

Report
Stato di salute

2015

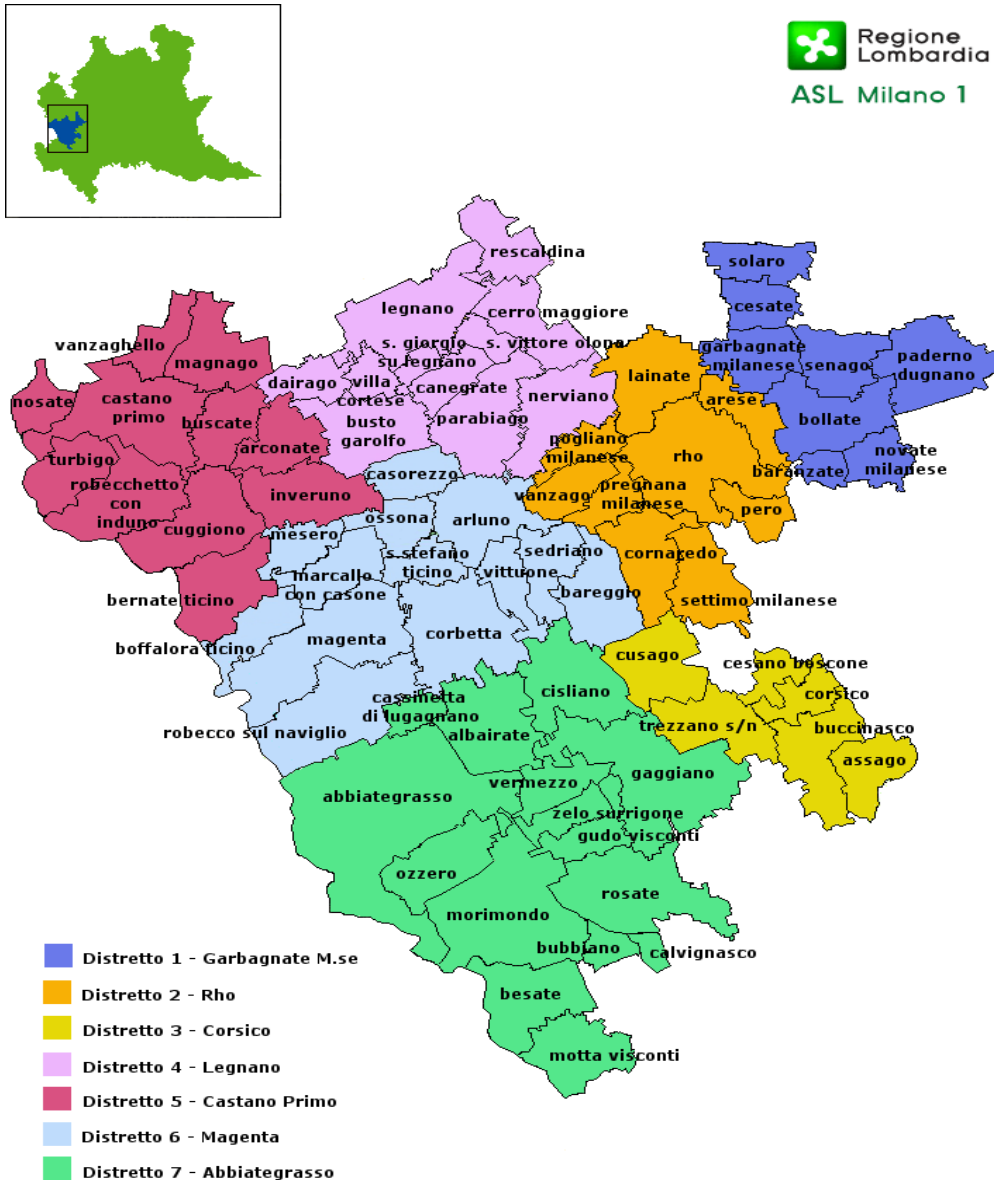
Il Guadagno di salute
per i cittadini residenti
nell'ASL Milano 1

1.1	INDICATORI DEMOGRAFICI E STATO DI SALUTE	3
2	LA PREVENZIONE DELLE MALATTIE INFETTIVE	4
2.1	ANALISI DEI DATI EPIDEMIOLOGICI.....	4
2.2	LE VACCINAZIONI.....	11
2.3	LA PREVENZIONE DELLE MALATTIE SESSUALMENTE TRASMESSE.....	12
3	– LA PROMOZIONE DELLA SALUTE E LA PREVENZIONE DELLE MALATTIE ONCOLOGICHE E CRONICHE	13
3.1	LA PROGRAMMAZIONE DELLE ATTIVITÀ DI PROMOZIONE DELLA SALUTE.....	13
3.2	GLI INTERVENTI FORMATIVI ED EDUCATIVI FINALIZZATI AL MIGLIORAMENTO DEGLI STILI DI VITA	14
3.2.1	<i>Percorso nascita</i>	14
3.2.2	<i>Promozione della salute nell'infanzia e adolescenza</i>	16
3.2.3	<i>Promozione della salute nella popolazione adulta</i>	18
3.2.4	<i>Expo e la promozione della salute</i>	19
3.3	PROMOZIONE DELLA SALUTE: SCREENING ONCOLOGICI.....	20
	<i>Analisi del bisogno e oggetto dell'intervento</i>	20
	<i>Azioni e risultati</i>	20
4.	LE AZIONI DI ASL MILANO 1 PER LA TUTELA DEL CITTADINO, DEL CONSUMATORE E DEL LAVORATORE	21
4.1	I CONTROLLI NELLE STRUTTURE SANITARIE E SOCIO SANITARIE	21
4.1.1	<i>Presidi ospedalieri</i>	22
4.1.2	<i>Strutture sanitarie ambulatoriali</i>	22
4.1.3	<i>RSA</i>	23
4.1.4	<i>Altre strutture socio-sanitarie e strutture sociali</i>	23
4.1.5	<i>Trasporto sanitario</i>	24
4.2	I CONTROLLI NELL'AMBITO DEI SERVIZI ALLA PERSONA E NEL SETTORE DEI COSMETICI.....	25
4.2.1	<i>Servizi alla persona</i>	25
4.2.2	<i>Cosmetici</i>	26
4.3	I CONTROLLI NEGLI AMBIENTI DI VITA.....	26
4.3.1	<i>Alberghi e strutture ricettive</i>	26
4.3.2	<i>Scuole</i>	27
4.3.3	<i>Impianti natatori</i>	28
4.4	IL CONTROLLO DEL TERRITORIO E DELL'AMBIENTE	29
4.4.1	<i>Pollini e Ambrosia</i>	29
4.4.2	<i>Acque di balneazione</i>	32
4.4.3	<i>PGT, VAS e Piani regolatori cimiteriali</i>	32
4.4.4	<i>Amianto</i>	33
4.4.5	<i>Radon</i>	34
4.4.6	<i>Radioprotezione</i>	35
4.5	IL CONTROLLO NEGLI AMBIENTI DI LAVORO	35
4.5.1	<i>Attività di controllo cantieri Expo</i>	36
4.5.2	<i>Sicurezza cantieri</i>	37
4.5.3	<i>Aziende soggette ad AIA e/o RIR</i>	38
4.5.4	<i>Attività economiche di logistica ed assimilabili</i>	38
4.5.5	<i>Agricoltura e zootecnia</i>	39
4.5.6	<i>Altre attività</i>	39
4.5.7	<i>Impianti ed attrezzature</i>	40
4.6	I CONTROLLI PER LA SICUREZZA ALIMENTARE	42
4.6.1	<i>Il piano Expo</i>	42
4.6.2	<i>I dati dei controlli</i>	44
4.6.3	<i>Sistema di allerta</i>	47
4.6.4	<i>Malattie trasmesse da alimenti (MDA)</i>	48
4.6.5	<i>Prevenzione delle intossicazioni da funghi</i>	49
4.6.6	<i>Vigilanza acque sulle acque destinate al consumo umano</i>	50

1. Il territorio di ASL Milano1

1.1 Indicatori demografici e stato di salute

La ASL Milano 1 è sita a nord ovest di Milano, è organizzata in 7 Distretti Socio sanitari per 73 comuni, rappresentati geograficamente nella mappa sottostante, e copre una superficie di circa 800 Km^q.



