolazione fragile, principalmente profughi e senza fissa dimora (Grafico 5).
- Si conferma l'aumento delle segnalazioni di alcune infezioni a trasmissione sessuale come la Sifilide e Gonorrea, in parte dovuto anche ad una maggiore attenzione alla segnalazione da parte dei centri MTS.

- Il trend delle malattie invasive batteriche, sostanzialmente stabile quello delle forme da Meningococco e in crescita soprattutto negli ultimi anni quello delle forme da Pneumococco (Grafico 6). Di particolare interesse il dato della distribuzione dei sierogruppi meningococco per fascia d'età (Grafico 7) che evidenzia l'impatto del sierogruppo B nei bambini di età < 1 anno potenzialmente prevenibili con la vaccinazione (offerta iniziata nel 2017).
- Il picco epidemico dell'epatite A nel 2017 (525 casi) che ha coinvolto prevalentemente il genere maschile (Grafico 8) nell'ambito di setting di trasmissione tra soggetti MSM (men who sex with men) che ha determinato outbreak sia a livello nazionale che internazionale. L'ondata epidemica ha coinciso con la carenza del vaccino, limitando notevolmente i programmi di prevenzione. Con la ripresa delle forniture di vaccino è essenziale prevedere iniziative di offerta vaccinale per i gruppi a maggior rischio.
- La costante presenza di casi di tetano, seppur in linea con il dato regionale, pone l'accento sulla necessità di promuovere i richiami vaccinali nell'età adulta.

Grafico 1: Varicella: andamento dei tassi di incidenza.

ATS città metropolitana di Milano –Anni 2010-2017

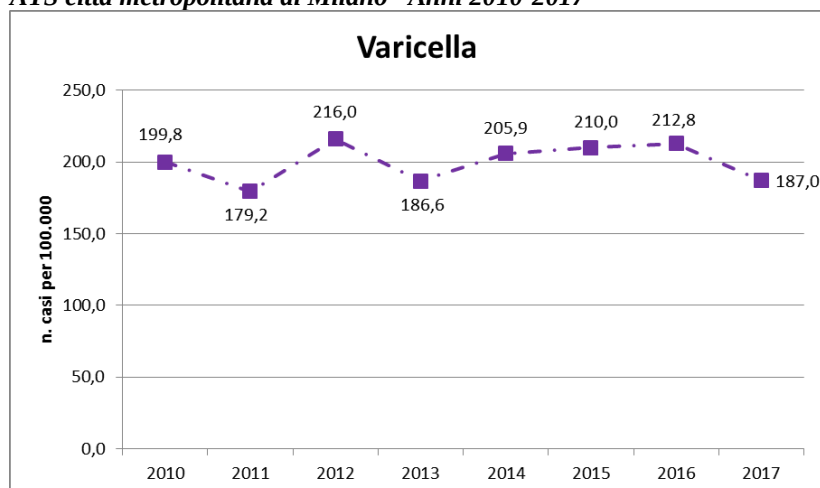


Grafico 2: Morbillo: andamento dei tassi di incidenza.

ATS città metropolitana di Milano –Anni 2010-2017

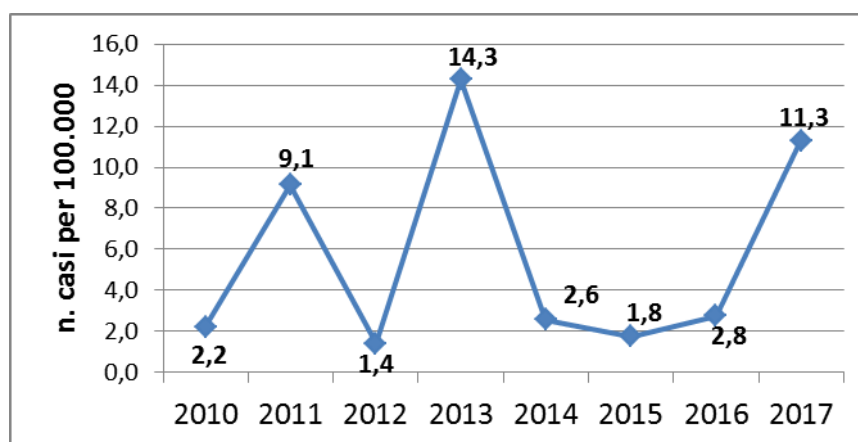


Grafico 3: Morbillo: andamento dei tassi di incidenza per classi d'età negli anni epidemici.
ATS città metropolitana di Milano –Anni 2002-2013-2008-2013-2017

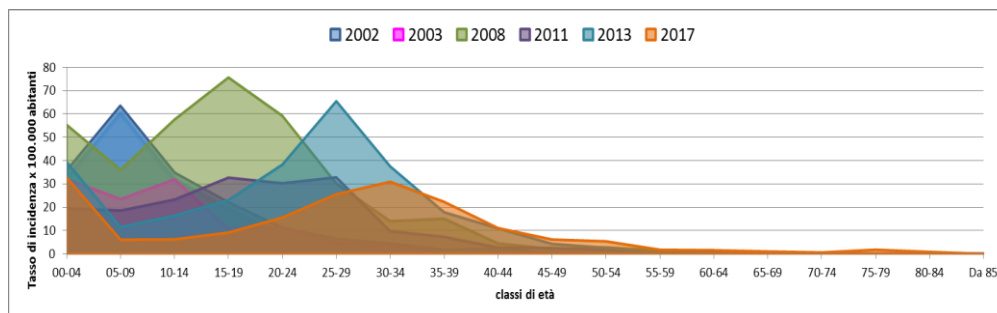


Grafico 4: Tubercolosi: andamento dei tassi di incidenza popolazione residente.
ATS città metropolitana di Milano –Anni 2010-2017

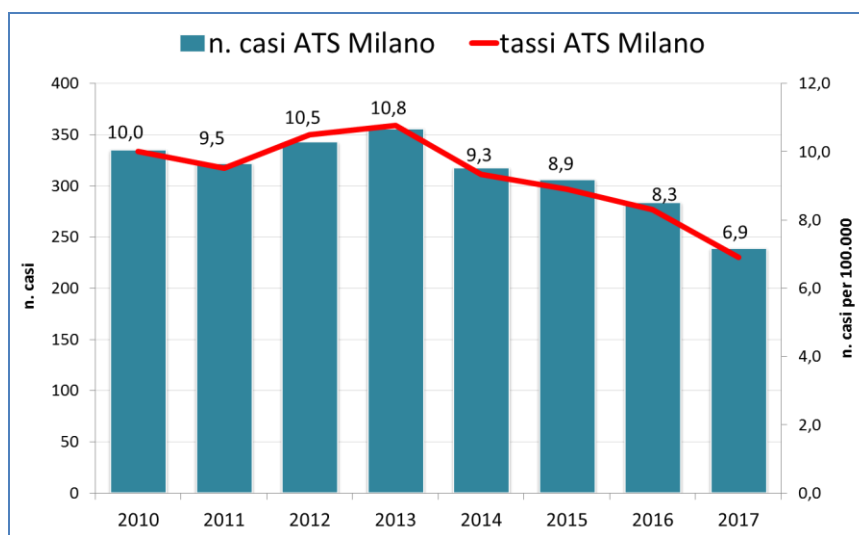


Grafico 5: Tubercolosi: andamento dei tassi di incidenza per nazionalità.
Milano –Anni 2006-2017

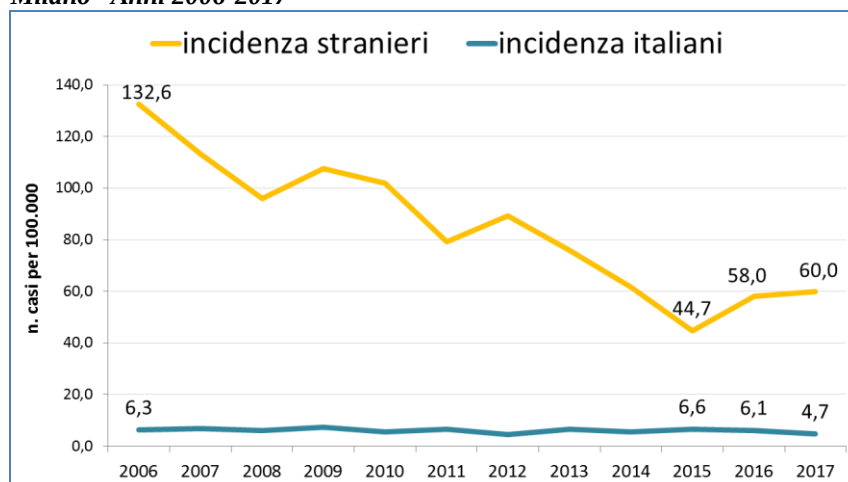


Grafico 6: Malattia invasiva meningococcica e pneumococcica: andamento del numero dei casi.
ATS città metropolitana di Milano –Anni 2009-2017