Il confronto dei principali indici demografici tra distretti, rispetto alla Lombardia e all'Italia mostra una sostanziale omogeneità. L'analisi dello stato di salute della popolazione (che comprende oltre alla popolazione residente, anche la stima dei principali indicatori demografici), è disponibile sul sito di ASL. Sono presenti tutti i dati disponibili di mortalità, incidenza e prevalenza delle principali patologie.

2 La Prevenzione delle malattie infettive

2.1 Analisi dei dati epidemiologici

Per numerose malattie infettive il sistema di sorveglianza nazionale e regionale prevede l'obbligo di segnalazione alla ASL da parte del medico che ha posto diagnosi; per alcune di queste patologie la segnalazione deve essere immediata, perché si rendono necessari interventi di profilassi antibiotica (casi di meningite da meningococco/HIB) o vaccinale post esposizione, come per casi di varicella, epatite A, epatite B e morbillo.

Fra le malattie infettive alcune, quali la tubercolosi (TB) e le malattie invasive batteriche, rivestono particolare interesse e sono oggetto di attenzione maggiore per le possibili conseguenze e diffusione nella comunità. Nella ex ASL Milano 1 è in atto da anni una collaborazione attiva con le Strutture Ospedaliere ed i medici curanti al fine di garantire accuratezza e tempestività delle segnalazioni delle malattie infettive; l'ASL a sua volta ha elaborato periodicamente dei report, pubblicati su sito web aziendale, sull'andamento delle principali patologie per una corretta informazione ai portatori di interesse. Inoltre, ciò consente di monitorare il quadro epidemiologico locale, da cui ricavare elementi utili per apportare eventuali modifiche nella programmazione degli interventi.

Alle segnalazioni, in base al tipo di patologia, fa spesso seguito un'inchiesta epidemiologica con individuazione dei soggetti venuti a contatto con il paziente e, se necessario, vengono intrapresi interventi di profilassi.

Nella tabella sotto riportata è analizzato l'andamento delle notifiche delle malattie infettive dal 2010 al 2015 per i residenti nella ex ASL Milano 1. I casi sono quelli validati secondo le indicazioni nazionali.

PATOLOGIA	2015	2014	2013	2012	2011	2010
Aids	14	20	19	16	15	21
Amebiasi		5	1		1	1
Blenorragia	22	15	15	13	14	9
Botulismo	1	-	-	-	-	-
Brucellosi	1	1	-	-	-	3
Chlamidia genitale	3	3	5	6	6	2
Dermatofitosi	29	42	50	33	41	56
Diarrea infettiva	484	499	479	495	474	477
Encefalopatia spongiforme trasmissibile (MCJ)	1	2	2	3	-	1
Epatite A	3	7	24	15	12	11
Epatite B	3	6	11	9	9	8
Epatite C	2	5	2	4	1	5
Epatite E	-	-	-	2	-	-
Febbre emorragica	5	1	3	-	-	2
Febbre tifoide	2	-	-	1	1	1
Giardiasi	8	7	5	9	3	4
Infezioni, tossinfezioni e intossicazioni alimentari	13	75	57	24	18	23
Infezione erpetica	-	-	-	-	-	1

Influenza	14	1	4	3	12	1
Intossicazioni da funghi	10	3	14	24	5	32
Legionellosi	80	70	67	52	29	35
Leptospirosi	-	1	-	-	-	-
Listeriosi	7	5	9	5	6	3
Malaria	14	14	18	10	9	9
Malattia di Lyme	2	1	2	1	-	1
Malattia invasiva da Hib	5	3	1	-	-	1
Malattia invasiva meningococcica	1	4	4	5	1	1
Malattia invasiva pneumococcica	47	28	53	33	35	42
Meningiti batteriche	7	1	4	4	8	7
Meningo-encefalite virale	7	9	7	10	18	18
Micobatteriosi non tubercolare	18	18	31	11	25	15
Mononucleosi infettiva	41	43	43	34	32	34
Morbillo	8	26	97	5	65	10
Parassitosi intestinale e non	49	33	16	12	9	7
Parotite epidemica	31	29	27	31	20	27
Pediculosi	-	-	-	-	-1	1
Pertosse	6	9	8	7	4	3
Rickettsiosi	-	-	2	-	-	-
Rosolia	2	2	4	4	4	1
Salmonellosi non tifoidee	105	176	144	135	166	184
Scabbia	60	71	80	52	60	89
Scarlattina	424	367	607	683	728	592
Shigellosi	-	1	3	1	6	1
Sifilide	17	10	22	15	9	14
Tetano	2	1	3	2	1	-
Toxoplasmosi	1	1	-	2	-	-
Tubercolosi	35	39	65	56	62	62
Varicella	2.120	2.204	2.334	2.004	1.934	2.546

AIDS - nuove infezioni da HIV

Le segnalazioni di casi di AIDS mostrano un decremento rispetto allo scorso anno (14 casi nel 2015, contro 20 nel 2014) ed una netta prevalenza del sesso maschile (13 maschi ed 1 femmina). Come principale fattore di rischio si confermano i contatti sessuali nel 79% dei casi (11 su 14 totali), in un caso la tossicodipendenza e in un altro un evento trasfusionale. Non è noto il fattore di rischio in un caso.

L'analisi delle segnalazioni pervenute nel 2015, relativamente alle **nuove infezioni da HIV** riguardanti anche soggetti residenti in altre Asl/Regioni, evidenzia un lieve aumento rispetto al 2014, ma sovrapponibile al valore rilevato nel 2013, come dettagliato nella tabella sotto riportata.

Anno	maschi	femmine	Totale
2008	6	1	7
2009	10	4	14
2010	17	8	25
2011	20	4	24
2012	16	7	23
2013	23	3	26
2014	17	3	20
2015	23	2	25
Totale	132	32	164

Sono stati segnalati 25 casi di infezione da HIV; si conferma l'interessamento più frequente del sesso maschile, in particolare nella fascia 30 - 50 anni. Nel sesso maschile tra i fattori di rischio prevalgono i rapporti sessuali (86%), con uguale peso di rapporti omosessuali ed eterosessuali; meno rappresentata la tossicodipendenza (4%) o il ricorso ad eventi trasfusionali (4%); in un caso non risulta nota l'esposizione a fattori di rischio. Nel sesso femminile i rapporti eterosessuali sono stati rilevati come fattori di rischio in tutti i casi (100%).

Epatite A

Dopo un picco di 24 notifiche nel 2013, nel corso del 2014 e del 2015 si è assistito ad una netta riduzione dei casi di epatite A: 7 nel 2014 e 3 nel 2015. Erano tutti soggetti non vaccinati, di cui 2 nella fascia di età 0-19 anni ed 1 di 31 anni. L'esito della malattia è stato in tutti i casi di guarigione. Considerando il periodo di incubazione, per tutti i casi la sintomatologia si è presentata dopo soggiorno all'estero (in Egitto) ed in un caso sono stati coinvolti due membri del medesimo nucleo familiare.

Epatite B

Continua il decremento del numero di segnalazioni correlate ad epatite B; nel 2013 11 casi, 6 nel 2014 e 3 nel 2015. Tutti i soggetti coinvolti non erano vaccinati e l'esito della patologia è stata la guarigione per due soggetti, mentre per l'ultimo non è noto. Come fattore di rischio espositivo in un caso è emerso il rapporto sessuale e le cure odontoiatriche, per gli altri due non è noto.

Non ci sono stati focolai.

Epatite C

Nel 2015 sono stati notificati 2 casi di epatite C, entrambi di sesso maschile di età 38 e 77 anni; in un caso come fattore di rischio è stato rilevato il rapporto sessuale, mentre nell'altro è non noto.

Epatite E

Non è stato segnalato nell'anno 2015 alcun caso di epatite E (2 casi nel 2012).

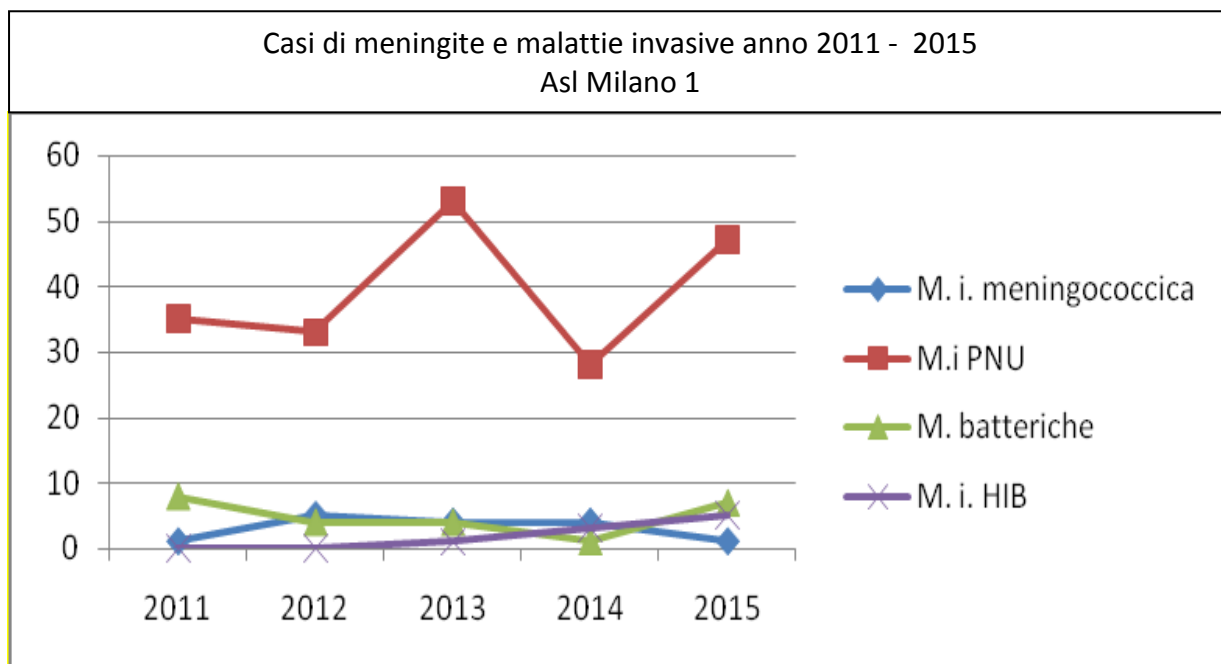
Meningiti e Malattie Invasive Batteriche

Le malattie invasive batteriche (meningiti e sepsi) sono sottoposte ad attenta sorveglianza, a causa della potenziale gravità del quadro clinico e per verificare l'efficacia delle strategie preventive e vaccinali messe in atto.

È altresì proseguito, in collaborazione con la UOC Osservatorio Epidemiologico, un controllo crociato con dati SDO delle Malattie invasive batteriche per l'emersione delle sottonotifiche.

In figura è riportato l'andamento delle tre forme di malattie invasive dal 2011 al 2015. Si evidenzia nell'ultimo biennio un decremento dei casi di malattia invasiva da meningococco (nel 2015 un caso sierogruppo C, con quadro clinico di sepsi, nessun fattore di rischio, esitato in guarigione contro i 4 casi nel 2014 e nel 2013) ed un lieve aumento per le segnalazioni di HIB (nel 2015 5 casi da HIB, contro i 3 del 2014). Le forme sostenute dallo Streptococco pneumoniae sono prevalenti nel 2015, con 47 casi (53 casi nel 2013 e 28 nel 2014). L'incremento a partire dal 2007 è legato

verosimilmente all'obbligo di segnalazione per le forme invasive sostenute da questo microrganismo con quadro clinico, oltre che di meningite, anche di polmonite.



Per prevenire le tre forme invasive, oltre alle vaccinazioni si attuano ulteriori interventi preventivi, qualora si verifichi un caso di malattia invasiva batterica, come l'inchiesta epidemiologica e la valutazione dei contatti, con l'eventuale, se necessaria, chemiopprofilassi, ovvero somministrazione ai contatti stretti di un antibiotico specifico nei confronti del batterio, per evitare casi secondari. L'ASL in queste situazioni provvede non solo ad individuare i contatti, ma anche a fornire il farmaco con le indicazioni per l'assunzione, previa acquisizione del consenso degli interessati o dei genitori in caso di minori. Si tratta di un intervento che da anni viene effettuato, ogniqualvolta necessario, in maniera tempestiva, sia quando è interessato solo il nucleo familiare, sia nei casi in cui siano coinvolte comunità o istituzioni come quelle scolastiche.

Morbillo

I casi di Morbillo verificatisi nell'anno 2015 sono stati 8 (5 femmine e 3 maschi); un valore ancora elevato, in particolare considerando che si tratta di una malattia prevenibile con la vaccinazione. In tutti i casi sono stati effettuati prelievi per la ricerca anticorpale specifica, con riscontro di positività per IgM antimorbillo in 5 soggetti.

Dall'analisi dei dati relativi allo stato vaccinale è emerso che in 7 casi non era mai stata effettuata la vaccinazione nei confronti del morbillo, mentre in un caso (uno dei soggetti con negatività delle IgM) era stata effettuata vaccinazione con due dosi.

L'esito della malattia è stato in tutti i casi la guarigione, anche se per due casi è stato necessario il ricovero.

Si è verificato 1 focolaio familiare, che ha coinvolto 3 persone, ed un residente nel territorio ASL MI1 è stato coinvolto in un focolaio aperto da altra ASL.

Fascia età: 2 casi < 1 anno, 1 caso 6 anni, 1 di 13 anni, e i restanti in età giovane adulta.

Scabbia

Durante l'anno 2015 sono stati segnalati 60 casi di scabbia, in leggero decremento rispetto a quanto rilevato nel 2014 (71 casi).

Tutte le fasce di età sono interessate, con una maggiore concentrazione di casi in età scolare (tra 0 e 19 anni), con 28 casi.

La diagnosi è prevalentemente basata sulla clinica, mentre solo in 3 focolai c'è stata conferma all'indagine microscopica.

I focolai sono stati 9, di cui 8 hanno visto coinvolti solo familiari, in uno sono stati interessati componenti della comunità infantile frequentata. Per quanto riguarda la fonte di contagio, in 3 focolai viene ipotizzato un viaggio (due all'estero ed uno fuori regione).

I soggetti coinvolti nei focolai sono stati 22.

Dermatofitosi

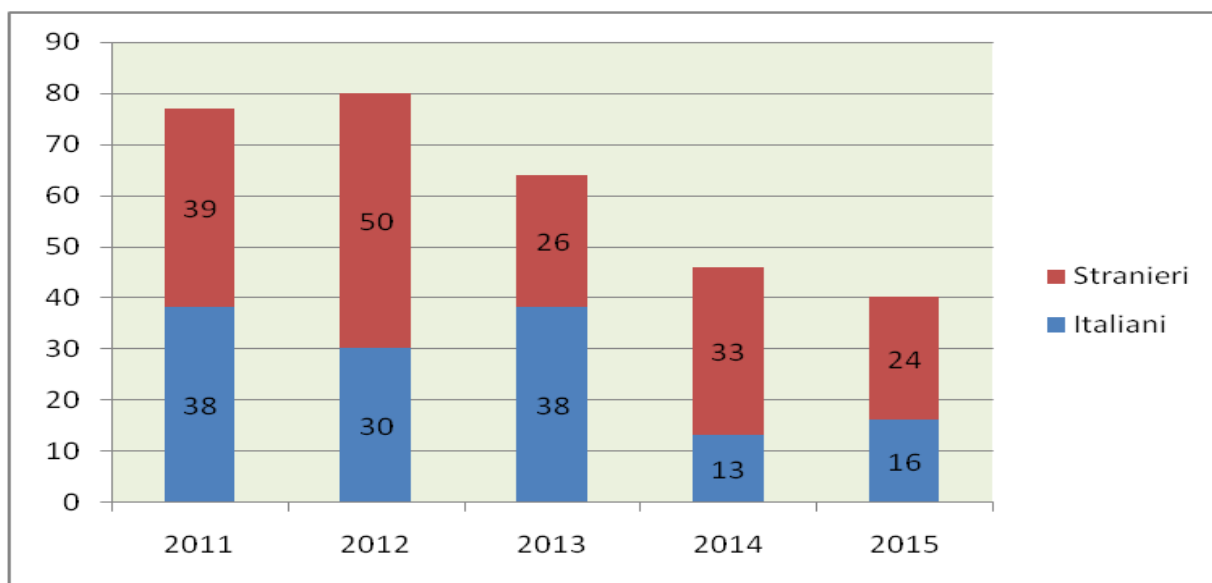
Sul territorio si sono manifestati 29 casi. Sono stati rilevati 2 focolai, di cui 1 in ambito familiare (coinvolgimento di 2 soggetti), ed uno in scuola materna. La classe di età maggiormente coinvolta è quella compresa tra 0 e 14 anni, con 25 casi.