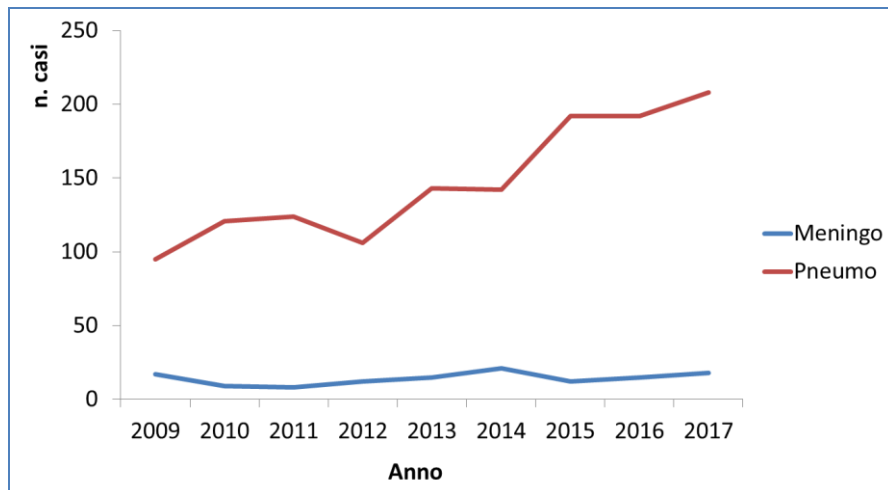


Grafico 7: Malattia invasiva meningococcica: distribuzione sierogruppi per classe d'età.
ATS città metropolitana di Milano –Anni 2009-2017

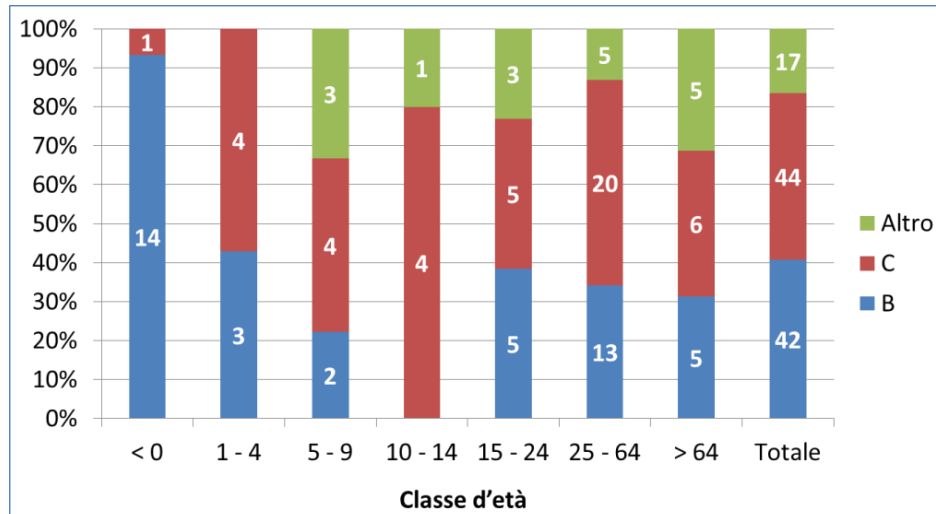
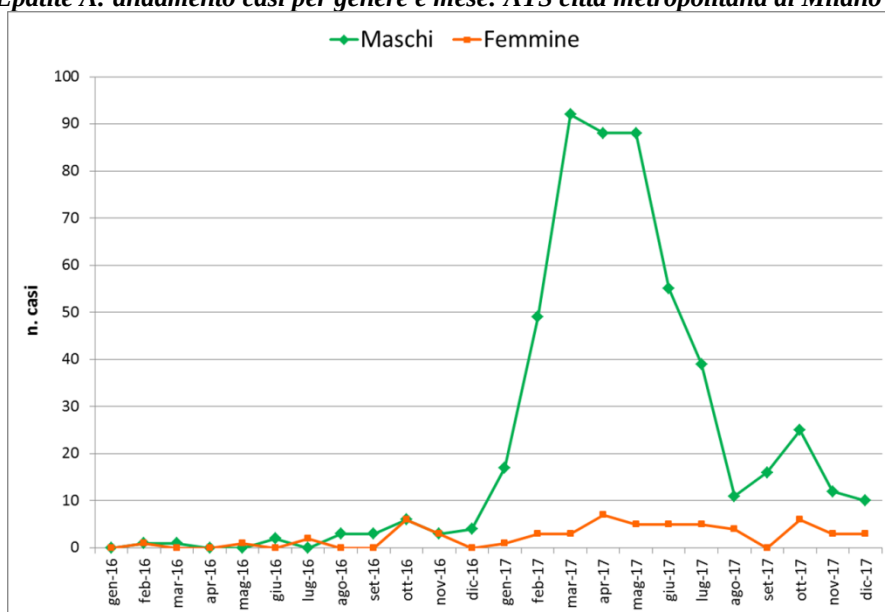


Grafico 8: Epatite A: andamento casi per genere e mese: ATS città metropolitana di Milano –Anni 2016-2017



INDICATORI DI PERFORMANCE DELLE MALATTIE INFETTIVE

Nella tabella II sono illustrati i valori in % raggiunti al 31 dicembre degli indicatori di performance del sistema di sorveglianza delle malattie infettive (il colore indica il livello di raggiungimento secondo un range stabilito da Regione come da legenda). Da questa rendicontazione complessiva relativa all'anno 2017 emerge che il sistema di controllo e sorveglianza delle malattie infettive della nostra ATS, valutato sulla base di indicatori standardizzati, raggiunge più che buoni livelli di performance. Resta ferma la necessità di mantenere elevati standard di tali risultati, con particolare riferimento agli indicatori della tubercolosi che, data la loro complessità, richiedono un costante monitoraggio delle informazioni disponibili e la ricerca attiva di quelle mancanti.

Tabella II: Indicatori di performance sistema di sorveglianza malattie infettive. ATS città metropolitana di Milano – anno 2017

n	indicatore		ATS MILANO
7.1	Successo terapeutico tubercolosi	O	83.0%
7.2	Perdita follow up tubercolosi	P	6.8%
7.3	Esami colturali tubercolosi	P	81.4%
7.4	Percentuale malattie batteriche invasive tipizzate	P	88.3%
7.6	Tasso conferma casi di morbillo	P	90.7%
7.7	Segnalazioni inferiore a 3 giorni	P	96.7%
7.8	Completezza schede	P	93.1%

Legenda:

Scarso/non accettabile
Insufficiente
Sufficiente
Buono
Ottimo

FOCUS IMMIGRAZIONE

Negli ultimi anni si è assistito a un incremento del fenomeno migratorio che ha interessato il nostro territorio, e in modo particolare la città di Milano. Al 31/12/2017 si registrano 5.808 profughi ospiti in 214 centri di accoglienza (Tabella III).

Tabella III: Centri di accoglienza migranti - ATS Milano, dicembre 2017

N. Centri	Ospiti	di cui minori	di cui nuovi arrivi
214	5.808	356	372

La sorveglianza, prevenzione e controllo delle malattie infettive nei migranti si è esplicitata attraverso l'effettuazione del test di screening antitubercolinico e l'offerta delle (tabella IV).

**Tabella IV: Dati attività sorveglianza malattie infettive centri di accoglienza migranti
ATS Milano – anno 2017**

N. Vaccinazioni	N. Mantoux	N. soggetti inviati controlli 2° livello TBC	N. soggetti in terapia scabbia
1.373	4.374	1.915	454

GOVERNANCE VACCINAZIONI

Dal 2017 l'attività vaccinale viene erogata dalle 8 ASST del territorio. L'ATS svolge la funzione di governance attraverso un puntuale monitoraggio delle coperture vaccinali, dei principali dati di attività e di indicatori di processo attraverso lo strumento dell'audit.