Tubercolosi

Una delle patologie di maggiore interesse è la malattia tubercolare.

L'analisi riguarda sia casi notificabili in soggetti residenti che domiciliati.

Nel territorio il numero di casi in soggetti residenti e domiciliati (**residenti 35, domiciliati 5**) appare in diminuzione nel periodo 2011 – 2015, con **40 casi** nell'ultimo anno, distribuiti come da grafico tra soggetti italiani e stranieri.



Nell'anno 2015 per quanto riguarda la nazionalità, sono stati coinvolti 16 soggetti italiani (40%) e 24 stranieri (60%) di diversa provenienza: Pakistan (8), Romania (3), Marocco (2), Bolivia, Cina, Nigeria, Perù, Repubblica Dominicana, Senegal, Somalia, Sri Lanka, Thailandia, Ucraina e Svizzera. Nel 72,5% dei casi si è verificato l'interessamento polmonare (29 soggetti), seguito dalle forme extrapolmonari 27,5% (ossia 11 casi).

Fascia età: giovani adulti tra gli stranieri (17 su 24 nella fascia 20-44) età adulta avanzata tra gli italiani (10 casi su 16 dai 75 a oltre 80 anni).

Nell'anno 2015 è stata rinnovata la convenzione tra Asl Milano 1 e le due A.O. del territorio per consentire, nell'ambito della sorveglianza e del controllo della malattia tubercolare, una facile accessibilità dell'utenza alla struttura specialistica di secondo livello, al fine di instaurare gli interventi preventivi (controlli clinici, strumentali ed una eventuale profilassi farmacologica).

Per un adeguato consenso alle procedure proposte è in uso l'utilizzo di materiale informativo, per i soggetti stranieri elaborato ad hoc e tradotto in più lingue (sette idiomi).

In alcune situazioni il ricorso ai mediatori culturali ha inoltre consentito di risolvere problematiche che avrebbero potuto ostacolare la fruizione delle attività di prevenzione e cura.

Per migliorare la qualità del dato ai fini epidemiologici, aumentando la completezza delle segnalazioni dei casi di tubercolosi, è proseguita nel 2015 la verifica, utilizzando come sistema di rilevazione le schede di dimissione ospedaliera (SDO) con diagnosi principale di tubercolosi, relative a pazienti che sono afferiti alle strutture sanitarie di diagnosi e cura della Regione Lombardia, e le segnalazioni degli isolamenti di Laboratorio del *Micobacterium Tuberculosis*. Dall'incrocio di questi elementi con le segnalazioni pervenute non è emersa una situazione di sottotifica.

Legionellosi

Nel corso dell'anno 2015 si sono verificati 80 casi di legionellosi, dato in lieve aumento rispetto al 2014 (70 casi).

L'analisi in base alla distribuzione per età mostra che il maggior numero di casi si concentra nella fascia tra i 50 e gli 90 anni. Nel 70% dei casi è interessato il sesso maschile.

I principali fattori individuali di rischio favorenti la comparsa della malattia, talora in associazione, sono rappresentati da: diabete e neoplasie maligne (15 casi ognuno), BPCO (6 casi), IRC (3 casi), immunosoppressione iatrogena ed AIDS. In 39 casi non è noto. Il fattore di rischio comportamentale del tabagismo è presente nel 39% dei casi (31 casi).

L'esito della malattia è stato in 70 casi la guarigione, in 9 il decesso (di cui 5 associati alla patologia) ed in uno esito con complicanza. Per 79 soggetti si è reso necessario il ricovero ospedaliero, con una degenza media di 15 giorni nel 45% dei casi (36 casi).

Per quanto riguarda l'esposizione è emersa una possibile correlazione con l'abitazione nel 60% (48 casi), strutture ricettive fuori regione nel 13% (10 casi), utilizzo di aerosol per un soggetto e negli altri casi non è noto.

Sono stati effettuati nel 2015 18 indagini ambientali in: ambito domestico (11), strutture ricettive (2), centro diurno, luogo di lavoro (vivaio) e presso una azienda di prodotti medicali (per utilizzo apparecchio per ossigenoterapia).

Sono state riscontrate positività presso un'abitazione privata, il centro diurno, le strutture ricettive e l'ambito di lavoro. Sono stati condotti direttamente dalle strutture i campionamenti ambientali in un ambito ospedaliero ricadente nel territorio di competenza ed in 1 RSA con i seguenti esiti: nel primo caso si è riscontrata una positività a Legionella sier. 6 (reparto di medicina interna punto campionato : doccia bagno camera), nel secondo caso con esito negativo per L.P. .

In due casi (cittadino olandese e cittadina italiana residente fuori regione) la segnalazione è pervenuta da ISS).

Luogo	Campionamenti territorio ASL MI1	Positivi	L. P. sier.
domicilio	11	1	1
strutture ricettive	2	2	1, 2, 14
ospedale	1	1	6
centro diurno	1	1	1
luogo di lavoro	1	1	2, 14
RSA	1	-	-
azienda prodotti medicali (ossigenoterapia)	1	-	-
TOTALE	18	6	

Luogo	Campionamenti fuori territorio ASL MI1	Positivi	L. P. sier.
domicilio	3	2	1, 2, 15
strutture ricettive	11	5	2 s.1, 1 spp, 2 non spec.
ospedale	1	1	1, 2, 14 e spp
RSA	1	1	1
stazione (treno e autobus)	2	1	1
studio odontoiatrico	1	-	-
TOTALE	19	10	

Diarree infettive e salmonellosi non tifoidee

Le diarreie infettive mostrano, con i 484 casi del 2015, un andamento più o meno stabile (499 casi nel 2014). Come negli anni precedenti si confermano quali agenti eziologici più frequentemente implicati, laddove l'identificazione è stata possibile, nell'ordine Clostridium Difficile con 286 casi (59%), Rotavirus con 128 casi (26%) e campilobacter con 63 casi (13%).

Interessate, nella maggioranza dei casi, le età estreme: 0-4 anni per le infezioni da Rotavirus e 60-85 anni per il Clostridium Difficile, soggetti per lo più con patologie associate (diabete, neoplasie, IRC) o storia di ricoveri ospedalieri nei 15-30 giorni antecedenti la comparsa dei sintomi.

L'andamento dei casi di salmonellosi non tifoidee nel 2015, con 105 casi, è in diminuzione (176 casi nel 2014); prevalentemente interessata la fascia di età 0-14 anni (64 casi). Il quadro clinico è stato prevalentemente quello della enterocolite, mentre in 9 casi si è avuta una sepsi.

Si sono registrati 8 focolai di salmonellosi, di cui 7 in ambito familiare ed 1 in ristorante fuori ASL, con un coinvolgimento totale di 15 soggetti. Per quanto riguarda il contagio, la modalità prevalente riguarda il consumo di alimenti con preparazione e conservazione inadeguata.

Listeriosi

I casi notificati nel 2015 sono stati 7 in lieve aumento rispetto all'anno precedente (5 casi nel 2014), con quadro clinico di esordio di sepsi in 4 soggetti ed enterocolite in 3. La patologia ha interessato prevalentemente la fascia di età superiore ai 65 anni (6 casi) ed il sesso femminile (4 femmine e tre maschi). In 6 casi erano presenti fattori di rischio (4 neoplasia maligna, 1 IRC, 1 prematurità ed in un caso risultava non noto).

L'esito della malattia è stato in 5 casi la guarigione e nei restanti il decesso. In 6 casi non è stato possibile identificare la fonte di contagio, in 1 caso è stata rilevata la trasmissione verticale.

Si è verificato un focolaio che ha coinvolto una madre (aa. 31) con infez. in gravidanza (possibile esposizione viaggio in Toscana); l'esame colturale ha dato esito negativo per trattamento antibiotico in corso per cui il caso non è notificabile.