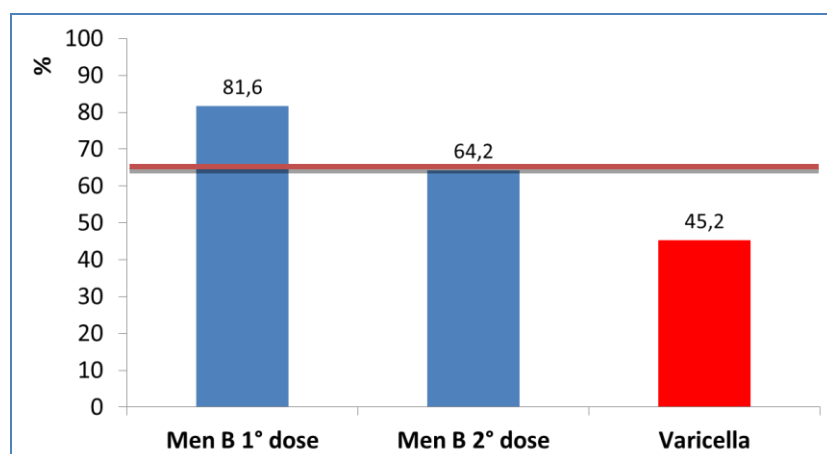
In tabella IX sono sintetizzati gli indicatori di performance delle vaccinazioni relative all'anno 2017, che mostrano un lieve recupero per 3° dose esavalente, 1 MPR, pneumococco e meningococco. Il dato dell'antinfluenzale è ancora parziale in quanto la campagna non è conclusa, ma il report preliminare non evidenzia significativi cambiamenti rispetto al livello copertura del 2016.

Tabella IX: Indicatori di performance regionali delle vaccinazioni; ATS Milano - anno 2017

	metodo	non accettabile	insufficiente	sufficiente	buono	ottimo	peso
3° dose esavalente coorte 2015	>	70	80	85	90	95	1
3° dose pneumococco coorte 2015	>	70	80	85	90	95	1
1° dose meningococco C coorte 2015	>	70	80	85	90	95	1
2° dose HPV coorte 2004	>	60	70	75	80	85	1
1° dose MPR coorte 2015	>	70	80	85	90	95	1
Influenzale over 64 anni	>	40	50	60	70	95	1

Nel grafico 9 sono illustrati i dati preliminari di copertura dei vaccini meningococco B e varicella introdotti nel programma vaccinale nel corso del 2017 e per i quali è stato fissato un target del 60%. I risultati raggiunti sono positivi per meningococco B, ancora insufficienti per varicella.

**Grafico 9: Coperture vaccinali 1° e 2° dose meningococco B e 1° dose varicella:
ATS città metropolitana di Milano – al 31/12/2017**



AREA SCREENING

I programmi di screening oncologici

L'obiettivo principale di un programma di screening oncologico organizzato è la riduzione della mortalità causa-specifica e della morbidità dovuta alla diagnosi di malattia in fase avanzata. Una diagnosi in fase iniziale e asintomatica della malattia può migliorare l'efficacia delle cure e incrementare l'adozione di trattamenti meno invasivi. Le sedi tumorali per cui le evidenze scientifiche suggeriscono che lo screening organizzato abbia un rapporto rischi-benefici favorevole per la popolazione sono la **mammella** (seno), il **colon-retto** e la **cervice uterina** (collo dell'utero).

ATS Milano è responsabile di **tre programmi di screening organizzato** per la diagnosi precoce di questi tre tumori, con la collaborazione degli erogatori pubblici e privati accreditati, dei medici di medicina generale e delle farmacie del territorio. Per la cervice lo screening organizzato viene attualmente realizzato solo nel territorio di Lodi, in attesa della attivazione del nuovo protocollo di screening prevista dalla Regione mediante l'utilizzo del test HPV-DNA.

Tabella I: principali caratteristiche dei programmi di screening organizzato di ATS Milano (2017)

Sede tumorale	Esame di primo livello	Popolazione target	Intervallo
Mammella	Mammografia	Donne 50-72	2 anni
Colon e retto	Test del sangue occulto nelle feci	Donne e uomini 50-72	2 anni
Cervice uterina	Pap test	Donne 25-64 (solo area Lodi)	3 anni

- Tutte le prestazioni necessarie per giungere a diagnosi sono **gratuite** e non necessitano di ricetta medica, in quanto rientrano tra i livelli essenziali di assistenza (LEA) garantiti dal Servizio Sanitario Nazionale.
- Le procedure applicate dai programmi di screening di ATS Milano sono conformi alle **linee guida nazionali e internazionali** in ogni fase e attività (es. comunicazione, spedizione inviti ed esiti, esami di primo e secondo livello, tempistica), garantendo elevati standard di qualità a tutela del cittadino e a garanzia della prestazione erogata nell'ottica del miglioramento continuo della qualità.
- Sul territorio, presso i Centri Screening, sono attivi dei servizi di **numero verde**, ai quali rispondono operatori sanitari (assistenti sanitari e infermieri) con elevato livello di competenze in ambito di screening oncologici. E' anche attivo un indirizzo di posta elettronica dedicato, attraverso il quale gli utenti possono richiedere informazioni e concordare appuntamenti per la mammografia o la colonscopia di approfondimento.
- Le lettere di invito sono accompagnate da informazioni che illustrano benefici e limiti dei test proposti dai programmi, in modo da promuovere un'**adesione informata e consapevole**.

Screening del tumore della mammella

In Italia, nel **sexso femminile** il cancro della mammella è la **prima causa di morte** per patologie oncologiche (fonte: Pool AIRTUM 2008-2013) e il tumore **più frequentemente diagnosticato** (fonte: I numeri del cancro in Italia 2017).

Lo screening mammografico permette di identificare i tumori della mammella quando non sono ancora clinicamente evidenti: ciò permette di intervenire sulla malattia più precocemente di quanto non si sarebbe potuto fare se si fosse aspettata una presentazione spontanea per sintomi (es. presenza di una massa palpabile, secrezioni dal capezzolo, etc.). Questo si traduce in una **riduzione dei cancri diagnosticati in fase avanzata e della mortalità per cancro della mammella**. Il numero di cancri non evolutivi identificati allo screening e trattati, ma che non si sarebbero mai manifestati durante la vita della donna ('sovradiagnosi'), appare essere accettabile a fronte del vantaggio in termini di riduzione della mortalità e di anticipazione diagnostica (fonte: EUROSCREEN, Osservatorio Nazionale Screening).

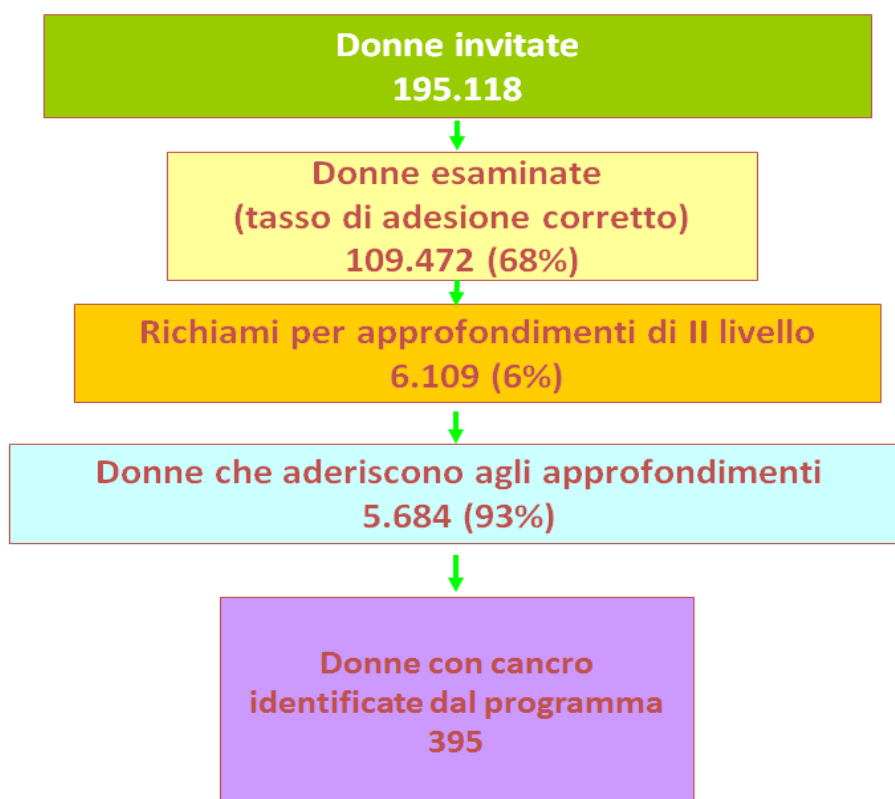
Le principali caratteristiche del programma di screening mammografico offerto da ATS Milano sono:

- Le donne residenti nel territorio di ATS Milano in **età target (50-72)** sono **invitate per lettera ogni due anni** ad eseguire una **mammografia** bilaterale nelle due proiezioni standard:

- cranio-caudale e obliqua medio-laterale. Per le donne in età compresa tra i 45 e i 49 anni è possibile l'accesso spontaneo al programma.
- Nell'area geografica di ATS Milano sono attivi **28 centri erogatori** per la mammografia di primo livello e le sedute di mammografia sono distribuite in tutti i giorni e gli orari della settimana, al fine di ridurre le barriere all'adesione dovute alla distanza dal centro di screening o alla difficoltà di conciliare l'appuntamento con gli impegni lavorativi o familiari. Per ottenere ulteriori informazioni, o risolvere eventuali problemi legati all'appuntamento, è sempre possibile rivolgersi al Centro Screening di competenza territoriale.
 - La lettura della mammografia viene eseguita da **due medici radiologi che valutano l'esame indipendentemente** l'uno dall'altro. Questa procedura permette di aumentare la sensibilità del test. I radiologi sono anche tenuti a mantenere il numero di casi richiamati ad approfondimenti al di sotto di un valore soglia definito dalla letteratura scientifica, in modo da ridurre la probabilità che una persona sia inviata ad approfondimento diagnostico in assenza di un cancro.
 - Se entrambe le letture della mammografia non evidenziano lesioni sospette, il programma di screening invia una lettera di esito negativo e l'esame di screening viene riproposto a distanza di due anni.
 - Se uno dei due radiologi, o entrambi, segnalano la necessità di ulteriori approfondimenti, **la donna viene contattata personalmente dal Centro Screening** di competenza territoriale per fissare un appuntamento in uno dei centri erogatori delle prestazioni di secondo livello. **Tutti i test necessari per arrivare a confermare o escludere la diagnosi di cancro (es. ecografia, biopsia, etc.) sono offerti gratuitamente** fino a conclusione del percorso diagnostico.

Nella figura I sono sintetizzati i risultati raggiunti nel 2016 per la fascia di età 50-69.

Figura I: dati di attività e risultati del programma di screening mammografico di ATS Milano (2016)



Il numero di tumori identificati nel 2016 è stato pari a 395, il che corrisponde a circa **4 tumori diagnosticati ogni 1.000 donne che si sottopongono a mammografia** di screening nel programma.

Il tasso di adesione al programma (numero di donne che aderiscono all'invito rapportato alle donne invitate) **si mantiene stabile negli anni** ed è vicino allo standard suggerito dalla società scientifica di riferimento (70%; fonte: Gruppo Italiano Screening Mammografico). Negli ultimi anni sono stati implementati progetti di collaborazione strutturata con i medici di medicina generale, al fine di incrementare l'adesione da parte della popolazione solitamente non rispondente agli inviti. Una quota delle mancate adesioni allo screening organizzato è dovuto alla diffusa pratica dello screening mammografico spontaneo con cadenza annuale. Poiché la riduzione dell'intervallo di screening da due anni a uno non è raccomandata dalle Linee guida europee per lo screening mammografico (fonte: *European Commission Initiative on Breast Cancer* – pubblicazione in corso), si ritiene prioritario un recupero dell'adesione al programma organizzato grazie alla corretta informazione delle donne asintomatiche che eseguono mammografie ravvicinate al di fuori del programma, in assenza di indicazioni cliniche o condizioni di rischio specifiche.

A seguito del Decreto n. 3711 del 4/4/2017 della Direzione Generale Welfare tutti i programmi di screening lombardi si sono attivati per estendere la fascia di copertura del test alle donne di età compresa tra i 70 e i 74 anni e tra 45 e 49 anni (in quest'ultimo caso con cadenza annuale del test). ATS Milano, nel corso dell'anno 2017, ha **esteso l'invito alle donne fino ai 72 anni di età**.

Il programma di screening di **ATS Milano investe nello sviluppo delle competenze professionali dei tecnici di radiologia e dei radiologi di screening** organizzando regolari momenti di confronto tra gli operatori delle strutture erogatrici. Nel corso del 2016 e del 2017 i radiologi hanno partecipato alla revisione dei tumori diagnosticati a donne che erano state classificate come negative allo screening (invito a mammografia dopo due anni) prima dell'invito successivo. Questi tumori vengono definiti 'tumori di intervallo' e la loro revisione radiologica è un momento di crescita importante per il programma di screening nel suo insieme, in quanto permette di migliorare la sensibilità del programma e di mettere in rete le esperienze dei radiologi lettori dello screening.

Screening del tumore del colon-retto

In Italia, il cancro del colon e del retto è la **seconda causa di morte per patologie oncologiche** (fonte: Pool AIRTUM 2008-2013) e il **tumore più frequentemente diagnosticato** (fonte: I numeri del cancro in Italia 2017).

Anche lo screening coloretale permette di identificare i tumori del colon-retto quando non sono ancora clinicamente evidenti, al fine di intervenire sulla malattia più precocemente di quanto non si sarebbe potuto fare se si fosse aspettata una presentazione spontanea per sintomi (es. sanguinamento rettale evidente, disturbi dell'evacuazione, etc.). Questo si traduce in una **riduzione dei tumori diagnosticati in fase avanzata e della mortalità per cancro del colon-retto**. Tuttavia, poiché lo screening coloretale permette di asportare le lesioni pre-neoplastiche (polipi) che possono evolvere in lesioni cancerose, questo tipo di screening ha anche il vantaggio di **prevenire l'insorgenza del tumore** e di ridurre il numero di casi di cancro del colon-retto riscontrati nella popolazione.

Il sangue occulto nelle feci (presenza di tracce di sangue non visibili ad occhio nudo) può essere il segnale di una lesione neoplastica o pre-neoplastica e quindi il riscontro di una quantità superiore a una concentrazione predeterminata costituisce indicazione ad eseguire una colonscopia di approfondimento. Sebbene la presenza di sangue nelle feci possa essere causata anche da altre condizioni (es. emorroidi), anche in questi casi effettuare la colonscopia permetterebbe

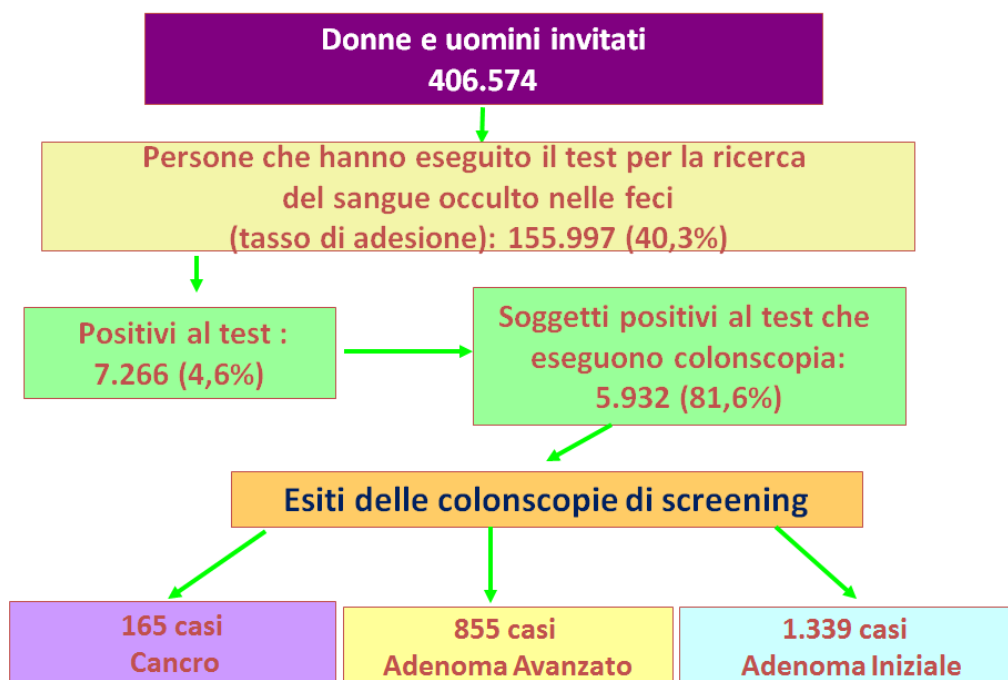
comunque di escludere cause diverse di sanguinamento (es. polipi) che richiederebbero un intervento terapeutico.