Guadagno di Salute

Dal 2006 al 2015 non è stato registrato nell'ASL Milano 1 alcun caso secondario di meningite meningococcica, cioè del tipo di meningite che può, anche se raramente, dare luogo a focolai con interessamento di più persone. Più in generale gli interventi tempestivi di profilassi attuati per tutte le patologie ove siano richiesti, fra cui la TBC, l'epatite B, il morbillo, la scabbia, consentono di limitare notevolmente la diffusione delle infezioni. Per il futuro si valuteranno strategie diverse per favorire ulteriormente, da parte delle utenze più "fragili", la conoscenza dei servizi di prevenzione e le modalità per accedervi. Monitorando la circolazione nella popolazione di determinate patologie o agenti patogeni si ottengono elementi utili per la programmazione di interventi di prevenzione.

I dati ricavati dall'analisi dell'andamento delle patologie soggette a notifica sono strumento per la sorveglianza epidemiologica con il fine di verificare l'efficacia degli interventi di prevenzione messi in atto e, del caso, operare un approfondimento per programmarne altri possibili, monitorandone costantemente gli effetti.

In particolare, per mettere in evidenza l'insorgenza di eventi sentinella e per un'informazione più tempestiva, nel corso del 2015 è stata effettuata la stesura e divulgazione, tramite sistema web e mail, agli operatori sanitari, di report con cadenza trimestrali.

2.2 Le vaccinazioni

Ambiti di intervento e risultati attesi

Le vaccinazioni costituiscono uno dei principali strumenti disponibili oggi per la prevenzione delle malattie infettive. Rispetto al passato sono numerose le malattie per le quali esistono vaccini efficaci e sicuri; in particolare per la popolazione infantile esiste un calendario vaccinale regionale, aggiornato con la DGR 4475/2012, che prevede l'offerta attiva delle vaccinazioni contro difterite, tetano, pertosse, poliomielite, epatite B, Haemophilus influenzae B (HiB). L'offerta si estende anche alla vaccinazione contro morbillo, parotite, rosolia e le malattie causate da pneumococco e da meningococco C, ciclo di vaccinazioni che si conclude entro il ventiquattresimo mese di vita.

Viene offerta attivamente nel sesto anno di vita la dose di richiamo per difto-tetano-pertosse-polio Salk e la seconda dose di MPR, ed il richiamo difto tetano pertosse ai sedicenni.

Nel corso del 12° anno di vita viene offerta attivamente la vaccinazione contro il papilloma virus.

Da anni prosegue l'offerta gratuita del vaccino antinfluenzale ai soggetti ultra65enni o appartenenti a categorie a rischio identificate dal Ministero della Salute e recepite dalla Regione Lombardia.

Azioni e dati attività

L'ASL Milano 1 promuove attivamente tutte le vaccinazioni dell'infanzia previste dal calendario regionale e garantisce i vaccini previsti per la popolazione generale, compresi il vaccino antinfluenzale e quelli effettuati in previsione di un viaggio all'estero. I Centri di Medicina dei Viaggiatori, presenti a Garbagnate, Legnano e Magenta, oltre ad essere autorizzati ad effettuare la vaccinazione contro la febbre gialla ed a rilasciare i relativi certificati validi per uso internazionale, garantiscono un'attività di informazione e counseling per la prevenzione delle patologie diffuse nei Paesi di destinazione, grazie anche ad una banca dati informatizzata e costantemente aggiornata sulla situazione epidemiologica delle malattie infettive nei Paesi meta di viaggi internazionali. Alcune vaccinazioni dell'infanzia, oltre che negli ambulatori vaccinali ASL, sono somministrate anche presso l'ambulatorio di alcuni Pediatri di Famiglia che vaccinano i loro assistiti con vaccini forniti dall'ASL e senza alcun onere a carico delle famiglie.

La vaccinazione antinfluenzale viene somministrata agli aventi diritto nei centri vaccinali ASL, presso molti ambulatori dei Medici di Medicina Generale, nelle RSA/RSD e presso alcune strutture sanitarie convenzionate del territorio.

In caso di anamnesi positiva per reazioni allergiche importanti, ovvero in presenza di particolari condizioni di rischio per i bambini, le vaccinazioni sono somministrate in ambiente protetto ospedaliero.

Da anni si registrano buoni livelli di copertura, in linea con quanto indicato dal Piano Nazionale Vaccini e recepito dalla Regione Lombardia.

La tabella sottostante riporta il dettaglio per singola coorte delle coperture raggiunte al 31 gennaio 2016, per l'intera Asl, con riferimento alle vaccinazioni in offerta attiva in Regione Lombardia.

COORTE	VACCINO	OBIETTIVO DI COPERTURA	OSSERVATI
coorte nati 2014	1a dose Pneumococco	75%	94%
coorte nati 2013	3a dose Esavalente	95%	95%
	1a dose MPR	95%	93%
	1a dose Meningococco C	75%	89%
coorte nati 2009	4a dose Polio	95%	94%
	2a dose MPR	95%	92%
coorte nate 2002	2a dose HPV	70%	76%
coorte nate 2003	1a dose HPV	80%	79%

Si segnala che anche nel 2015 non sono stati registrati casi di Poliomielite. Sono pervenute 2 segnalazioni di Tetano (un maschio ed una femmina) in soggetti di 71 ed 86 anni (uno non vaccinato ed uno con stato vaccinale non noto). In entrambi i casi sono stati rilevati come fattori di rischio lavori di giardinaggio. L'esito è stato di guarigione in un soggetto e decesso nell'altro caso. Sono stati notificati 3 casi di malattia invasiva da Haemophilus influenzae b.

La prima dose di vaccinazione contro morbillo-parotite-rosolia ha superato la soglia del 93%, dando così un valido contributo alla realizzazione del progetto regionale e nazionale di eliminazione del morbillo e della rosolia congenita. Si segnala che la copertura sul territorio Nazionale, così come riportato dalla nota del Ministero della Salute del 17/03/2015, è pari all'88%. I casi di Rosolia nel 2015 sono stati 2, meno del 2014 (4 casi), e 29 segnalazioni di Parotite epidemica, in linea con le 27 dell'anno precedente.

Questi dati confermano l'importanza e la necessità del raggiungimento e mantenimento di elevate coperture vaccinali su tutto il territorio della nostra ASL.

Guadagno di Salute

Il principale guadagno di salute nell'ambito vaccinale, come ben esplicitato nei risultati, è ottenuto grazie ad alte percentuali di copertura. Ciò garantisce una protezione non solo ai singoli individui ma indirettamente a tutta la comunità, diminuendo o eliminando del tutto la circolazione degli agenti patogeni nella comunità stessa.

2.3 La prevenzione delle Malattie Sessualmente Trasmesse

A livello di popolazione l'intervento preventivo ha come obiettivo l'aumento della conoscenza delle M.T.S. e dei rischi connessi al comportamento sessuale anche attraverso i mass media, al fine di garantire informazione su larga scala. Strategie di intervento sui gruppi e singoli consentono il miglioramento dei livelli di conoscenza, il trasferimento agli individui di attitudini comportamentali utili alla prevenzione e ove previsto interventi per la diagnosi e la terapia

Il Centro M.T.S. è un centro specialistico a libero accesso, gratuito, dove viene garantito l'anonimato, aperto a chi ritiene di aver avuto comportamenti a rischio o di presentare una sintomatologia che possa far sospettare una infezione acquisita con i rapporti sessuali. La tabella

rappresenta l'attività degli ultimi sette anni. Inoltre è attivo da anni il monitoraggio dello stato di salute di gruppi a rischio.

Attività 2008-2015	test (tutti i poli)	visite mts	visite luLe	Certificati interruzione	pap test	hvp dna	Educazione nelle scuole
2008	259	68	135	8	79	66	46
2009	296	82	197	7	98	87	88
2010	324	130	232	7	89	66	53
2011	388	138	294	12	64	64	54
2012	500	160	330	13	131	122	83
2013	70	169	298	15	139	138	137
2014	620	164	276	13	96	87	84
2015	664	183	287	11	135	119	70

Guadagno di Salute

Per quanto riguarda l'infezione da HIV, la maggior affluenza e adesione al test per la ricerca degli anticorpi permette una diagnosi precoce dell'infezione, e pertanto un accesso più tempestivo ai centri di secondo livello per la terapia in tempi utili a rallentare la progressione della malattia.