Le principali caratteristiche del programma di screening coloretale offerto da ATS Milano sono:

- I soggetti di sesso maschile e femminile residenti nel territorio di ATS Milano in **età target (50-72)** sono **invitati con una lettera ogni due anni** ad un test per la rilevazione del **sangue occulto nelle feci**.
- Il test, che la persona può facilmente effettuare al proprio domicilio, consiste nel prelievo di una piccola quantità di materiale fecale. Il kit per il prelievo può essere ritirato e restituito in una qualsiasi delle farmacie presenti nel territorio di ATS Milano.
- Il campione viene analizzato nei tre laboratori di riferimento per il programma di screening.
- Se l'esito del test segnala la presenza di sangue in misura superiore allo standard definito dal programma, **la persona viene contattata personalmente dal Centro Screening** di competenza territoriale per fissare, in uno dei centri erogatori, l'appuntamento per la **colonscopia di approfondimento**, che viene eseguita in regime ambulatoriale e in sedazione. Se viene individuata la lesione che ha prodotto il sanguinamento (es. lesioni polipose come adenomi iniziali o avanzati) è spesso possibile asportarla già nel corso della colonscopia. La procedura viene eseguita da medici endoscopisti esperti ad alto volume di attività in colonscopia di screening.
- Nell'area geografica di ATS Milano sono attivi **28 centri erogatori** per la colonscopia, in modo da facilitare l'accesso all'esame che completa il percorso diagnostico nel programma di screening.
- **Tutti i test necessari per arrivare a confermare o escludere la diagnosi di cancro (es. colonscopia, esame biptico del polipo, etc.) sono offerti gratuitamente** fino a conclusione del percorso diagnostico.

Nella figura II sono sintetizzati i risultati raggiunti nel 2016 per la fascia di età 50-69.

Figura II: dati di attività e risultati del programma di screening coloretale di ATS Milano (2016)



Il numero di cancro identificati nel 2016 è stato pari a 165, il che corrisponde a **un cancro diagnosticato ogni 1.000 persone che si sottopongono a test del sangue occulto fecale** nel programma e tre cancro ogni 100 persone inviate a colonscopia di approfondimento. Il numero di adenomi avanzati identificati, invece, è stato pari a 855: sei adenomi ogni 1.000 persone sottoposte a test del sangue occulto e 14 ogni 100 persone che hanno eseguito la colonscopia di approfondimento.

Il tasso di adesione al programma si mantiene stabile negli anni, purtroppo non ancora in linea con lo standard suggerito dalla società scientifica di riferimento (45% di adesione grezza; fonte: Gruppo Italiano Screening Colorettale). Come per lo screening mammografico, negli ultimi anni sono stati implementati progetti di collaborazione strutturata con i medici di medicina generale al fine di incrementare l'adesione da parte della popolazione solitamente non rispondente agli inviti. Poiché più della metà dei soggetti invitati non aderisce allo screening, si ritiene che un maggiore coinvolgimento degli utenti attraverso il medico di medicina generale possa migliorare le conoscenze rispetto all'intervento proposto da ATS e favorire un'adesione consapevole.

L'estensione delle fasce di invito (Decreto n. 3711 del 4/4/2017 della Direzione Generale Welfare) riguarda anche lo screening colarettale, per l'età compresa tra i 70 e i 74 anni. ATS Milano, nel corso dell'anno 2017, ha **esteso l'invito a uomini e donne fino ai 72 anni di età**. Si riscontra in alcune aree territoriali una criticità legata ai tempi di attesa tra test di primo livello con esito positivo ed esecuzione della colonscopia. Attualmente una parte dei casi non rientra nello standard desiderabile (effettuazione della colonscopia entro 30 giorni dall'esito positivo del test; fonte: Gruppo Italiano Screening Colorettale), malgrado gli sforzi operativi e le intese contrattuali in essere con gli erogatori. Su questo fenomeno interagisce in modo significativo l'inappropriatezza di alcune richieste di colonscopia clinica. Anche in previsione dell'ulteriore estensione delle fasce di invito, la criticità dei tempi di attesa richiederà un piano di miglioramento da parte di ATS Milano.

Così come descritto per lo screening mammografico, anche per lo screening colarettale il programma raccoglie e analizza i 'cancro di intervallo', cioè i tumori del colon e del retto diagnosticati prima del richiamo successivo a soggetti che erano stati dichiarati negativi allo screening.

Screening del tumore della cervice uterina

Si stima che in Italia, nel 2017, si siano diagnosticati 2.300 nuovi casi di cancro della cervice uterina, pari al 2% dei cancro incidenti nella donna (fonte: I numeri del cancro in Italia 2017). In Italia la diffusione del Pap test, prima a livello spontaneo e poi all'interno dei programmi di screening organizzato, ha rappresentato il principale fattore di riduzione dell'incidenza, e ancor più della mortalità, per questa neoplasia.

Il **Pap test** consiste nell'asportazione di alcune cellule dal collo dell'utero (cervice) e nel loro esame al microscopio al fine di identificare le donne che potrebbero beneficiare di un approfondimento in colposcopia. Lo screening cervicale permette di identificare fasi precoci della malattia e quindi di modificarne la storia clinica.

Nell'area territoriale di Lodi lo screening organizzato tramite Pap test è attivo dal 2000. La popolazione bersaglio è costituita da **donne di età compresa tra 25 e 64 anni**.

- Se l'esito del Pap test suggerisce la richiesta di un ulteriore approfondimento diagnostico, l'utente è contattata per concordare l'appuntamento per l'esecuzione **dell'esame**

colposcopico. In taluni casi è necessario provvedere all'asportazione coloposcopica di lesioni avanzate con un percorso che, dopo la guarigione, prevede il rientro nello screening.

- In assenza di necessità di approfondimento, viene inviata una lettera di esito negativo e l'esame di screening viene riproposto a distanza di tre anni.

Nell'area territoriale di Lodi, nel corso dell'anno 2016 4.964 donne si sono sottoposte a Pap test all'interno del programma di screening.

La DGR 7013 del 31/07/2017 "Aggiornamento ed estensione del programma di screening organizzato del tumore della cervice uterina in Lombardia" ha introdotto un cambiamento nel protocollo regionale di screening cervicale con l'introduzione del **test HPV-DNA** con le modalità seguenti:

- chiamata attiva della popolazione femminile di età tra i 25 e 33 anni per Pap test, con richiamo a cadenza triennale;
- chiamata attiva della popolazione femminile di età tra i 34 – 64 anni per HPV-DNA test, con richiamo a cadenza quinquennale.

ATS Milano ha cominciato il percorso di adeguamento alle nuove modalità, che coinvolgeranno tutto il territorio di competenza.

Centro di comunicazione screening

È un servizio messo a disposizione dei cittadini per fornire informazioni sugli screening oncologici e, contestualmente, per supportare chi decide di partecipare ai programmi.

La principale attività di comunicazione è svolta tramite numero verde, gestito da operatori sanitari con una formazione continua e specifica sugli screening, con elevato livello di competenza e capacità comunicativo-relazionale.

Obiettivi principali sono:

- fornire le informazioni utili per una scelta consapevole;
- facilitare l'adesione al programma trovando le soluzioni più adatte alle esigenze della persona;
- comunicare l'esito del test e, quando è necessario, richiamare la persona per ulteriori indagini diagnostiche
- counselling telefonico.

Nel 2017 il Centro Screening ha gestito complessivamente oltre 180.000 telefonate in entrata e circa 40.000 telefonate in uscita.

Guadagno di Salute

Il guadagno di salute conseguente all'effettuazione dei tre screening è testimoniato:

- dal numero di lesioni identificate in stadio precoce per i tumori della mammella, del colon retto e della cervice, al netto dei casi sovradiagnosticati
- dal numero di adenomi ad alto rischio del colon retto e di lesioni pre-neoplastiche di alto grado (HSIL/ASC-H) nella cervice uterina.

Rilevante anche la stabilità dei tassi di adesione al programma di screening mammografico, segno di una buona sensibilizzazione dell'utenza.

8. PROMOZIONE STILI DI VITA SANI

Alla base delle principali malattie croniche (patologie cerebro-cardiovascolari, tumori, diabete, disturbi respiratori cronici, ecc.) vi sono diversi determinanti di salute che possono influenzare negativamente lo stato di salute di un individuo e della popolazione, ma suscettibili di modifiche.