3 - La promozione della salute e la prevenzione delle malattie oncologiche e croniche

3.1 La programmazione delle attività di promozione della salute

La promozione della salute è il processo che consente al cittadino di attuare scelte e comportamenti che ne influenzano lo stato di salute (alimentazione, attività fisica, stili di vita) e dunque di migliorarlo.

La programmazione aziendale in materia di prevenzione e tutela socio-sanitaria è orientata a sostenere e promuovere azioni che fanno riferimento ai principi di:

- semplificazione per gli utenti, siano essi i singoli cittadini o aziende;
- responsabilità, favorendo scelte consapevoli e sostenibili da parte dei cittadini per la propria e l'altrui salute;
- evidenza scientifica di efficacia degli interventi da realizzare;
- integrazione, attraverso metodologie di lavoro basate su obiettivi condivisi tra enti, istituzioni, associazioni differenti;
- sostenibilità, avviando azioni che possano durare nel tempo anche in condizioni di risorse limitate.

Le attività di promozione della salute garantiscono il rispetto dei livelli essenziali di assistenza previsti per l'area Prevenzione, attraverso la programmazione e il sostegno di iniziative rivolte ad ogni fascia d'età ed in ogni ambiente di vita e di lavoro, che si sono dimostrate in linea con gli indirizzi regionali presenti nel recente Piano Regionale della Prevenzione per il triennio 2015-2018, agendo in maniera sinergica sui determinanti di salute, in particolare sedentarietà – alimentazione - prevenzione del tabagismo, e sulla implementazione dei programmi di screening oncologici.

Nel contesto delle opportunità offerte dalla rete territoriale particolare rilievo riveste la Scuola, che nell'ambito del proprio ruolo pedagogico è interlocutore privilegiato in quanto permette di raggiungere, attraverso docenti formati, in modo appropriato e supportati dalla componente tecnica dell'ASL le fasce più giovani della popolazione.

Gli Enti Locali ed il mondo delle Associazioni nell'ambito della programmazione zonale, sono alleati insostituibili per favorire il radicamento territoriale di interventi efficaci, soprattutto per quanto riguarda la popolazione anziana.

I Luoghi di Lavoro quali momenti di aggregazione di quella fascia di popolazione adulta che non ha contatti frequenti con i servizi socio-sanitari, ma che spesso ha comportamenti scorretti sotto il profilo della salute e della prevenzione delle patologie cardio-vascolari.

I Medici ed i Pediatri di Famiglia che intercettano per primi la domanda di salute dei propri assistiti, con la possibilità di orientarla nell'ambito delle offerte di prevenzione attiva, facendosi promotori di proposte ed indicazioni condivise.

Gli Ospedali, che rappresentano una opportunità per diventare un luogo che promuove salute, in modo diverso dalla cura, sia per i pazienti, sia per i dipendenti stessi.

Le Farmacie, già punto di riferimento per lo screening del carcinoma colon-rettale, possono svolgere un ruolo attivo nella divulgazione di informazioni stante la capillarità della loro presenza sul territorio.

Gli interventi che hanno caratterizzato il 2015 si sono sviluppati nelle seguenti aree:

- Programma "Scuole che Promuovono Salute - Rete SPS Lombardia" , "LifeSkills Training Program Lombardia" , "Unplugged"
- Programma "Aziende che Promuovono Salute – Rete WHP Lombardia"
- Programmi per la Promozione dell'allattamento al seno
- Programmi per la promozione dell'attività fisica e corretta alimentazione
- Azioni/Interventi relativi alla disassuefazione del tabagismo
- Programmi di screening oncologici orientati al sostegno alla adesione

A livello di ASL il Dipartimento di Prevenzione, il Dipartimento Cure Primarie, il Dipartimento Assi, il Dipartimento Dipendenze, il Dipartimento Governance e le Direzioni Distrettuali, attraverso le rispettive risorse e competenze, lavorano in maniera integrata e sinergica, coordinati dal Tavolo Aziendale di Promozione della Salute, per la realizzazione di quanto pianificato annualmente all'interno del PIL (Piano integrato locale di promozione della salute).

3.2 Gli interventi formativi ed educativi finalizzati al miglioramento degli stili di vita

3.2.1 Percorso nascita

Analisi del bisogno e oggetto dell'intervento

Il numero di nati annualmente nel territorio di Asl Milano 1 è superiore alle 8.700 unità, di cui circa il 25% da donne straniere. Più del 50% dei parti avviene al di fuori dei punti nascita del territorio (Garbagnate, Rho, Magenta e Legnano).

Gli indicatori relativi al monitoraggio del percorso della gravidanza delle donne residenti evidenziano che oltre il 97% delle gravide fa più di 4 visite di controllo in gravidanza, il 76% più di 4 ecografie , l'11% ricorre all'amniocentesi e il 6% all'analisi dei villi coriali.

L'attività di promozione della salute nel percorso nascita avviene in primo luogo attraverso i consultori familiari, che si configurano come un'unità d'offerta che promuove la salute della famiglia e dei suoi componenti Secondo la logica dello sviluppo e dell'efficacia della rete

territoriale sono attivi 7 gruppi di lavoro, corrispondenti ai territori dei distretti socio sanitari e composti da personale dei consultori, dei punti nascita delle AA.OO, degli Enti Locali e del Terzo Settore, per l'individuazione e l'attivazione di percorsi assistenziali che garantiscano l'invio accompagnato ai servizi del territorio ed il supporto ai nuclei familiari che non riescono a gestire in autonomia momenti di vulnerabilità e fragilità.

Sul territorio vengono promosse e realizzate le seguenti attività:

- interventi all'interno di nidi del territorio per la diffusione dell'utilizzo del latte materno in struttura
- interventi per la diffusione di buone pratiche alimentari nella gravidanza e nel puerperio presso i consultori
- incontri informativi/formativi per educatori e famiglie negli asili nido

I principali risultati del 2015 sono stati

- La pianificazione delle fasi 2 e 3, per l'accreditamento di Comunità Amica dei Bambini da parte di Unicef
- L'incremento degli spazi allattamento presenti sul territorio (baby pit stop – BPS) con una presenza complessiva di 24 BPS rispetto agli 19 del 2014, con un incremento del 21%
- Apertura di ambulatori ostetrici per la gravidanza fisiologica nei 5 consultori familiari a gestione ASL
- Interventi consultoriali sul percorso nascita integrati con AA.OO su 1175 gravidanze
- Sono stati organizzati 126 incontri sull'alimentazione per la donna durante la gravidanza, il puerperio e lo svezzamento, e per la famiglia per favorire sia la diffusione di buone pratiche alimentari, sia l'acquisizione di sani comportamenti alimentari, con la partecipazione di 1.327 soggetti
- Nell'ambito della promozione dell'allattamento negli asili nido, è stata confermata l'adesione delle strutture utilizzano questa buona pratica già dal 2014 (33 in totale)
- In merito ai colloqui di counselling per la disassuefazione al fumo, l'alimentazione corretta e l'attività fisica 8 consultori su 16 hanno effettuato gli interventi contattando oltre 200 donne
- Rilevazione del tasso di allattamento nel primo anno di età in occasione delle vaccinazioni (1-2 e 3): dalla lettura dei dati emerge un tasso superiore al 70% al primo mese e superiore al 60% al sesto mese

Guadagno di Salute

il monitoraggio del tasso di allattamento attraverso la rete degli ambulatori vaccinali distrettuali in occasione delle vaccinazioni del primo anno d'età, permetterà di considerare eventuali ulteriori iniziative di rinforzo.

L'impegno è continuare a promuovere e sostenere la cultura dell'allattamento al seno che è uno dei fondamentali determinanti di salute protettivo nell'infanzia e nell'età adulta. Infatti i vantaggi per la coppia mamma bambino sono :

- meno infezioni respiratorie e minor rischio di sviluppare allergie e obesità per il bambino.
- rischio di sindrome della morte improvvisa del lattante (SIDS) è ridotto
- un migliore sviluppo psicofisico del bambino
- riduce il sanguinamento post-parto e il rischio di anemia per la mamma
- aiuta la mamma a recuperare il suo peso forma

3.2.2 Promozione della salute nell'infanzia e adolescenza

Analisi del bisogno e oggetto dell'intervento

Tra i 3 ed i 18 anni risultano residenti in Asl Milano 1 circa 142.000 soggetti.

Partner privilegiato degli interventi per questa fascia di età è la Scuola, con la quale è attiva la Rete lombarda delle Scuole che Promuovono Salute (SPS). Vengono offerte alle Scuole le proprie professionalità per lo sviluppo di una attività curriculare sul modello delle life skills, ovvero la presa di coscienza del soggetto rispetto ai comportamenti favorenti un buono stato di salute. Viene garantito supporto ed indirizzo al ri-orientamento di ambienti ed organizzazione in ambito scolastico per favorire scelte salutari (ad esempio promozione del consumo di pane a basso contenuto di sale, proposta di frutta a metà mattina come spuntino, riduzione dell'offerta dei biscotti in mensa, limitazione dell'introduzione di dolci e bevande zuccherate, utilizzo dei pedibus) valorizzando anche gli aspetti nutrizionali della ristorazione scolastica (diffusione di linee guida per menù sani, attivazione di corsi per le commissioni mensa, diffusione dei progetti didattici di laboratori di cucina).

Gli interventi di prevenzione e promozione della salute in tema di stili di vita si concentrano sulle età più precoci, in modo da intercettare comportamenti a rischio in età in cui l'intervento è più efficace e si rivolgono alle famiglie giovani, per le quali può presentarsi l'occasione per modificare stili di vita non ancora consolidati.

Questi interventi puntano ad una sinergia tra ASL, Pediatri, Scuola, Amministrazioni Comunali, Gestori dei servizi di ristorazione scolastica, Commissioni Mensa per la definizione di una rete che favorisca l'approccio alle problematiche legate all'obesità infantile che rappresenta il maggiore bisogno in termini di salute.

In tema di tutela del benessere sessuale ed affettivo le indicazioni nazionali e regionali suggeriscono di affrontare il tema della sessualità in una prospettiva positiva, non solo incoraggiando la prevenzione delle malattie sessualmente trasmesse. Ciò permette di sostenere l'importanza di affrontare in modo sistematico l'educazione sessuale ed affettiva nelle varie età della crescita con il supporto delle principali agenzie della vita sociale, scuola e famiglia. Gli interventi proposti rispondono al bisogno del territorio di accompagnare / favorire nei ragazzi l'acquisizione della capacità di vivere serenamente la propria sessualità intesa come espressione della persona nella sua totalità, aiutandoli, nel contempo, a compiere scelte consapevoli e adeguate alla propria persona.

I principali risultati del 2015 sono stati

- Aumento degli Istituti Scolastici aderenti alla rete SPS "Rete Lombarda delle Scuole che Promuovono Salute " che vede coinvolti 24 istituti con un incremento rispetto al 2014 pari al 28%, con il coinvolgimento di circa 24.000 studenti
- Nel corso dell'anno scolastico 2014/2015 sono stati realizzati interventi di Promozione della Salute a Scuola in coerenza con il PIL e con i principi della Rete Lombarda che promuovono salute
- La collaborazione con le Scuole ha visto la realizzazione di interventi in 1788 classi per un totale di 35.400 e 6003 docenti nelle seguenti aree tematiche: prevenzione infanzia 231, sana alimentazione 479; dipendenze prevenzione e lotta al doping 568, prevenzione malattie a trasmissione sessuale 62; educazione alla sessualità 224, promozione di sani stili di vita 180; veterinaria 126. Con gli istituti che appartengono alla rete scuole sono state realizzate collaborazioni con particolare riferimento alla tematica delle dipendenze

utilizzando diversi programmi regionali (RELIGO, UNPLUGGED e LSTP). Nel mese di novembre è stato definito il piano di interventi 2015/2016 sulla scorta delle preadesioni pervenute; sono programmati interventi che interesseranno 1.161 classi, 1.990 docenti e 25.199 alunni

- Le iniziative di inserimento e sostegno di alunni con patologie croniche o rare hanno interessato oltre 60 scuole per un totale di 70 alunni affetti da diabete, allergie, crisi comiziali e patologie rare
- Nell'ambito della ristorazione scolastica, l'attività di formazione per i componenti delle commissioni mensa (C.M.) si è concretizzata con due corsi di 10 ore ciascuno, con 10 incontri coinvolgendo 10 Comuni; sono state inviate a tutti i comuni le linee di indirizzo per la valutazione dell'accettabilità del pasto da parte delle commissioni mensa. E' stato quindi realizzato un programma informatico "il pasto a scuola si valuta on line" trasmesso ai sindaci per la rilevazione del livello di gradimento del pasto a scuola; i comuni che hanno aderito al programma sono 25
- Nell'ambito dei percorsi di educazione alimentare sono stati realizzati 45 laboratori didattici di cucina
- A tutti i comuni e alle direzioni delle scuole non statali sono state inviate le linee per la valorizzazione nutrizionale della ristorazione scolastica, ed anche il documento con indicazioni operative per la riduzione dello spreco alimentare in tale ambito. Sono state aggiornate ed inviate le linee guida per l'elaborazione dei menu scolastici e la gestione delle diete speciali
- Presso i consultori nutrizionali dell'ASL si sono tenuti 698 colloqui con famiglie di bambini obesi o in sovrappeso complicato su invio del pediatra di famiglia o ad accesso diretto. Più del 70% è rappresentato da bambini di età compresa tra i 4 e i 10 anni
- In tema di promozione all'attività fisica sono complessivamente attivi pedibus in 32 su 73 comuni ed è proseguita l'azione di sensibilizzazione delle amministrazioni locali rispetto all'attivazione di questa iniziativa
- Per l'offerta di sostegno agli adolescenti sono stati realizzati 2.072 accessi
- È stata effettuata l'analisi dei dati relativi all'indagine HBSAC rivolta a minori di 11 – 14 – 15 anni

Guadagno di Salute

Anche nel 2015 Asl Milano 1 ha orientato i propri interventi per far crescere, all'interno del mondo scolastico, la consapevolezza che la promozione della salute costituisce un'area di intervento nella programmazione scolastica, garantendo tutti i necessari supporti al personale docente. Una scuola in grado di leggere i propri bisogni di salute è una scuola in grado di offrire risposte più in sintonia con i reali bisogni degli studenti.

Sono stati raggiunti attraverso interventi diretti o indiretti (ovvero attraverso i docenti) oltre 35.000 studenti articolati sui tre gradi di istruzione. Inoltre la creazione e la diffusione sul territorio della rete delle scuole che promuovono salute è sintomo di un cambiamento della scuola che orienta i propri interventi verso un continuo miglioramento delle modalità di offerta educativa in una logica di integrazione tra Scuola e sistema sanitario.

Gli interventi rivolti al contenimento dello spreco alimentare e alla rilevazione del grado di appetibilità dei pasti a scuola hanno visto una positiva risposta da parte delle Amministrazioni Locali e dei componenti delle commissioni mensa.

In tema di obesità infantile l'attività del consultorio nutrizionale ha permesso a più del 30% dei bambini presi in carico di migliorare la propria condizione, positiva inoltre l'estensione dei pedibus in quanto consolida l'abitudine all'attività fisica nei bambini e favorisce interventi di prevenzione rispetto alla infortunistica stradale.

3.2.3 Promozione della salute nella popolazione adulta

Analisi del bisogno e oggetto dell'intervento

Il totale della popolazione di Asl Milano1 è superiore ai 950.000 soggetti di cui 51% femmine e 49% maschi.

Stili di vita e modelli comportamentali non salutari (alimentazione scorretta, scarsa attività fisica, fumo di sigaretta) sono tra le più frequenti cause di patologie cardiovascolari e tumorali che rappresentano le principali cause di malattia e morte, oltre ad assorbire una quota significativa di risorse in termini di diagnosi e cura. L'approccio a queste tematiche ha visto negli anni la costituzione di una rete tra attori sanitari (Asl, Ospedali, medicina di base) e non (enti locali, aziende) per attuare interventi di promozione della salute. Questa integrazione riconosce la multi-fattorialità dei problemi, superando la visione per singolo determinante e favorisce la sostenibilità, ossia la condivisione trasversale di risorse, competenze e azioni già in atto.

Anche nel 2015 l'ASL ha messo in atto diverse iniziative per realizzare condizioni ambientali favorevoli le scelte di salute mediante azioni sostenibili che, superando la visione per singolo determinante (alimentazione, attività fisica), rinforzano l'integrazione tra i diversi soggetti del territorio cosicché diventino essi stessi portatori di un messaggio completo di salute.