Il Piano d'Azione Globale dell'OMS per la prevenzione e il controllo delle malattie non trasmissibili 2013 - 2020 fornisce a tutti gli Stati Membri una serie di opzioni di policy, allo scopo di intraprendere azioni coordinate e coerenti, a ogni livello, da quello locale a quello mondiale, per il raggiungimento dei nove obiettivi globali volontari, incluso quello della riduzione relativa del 25% della mortalità precoce dovuta a malattie cardiovascolari, tumori, diabete o malattie respiratorie croniche entro il 2025.

A livello italiano, il Piano Nazionale della Prevenzione (PNP) per gli anni 2014-18, così come il Piano Regionale della Prevenzione 2015-2018, sottolineano il ruolo cruciale della promozione della salute e della prevenzione come fattori di sviluppo della società e confermano l'approccio di sanità pubblica basato sulla equità e sul contrasto delle disuguaglianze; sottolineano la necessità di individuare interventi di prevenzione e di tutela della salute sostenibili e basati sulle migliori evidenze scientifiche di efficacia.

In tale contesto si è collocata la prosecuzione nel 2017 dei programmi e delle attività in essere su scala regionale e il consolidamento delle reti di prevenzione attivate sul territorio incentrate sui seguenti programmi regionali :

- la Rete per la Promozione della Salute negli ambienti di lavoro (Rete WHP Lombardia)
- la Rete delle Scuole che Promuovono Salute (Rete SPS - SHE Lombardia)
- la Promozione di stili di vita favorevoli alla salute nelle comunità
- la Promozione di stili di vita favorevoli alla salute nei primi 1000 giorni di vita
- la Promozione di stili di vita favorevoli alla salute nel setting sanitario in sinergia con erogatori

Elementi di particolare significatività nella attuazione dei programmi di prevenzione sono da considerarsi :

- la piena applicazione della Legge regionale n. 23 del 11 agosto 2015 – Evoluzione del sistema sociosanitario lombardo: modifiche al Titolo I e al Titolo II della legge regionale del 30 dicembre 2009 n. 33 (Testo unico delle leggi regionali in materia di sanità) che ha distinto in modo chiaro la competenza delle prestazioni alla Comunità e alla Persona tra ATS e ASST rendendo prioritaria l'attivazione di accordi operativi tra i soggetti interessati al fine di creare una rete territoriale della prevenzione coerente con il nuovo modello; in particolare nel 2017 sono stati attivati gruppi di lavoro ATS-ASST per la definizione di un accordo quadro in tema di promozione della Salute, che ha trovato completa attivazione nel corso del 2018, e che prevede piena collaborazione e disponibilità di risorse e professionalità su aree tematiche di comune interesse.
- l'attivazione (da Luglio 2017), in attuazione del Piano Organizzativo Aziendale e in armonia con le indicazioni regionali, all'interno del Dipartimento di Igiene e Prevenzione Sanitaria della Struttura Complessa (UOC) di Promozione della Salute, a sua volta articolata in unità strutturali semplici (UOS) di cui tre a valenza territoriale (MI – MI EST – MI OVEST) e una trasversale denominata "Prevenzione specifica". In particolare, fermo restando il concetto di piena integrazione tra strutture, compete alla sfera di intervento della UOS Prevenzione Specifica l'attuazione di programmi, progetti e interventi di prevenzione selettiva rivolti alla collettività e

- alle comunità (con particolare riferimento ai contesti caratterizzati da specifiche caratteristiche di fragilità /vulnerabilità/rischio) e alle UOS territoriali afferiscono, in raccordo con altre strutture dipartimentali, attività volte ad assicurare i LEA attraverso interventi di promozione della salute e prevenzione di fattori di rischio comportamentali (tabagismo, sedentarietà, scorretta alimentazione, ecc.) nei contesti collettivi e di comunità .

I principali programmi di promozione della salute attuati nel corso del 2017, in armonia con il Piano Integrato Locale di Promozione della Salute (PIL) vengono di seguito sinteticamente descritti per principali aree tematiche .

PROMOZIONE STILI DI VITA FAVOREVOLI ALLA SALUTE NEGLI AMBIENTI DI LAVORO

L'ambiente di lavoro rappresenta un setting privilegiato per l'attuazione di interventi volti a favorire la salute nella popolazione adulta, sia perché le persone vi trascorrono gran parte della propria giornata, sia perché consente di raggiungere la popolazione di adulti "sani" che, più difficilmente sono raggiunti da parte del medico di medicina generale. L'OMS ha codificato un modello generale di intervento nel documento: " *Healthy workplaces : a model for action*"; l'idea centrale è che un'azienda che promuove salute si impegna a costruire, attraverso un processo partecipato, un contesto che favorisca l'adozione di comportamenti e scelte positive per la salute, nel proprio interesse e nell'interesse dei lavoratori e della comunità. In coerenza con tale principio la Regione Lombardia ha sviluppato, da alcuni anni, il programma "Aziende che promuovono salute – rete WHP Lombardia. Il programma prevede l'attivazione di processi e interventi tesi a sostenere i principali fattori che contribuiscono a rendere il luogo di lavoro un ambiente "favorevole alla salute", attraverso la realizzazione di modifiche sia dal punto di vista organizzativo che ambientale. La Rete WHP (*Workplaces Health Promotion*) Lombardia stimola, con il supporto e il contributo delle ATS, le aziende pubbliche e private a garantire il benessere dei propri dipendenti con vantaggi per la salute e la qualità di vita dei lavoratori e dell'azienda stessa . L'adesione al Programma permette un'attestazione annuale come "Luogo di lavoro che Promuove Salute" per le Aziende che si impegnano a mettere in atto azioni efficaci e sostenibili (cioè strutturali) finalizzate a migliorare le abitudini alimentari, sostenere uno stile di vita attivo e contrastare forme di dipendenza patologica da sostanze e da comportamenti (tabacco, alcool, GAP) in associazione ad interventi raccomandati per il benessere aziendale, la conciliazione casa/lavoro e lo sviluppo sostenibile.

***Nella ATS Città Metropolitana di Milano, il progetto WHP ha coinvolto nel corso del 2017 :
79 Aziende in 133 sedi e 69.555 lavoratori***

Il 17 gennaio 2018 si è svolto in collaborazione con Assolombarda Milano e Brianza il Workshop "+ WHP X promuovere Salute" con la premiazione delle "Aziende che promuovono salute" della ATS Città Metropolitana di Milano che hanno messo in atto Buone Pratiche ed iniziative per promuovere la salute nei luoghi di lavoro.

Questo evento è stato anche l'occasione per valorizzare lo sforzo congiunto di imprese, lavoratori e istituzioni, nato per offrire ai dipendenti l'opportunità di migliorare la propria salute e il benessere psicofisico. Di seguito alcuni esempi delle più frequenti buone pratiche realizzate:

- **Promozione di un'alimentazione protettiva:** offerta quotidiana di alimenti "sani", presenza di distributori automatici con un'offerta di alimenti conformi a specifici requisiti quali-quantitativi (es. ridotto contenuto calorico, assenza di grassi idrogenati, ecc), attività di comunicazione con messaggi promozionali sull'alimentazione;

- **Contrasto al fumo di tabacco:** predisposizione di una Policy aziendale dedicata, offerta di un percorso di disassuefazione al fumo, campagna di informazione e comunicazione ai fumatori anche con l'offerta di un servizio di messaggistica di sostegno a distanza;
- **Promozione dell'attività fisica:** promozione dell'uso della bicicletta nel tragitto casa-lavoro con presenza di parcheggio coperto e con messa a disposizione di mappe ciclabili del territorio, attuazione di iniziative di informazione sui vantaggi dell'uso della bicicletta o incentivi o premi ai dipendenti, (es. giubbotto ad alta visibilità), stipula di convenzioni con centri sportivi/piscine, organizzazione di gruppi di cammino aziendali, campagne informative sui benefici dell'attività fisica, attuazione iniziative sportive interne (biciclettate, camminate, tornei aziendali, ecc.);
- **Sicurezza stradale e mobilità sostenibile**
- **Alcol e dipendenze:** formazione di figure professionali che ricoprano un ruolo intermedio (ad es. quadri, capi-squadra, capi-turno, RLS) tra la direzione aziendale e i lavoratori al fine di sostenere l'efficacia di una policy aziendale drug-free e del relativo programma;
- **Benessere e conciliazione vita-lavoro:** benefit aziendali (sostegno economico per l'acquisto di libri scolastici, voucher per l'assistenza dei famigliari anziani, Kit nascita, ecc), organizzazione del lavoro (part-time, telelavoro, flessibilità dell'orario, ecc), integrazione dei lavoratori stranieri, focus group per favorire la gestione dei conflitti fra colleghi, servizi di time saving (accordi con stirerie, lavanderie, meccanici, autolavaggi che ritirano e consegnano in azienda, spesa online, ecc), recupero degli alimenti non distribuiti nella mensa aziendale, sportello di ascolto del benessere organizzativo ed individuale.

PROMOZIONE STILI DI VITA FAVOREVOLI ALLA SALUTE NELLE COMUNITA' SCOLASTICHE

La relazione tra scuola e salute finalizzata al benessere delle nuove generazioni e la relazione tra scuola, istituzioni e risorse sociali, costituiscono uno degli ambiti applicativi privilegiati degli indirizzi OMS sulla promozione della salute, come processo orientato all'azione e fondato su reti sinergiche di collaborazione con possibile valore moltiplicativo delle singole potenzialità.

Ruolo dell'ATS è d'incentivare l'adesione al modello Scuola che Promuove la Salute (SPS); dare supporto alle istituzioni scolastiche e al suo personale; favorire la crescita di relazioni positive al suo interno e con ogni soggetto/risorsa locale; contribuire al processo di crescita della comunità (scolastica e non); favorire lo sviluppo di competenze e conoscenze negli alunni, dotandoli di efficaci strumenti per affrontare le richieste della vita e per accrescere la loro capacità di operare scelte consapevoli che influiscano favorevolmente sullo stato di salute.

L'ATS svolge un ruolo di accompagnamento e una consulenza scientifico-metodologica nel processo di miglioramento delle condizioni di salute, di guida nell'individuazione di buone pratiche per area di competenza di ciascun servizio coinvolto e di supporto alla loro realizzazione.

Nella ATS Città Metropolitana di Milano, comprendente le istituzioni scolastiche di Milano e provincia e Lodi e provincia, gli Istituti Comprensivi iscritti alla rete SPS sono 71 (su 238 totali pari al 30%), mentre gli Istituti Superiori iscritti alla rete SPS sono 76 (su 327 totali pari al 22%).

Di seguito alcuni dei principali progetti realizzati nell'ambito del programma SPS:

Piedibus, organizzato secondo la strategia dell' "attivazione di comunità", prevede la co-progettazione tra Comuni, ATS, associazioni di volontariato, comitati dei genitori, scuole, ha l'obiettivo di creare le condizioni che facilitino stili di vita sani e favorire una cultura rivolta al rispetto dell'ambiente.

Nell'anno scolastico 2016/2017 il piedibus è stato realizzato in 135 scuole primarie su 547 totali pari al 24.6 %).

Life Skills Training Program realizzato in maniera integrata con il Servizio Famiglia, il Dipartimento Dipendenze e i competenti Servizi del Dipartimento di Prevenzione, è rivolto agli insegnanti delle scuole secondarie di primo grado e mira al potenziamento delle "capacità per la vita" (life skills) necessarie a promuovere il benessere negli alunni.

Nell'anno scolastico 2016/2017 hanno aderito al programma n. 51 istituti Comprensivi su 274 pari al 18.4 %

Unplugged realizzato in maniera integrata con il Servizio Famiglia, il Dipartimento Dipendenze e i competenti Servizi del Dipartimento di Prevenzione, è rivolto agli insegnanti delle classi prime delle scuole secondarie di 2° grado e mira al potenziamento delle "capacità per la vita" (life skills) necessarie a promuovere il benessere negli alunni.

Nell'anno scolastico 2016/2017 hanno aderito al programma n 19 istituti superiori su 121 pari al 15./ %

Educazione tra Pari, o "peer education", dove gli studenti individuati come Educatori Pari, opportunamente formati, fungono da moltiplicatori di messaggi e sono in grado di influenzare positivamente il pensiero critico e gli stili di vita dei coetanei, in quanto portatori di esperienze, conoscenze e linguaggi comuni alla fascia giovanile

nell'anno scolastico 2016/17 sono stati avviati interventi di educazione tra pari in 35 Istituti Scolastici del territorio della ATS.

Social Network (es. una pagina Facebook: Scuola che promuove la salute dedicata agli adulti che lavorano per costruire una scuola che promuove salute, una fanpage: Educatori Tra Pari ATS Milano Città Metropolitana, un social game; Training and FoodGame4all, ecc)

PROMOZIONE STILI DI VITA FAVOREVOLI ALLA SALUTE NELLE COMUNITA' LOCALI

Il fine degli interventi di prevenzione agiti sulla Comunità deve essere improntato allo sviluppo di ambiti locali favorevoli alla salute, a partire dallo sviluppo di alleanze ed iniziative intersettoriali che valorizzino le esperienze locali inserendole in un contesto più ampio. Pertanto, perché i programmi di intervento siano sostenibili nel lungo periodo devono prevedere la strutturazione di "coalizioni efficaci" e l'integrazione in uno specifico contesto territoriale, sia per assicurarne la continuità sia per raggiungere fasce sempre più ampie di popolazione.

Una comunità "sana" e orientata al superamento delle disuguaglianze e al miglioramento del benessere è in grado di sostenere i processi di salute individuali delle persone appartenenti alla comunità stessa. Obiettivi generali di interventi di promozione della salute in questa area devono essere :

- Sviluppo di sinergia con Comuni, Associazioni, Uffici di Piano, Comuni e loro consorzi, terzo e quarto settore, volontariato, ecc. , al fine di incrementare determinanti di salute e ridurre fattori di rischio nella popolazione e supporto ai processi di rete finalizzati alla stabilizzazione dei cambiamenti organizzativi
- Supporto ai programmi di impatto alla salute della Comunità (es. "Con meno sale nel pane, c'è più gusto e guadagni salute")

Nel Piano integrato di Promozione della Salute della ATS Città metropolitana di Milano il programma è stato sviluppato attraverso interventi incentrati sulla promozione della attività fisica (gruppi di cammino), interventi di promozione di corrette abitudini alimentari nella ristorazione pubblica e collettiva; vengono di seguito sinteticamente richiamate tematiche che sono state sviluppate nelle azioni di comunità presenti nel piano:

- attivazione di **Gruppi di Cammino** progetto che ha come obiettivo la prevenzione delle malattie croniche mediante la promozione dell'attività motoria nella comunità . La strategia utilizzata per il raggiungimento dell'obiettivo è l'Attivazione di Comunità, mediante la quale tutte le risorse presenti sul territorio (ATS, Enti Locali, Associazioni, Parrocchie, MMG, Farmacie...) si orientano verso il medesimo obiettivo con la finalità di far acquisire al cittadino l'assunzione di corretti stili di vita e il consolidamento del comportamento salutare .

Nella ATS Città Metropolitana di Milano sono attivi gruppi di cammino in 105 Comuni su 195 (54 %) con n. 6744 partecipanti over 65 anni

- **Promozione di corrette abitudini alimentari** sia nella popolazione in generale che in particolari gruppi target attraverso il supporto del programma regionale "Con meno sale nel pane, c'è più gusto e guadagni salute" (nel territorio ATS aderiscono al programma n. 328 panificatori) e anche tramite interventi che prevedano il coinvolgimento diretto di attività della ristorazione pubblica (offerta menu salutari) e collettiva (presenza sale iodato, pane a ridotto contenuto di sale nei menu, ecc.);

Nella ATS Città Metropolitana di Milano è presente regolare offerta di pane a ridotto contenuto di sale nel 61.6% delle mense scolastiche (1187 su 1928) e nel 42 % delle mense delle strutture sanitarie e sociosanitarie (381/908).

Prevenzione di malattie a trasmissione sessuale e dipendenze nella popolazione, in particolare giovanile (prevenzione HIV mediante strumenti interattivi e il coinvolgimento delle Università) e in gruppi target (carcere e carcere minorile)

- Prevenzione del **Gioco d'azzardo patologico (Gap)** attraverso interventi di sensibilizzazione rivolti alla popolazione generale , a target selezionati e momenti formativi rivolti ad esercenti, associazioni consumatori, polizia locale, operatori sociali, sociosanitari e sanitari
- **Sviluppo di moltiplicatori di rete preventiva** attraverso il coinvolgimento di società sportive oratori, associazioni scoutistiche, i CAG; i programmi di educativa di strada sono infatti risorse preziose per la prevenzione. Per il ruolo educativo ricoperto e l'impegno di chi vi opera rappresentano un punto di riferimento per giovani e ragazzi. Con le figure educative presenti si individuano gli strumenti più adeguati al contesto al fine di sensibilizzare e formare gli adulti e/o

le figure di riferimento rispetto al tema del consumo di sostanze legali ed illegali e alla diffusione delle dipendenze da comportamenti, stimolando il riconoscimento delle competenze e delle sensibilità educativo-formative delle figure educative presenti.

PROMOZIONE STILI DI VITA FAVOREVOLI ALLA SALUTE NEI PRIMI 1000 GIORNI DI VITA

Il primo ciclo di vita, che coincide convenzionalmente con il terzo anno di età, rappresenta un importante periodo ove sostenere la salute, nella sua accezione multidimensionale, di mamma, bambino e genitori. In tale contesto fondamentale risulta lo sviluppo delle attività di promozione della salute e prevenzione che insistono trasversalmente nei diversi ambiti del Sistema sanitario, socio sanitario e sociale che si interfacciano con le donne, le mamme, i genitori ed i bambini: Consultorio, Punto nascita, Pediatri di famiglia, Servizi di prevenzione e altri contesti di comunità.

L'attività di promozione della salute nel percorso nascita si realizza in primo luogo attraverso i consultori familiari; i consultori offrono un percorso di cura alla donna e alla coppia, sostegno sanitario, psicologico e sociale, finalizzato alla tutela della futura mamma e del nascituro.

Tra le azioni di maggior interesse in questa area tematica ricordiamo :

Nati per leggere (NPL), una delle otto azioni promosse dal programma Genitori più, promuove la lettura ad alta voce ai bambini a partire dai primi mesi di vita. È dimostrato che un processo costante di alfabetizzazione consente a ogni individuo di sviluppare abilità cognitive e sociali che lo rendono capace di accedere, comprendere e utilizzare le informazioni in modo consapevole e di essere in prima persona responsabile del mantenimento del proprio stato di salute, processo definito con una terminologia usata a livello internazionale health literacy.

La lettura ad alta voce è un potente strumento di facilitazione della relazione mamma bambino.

Per amplificare l'impatto dei singoli interventi di promozione della lettura ad alta voce è necessario e strategico integrare le competenze dei professionisti socio sanitari e dei bibliotecari che promuovono le buone pratiche e la lettura ad alta voce, nonché le risorse dei servizi presenti sul territorio dell'ATS Città Metropolitana di Milano (biblioteche, consultori familiari, pediatri di famiglia), questa è la base del programma Lettura & Salute

Nati per leggere è una pratica diffusa a livello dei consultori e delle biblioteche di tutto il territorio dell'ATS. Sono state censite 77 biblioteche che offrono NPL nella provincia di Milano e 11 biblioteche a Lodi.

Lettura e Salute nasce nel 2013 dal lavoro di rete dell'ex ASL di Milano, Nati per Leggere-Lombardia e il Servizio Biblioteche del Comune di Milano. Il Progetto si fonda su un'originale sinergia tra consultori e biblioteche per promuovere la lettura fin dai primi mesi, a partire da evidenze scientifiche che mostrano come la familiarità con i libri incrementi salute, benessere, empowerment dei genitori e accesso ai servizi. Nei Comuni di Milano, Sesto e Cinisello nel 2017 su questo programma Lettura e Salute erano attivi in 11 biblioteche e 11 consultori. Il progetto è particolarmente attivo su aree con rilevante presenza multiculturale, permette di abbattere le barriere e facilita una buona integrazione.

Baby pit stop (BPS) Per favorire la pratica ed il mantenimento dell'allattamento materno esclusivo fino al sesto mese, risulta importante proseguire con la realizzazione di spazi dedicati all'allattamento (Baby pit stop) attraverso il coinvolgimento delle farmacie, dei centri commerciali, dei Comuni e dei luoghi ad elevato accesso. Nel corso del 2017 è stata implementata la definizione e la condivisione i criteri per diffondere in modo omogeneo a livello di ATS le modalità

per allestire un Baby Pit Stop (BPS), in linea con il Protocollo d'intesa di Regione Lombardia con il Comitato UNICEF e Nati per leggere.

Attualmente sono 144 i BPS sul territorio dell'ATS: 88 BPS (di cui 32 presso le farmacie) a Milano città e 56 BPS (di cui 15 presso le farmacie) nei Comuni fuori Milano.

Milan Breastfeeding Network (MiBFN) è un gruppo multidisciplinare di operatori appartenenti all'area materno infantile del territorio di ATS CM di Milano, attivi sul percorso nascita e formati sull'allattamento al seno. Il mandato del MiBFN è quello di identificare modelli formativi e pratiche basate sulle prove di efficacia in modo che ogni madre e ogni bambino possano ricevere un'assistenza coerente con linee guida e standard OMS UNICEF nei punti nascita, nei consultori familiari e a livello della medicina e pediatria di famiglia, in un'ottica di continuità tra ospedale e territorio. Questa rete di professionisti sarà progressivamente estesa nel 2018 a tutto il territorio ATS, a partire dall'avvio di una formazione di base per i futuri formatori.

L'obiettivo ultimo è quello di creare una rete di protezione, promozione e sostegno della genitorialità, dell'allattamento materno e di corretti stili di vita e di raccogliere dati in merito ai determinanti della salute in ambito materno infantile.

In continuità con le esperienze sviluppate negli anni precedenti è stato reso operativo il **Protocollo ATS UNICEF Italia**, a conferma della collaborazione con UNICEF Italia rispetto ai programmi di protezione, promozione e sostegno dell'allattamento materno.

PROMOZIONE STILI DI VITA FAVOREVOLI ALLA SALUTE NEL SETTING SANITARIO

Nel corso del 2017, in armonia con quanto previsto dalla Legge Regionale n. 23/2015, in tema di promozione della salute, è stato costituito un gruppo di lavoro integrato tra ATS – ASST e Ufficio Scolastico ambiti territoriali di Milano e Lodi, coordinato dalla UOC Promozione della Salute, al fine di dare continuità agli interventi e favorire un'integrazione intersettoriale e interdisciplinare, con il massimo coinvolgimento e partecipazione di tutti i Servizi e Dipartimenti coinvolti nella realizzazione dei programmi di promozione della salute sia della ATS che delle ASST del territorio di competenza.

In particolare l'attività di tale gruppo di lavoro ha portato nel 2017 alla definizione di :

- a. un accordo operativo per lo svolgimento di attività in materia di promozione della salute e prevenzione di fattori di rischio comportamentali per il biennio 2017 –2018, tra ATS e ASST territoriali ;
- b. un protocollo operativo tra ATS, ASST territoriali, Uffici Scolastici territoriali per la gestione in ambito scolastico , in armonia con le indicazioni regionali, che troverà piena applicazione nel 2018;
- c. un evento formativo, organizzato da ATS e rivolto al personale ASST per il corretto utilizzo del software di rendicontazione nazionale delle attività di promozione della salute (Pro.SA);
- d. un "Piano Integrato Locale di Promozione della Salute per l'anno 2018" dell'ATS Città Metropolitana di Milano;che include , in via innovativa, progetti presentati anche dalle ASST e dagli Uffici Scolastici territoriali

INDICATORI DI PERFORMANCE

Si riportano nella tabella seguente alcuni indicatori di performance di particolare significatività che evidenziano un incremento del valore 2017 vs 2016

PERFORMANCE	VALORE 2016	VALORE 2017
6.1 Gruppi di cammino in popolazione > 65 aa	6649 SOGGETTI	6744 SOGGETTI +
6.2 Comuni con Gruppi di cammino	99/195	105/195 +
6.3 Copertura popolazione target (lavoratori) – Rete WHP Lombardia	68321 SOGGETTI	69555 SOGGETTI +
6.4 Copertura Aziende– Rete WHP Lombardia	106 AZIENDE ACCREDITATE	133 AZIENDE ACCREDITATE +
6.7 Coperture scuole target (IC) - Rete SPS Lombardia	147 Scuole Iscritte	Per il 2017 il dato ufficiale non è ancora disponibile. Si segnala comunque che nel corso dell'anno sono avvenute nuove iscrizioni
6.18 Life Skill Training Lombardia	Adesioni I.C. AS 2016/17: 16,8 % (46/274)	Adesioni I.C. AS 2017/18: 18,6 % (51/274) +
6.19 Unplugged Lombardia	Adesioni Ist. Sup. AS 2016/17: 21,5 % (26/121)	Adesioni Ist. Sup. AS 2017/18: 15,7% (19/121). La causa dell'abbandono è determinata dal turnover del personale docente formato. Si segnala che in ATS è attivo sulle scuole superiori anche il programma PEER EDUCATION, rivolto alle stesse fasce d'età, che ha visto nel 2017 l'adesione di 35 scuole