I principali risultati del 2015 sono stati

- La campagna "con meno sale nel pane c'è più gusto" ha visto, a seguito di una nuova campagna di sensibilizzazione, il coinvolgimento di 20 nuovi panificatori rispetto al 2014 arrivando così a una adesione complessiva di 92 panificatori che riforniscono a loro volta diversi punti vendita. Le AAOO Salvini e Ospedale di Legnano hanno proseguito la distribuzione di pane a ridotto contenuto di sale nei propri presidi, che in totale sono 8.
- Circa 3000 persone hanno aderito ai gruppi di cammino, e ne risultano attivi in 61 comuni, per un totale di 113 gruppi di cammino, con un coinvolgimento di oltre 2.500 soggetti
- Rispetto all'utenza fragile sono attivi in totale 10 gruppi per pazienti disabili presso strutture di ricovero (CDD) e 2 gruppi per pazienti diabetici e cardiopatici. presso il presidio ospedaliero di Rho e la clinica San Carlo.
- Riconoscendo al gruppo di cammino un ruolo aggregante e socializzante, sono stati attuati 8 incontri integrati sui corretti stili di vita nel contesto di altrettanti gruppi e sono stati raggiunti complessivamente oltre 200 cittadini.
- Nel 2015 è proseguita con AO Legnano e AO S Carlo Milano la collaborazione per l'invio di pazienti cardiopatici e diabetici ai GC del Legnanese, Castanese e del distretto 3 di Corsico.
- La campagna Scale per la salute ha coinvolto tutti i 9 Comuni del garbagnatese a cui è stato inviato il materiale informativo.
- L'incremento delle aziende è pari a 4 nuovi siti di produzione. In termini di popolazione L'incremento della popolazione lavoratrice interessata è pari al 33% per un tot 11.850 soggetti). E' stato realizzato un evento formativo in tema di counseling breve a cui hanno aderito 80 operatori compresi i medici competenti delle aziende iscritte alla rete WHP.
- In materia di lotta al tabagismo Attraverso l'integrazione nel software di screening di una apposita scheda è proseguito il monitoraggio della prevalenza di fumo e dell'intervento di

counselling nello screening mammografico nella AO di Legnano, radiologia dei presidi di di Magenta e Legnano, e nei consultori distrettuali in totale sono state raggiunte più di 1500 donne.

Guadagno di Salute

Gli interventi posti in essere finalizzati al miglioramento delle abitudini alimentari e all'effettuazione di attività fisica da parte di una popolazione anziana, mirano ad un miglioramento di alcuni parametri di salute (ad es.: peso, pressione arteriosa), migliorando la qualità di vita e diminuendo il rischio di eventi patologici. Per quanto attiene i gruppi di cammino è emerso anche un loro ruolo favorente la socializzazione e la riduzione dell'isolamento tipico della popolazione anziana, oltre alla integrazione dei disabili nelle esperienze realizzate con gli ospiti di alcuni centri Diurni presenti sul territorio.

La rete WHP ha, tra l'altro, la capacità di promuovere comportamenti sani in una popolazione adulta che difficilmente ha contatti con il mondo sanitario, ma per la quale un cambiamento di comportamento in senso salutare può portare nel tempo un guadagno di salute.

3.2.4 Expo e la promozione della salute

Iniziative per favorire la riduzione dello spreco alimentare

"È inaccettabile che ogni anno 1,3 miliardi di tonnellate di cibo siano sprecati o si perdano nella filiera alimentare" è quanto viene affermato nella carta di Milano sottoscritta da cittadini, associazioni, imprese e istituzioni per affermare il diritto al cibo come diritto umano fondamentale, in concomitanza con Expo2015. ASL Milano 1, ASL Milano 2, Città metropolitana di Milano e LIUC – Università Cattaneo hanno iniziato una collaborazione volta ad affrontare uno specifico tema di attualità quale è lo spreco alimentare con particolare attenzione alla ristorazione scolastica.

E' stata effettuata una indagine per conoscere la realtà territoriale dei comuni del territorio di riferimento.

E' stato realizzato da Città metropolitana insieme alle Aziende Sanitarie Locali Milano1 e Milano 2 il programma informatico "*Il pasto a scuola si valuta on line*", per la rilevazione della gradibilità del pasto nella ristorazione scolastica e della organizzazione del servizio, per valutare il consumo da parte degli utenti e di contribuire così a ridurre lo spreco alimentare.

Questo programma può essere utilizzato, con modalità e finalità diverse, sia dai componenti della Commissione Mensa che dai funzionari degli Uffici Comunali e dagli operatori delle ASL per un monitoraggio e una valutazione più strutturata ed uniforme.

Iniziative per promuovere una sana alimentazione in ambito scolastico

ASL Milano 1, durante l'anno scolastico 2014-15, ha promosso un progetto "*Dal Banco di scuola al.. Tavolo di cucina*", progetto di tipo ludico-esperienziale che prevede principalmente la realizzazione di "laboratori didattici di cucina" dove viene privilegiato un approccio attivo.

Si è creata una sinergia con alcuni comuni di ASL Milano 1 (come Buscate, Garbagnate Milanese, Legnano, Rescaldina, Dairago, Senago, Paderno Dugnano, Turbigo), che hanno contribuito ad attuare il progetto insieme alle scuole partecipanti.

Questo progetto è stato presentato l'11 settembre *in Vivaio scuola di EXPO*.

Un progetto sempre rivolto alle scuole, ma che coinvolge anche altri soggetti è "*La strada del pane*" presentato in EXPO il 14 giugno, nato dalla collaborazione tra ASL Milano 1 e il Comune di Garbagnate Milanese; hanno aderito ad oggi alla rete i comuni di Legnano, Parabiago, Pregnana, Buccinasco, Cisliano; Cusago, Albairate e Rosate. La rete è stata costituita allo scopo di supportare

e completare il progetto stesso recuperando l'esperienza della produzione agricola e tutto il processo di trasformazione dai cereali al prodotto finito così da costruire "La strada del pane".

3.3 Promozione della salute: screening oncologici

Analisi del bisogno e oggetto dell'intervento

Per combattere le forme tumorali è ormai dimostrato quanto sia importante individuare la malattia il più precocemente possibile, prima che si manifesti con dei sintomi. Asl Milano 1, con la collaborazione degli erogatori pubblici, Ospedale di Legnano e Salvini, e privati accreditati, Casa di Cura Ambrosiana e Clinica San Carlo, dei Medici di Famiglia e delle Farmacie del territorio, da tempo realizza due campagne di screening organizzato per la diagnosi precoce del tumore della mammella e del colon-retto e la chiamata attiva delle donne in età compresa tra i 25 e i 30 anni per la prevenzione del ca della cervice uterina.

Tutti gli screening sono proposti attivamente e senza costi alle classi di età previste dai LEA, per le quali il rischio di avere la patologia oggetto di screening e il relativo guadagno di salute in una diagnosi precoce è maggiore, senza contare la possibilità di intervenire precocemente con l'asportazione della neoplasia, riducendone i danni permanenti e migliorando la qualità di vita nel post intervento.

La popolazione residente in ASL Milano potenzialmente interessata nel 2015 dai programmi di screening oncologici è risultata composta da :

- oltre 120.000 assistite con età compresa tra i 50-69 anni per le attività di screening di prevenzione del carcinoma della mammella
- oltre 240.000 assistiti con età compresa tra i 50-69 anni per le attività di screening di prevenzione del carcinoma del colon retto
- considerando che la maggior parte delle donne effettua privatamente il pap test nell'ASL Milano 1 la prevenzione del ca della cervice uterina non coinvolge l'intera fascia d'età ma solo le fasce d'età più basse (25 – 29 anni), attraverso la chiamata attiva delle donne che non hanno eseguito il pap test nel triennio precedente

Azioni e risultati

I residenti tra i 50 ed i 69 di età anni vengono invitati ad effettuare gratuitamente ogni due anni i test di screening: la mammografia e la ricerca del sangue occulto nelle feci.

Sono esami semplici ed efficaci, che consentono di individuare la presenza del tumore in fase iniziale o dei suoi precursori permettendo di curarlo, riducendo la mortalità nella popolazione generale.

In caso di necessità sono attivi percorsi diagnostici preferenziali per l'effettuazione di esami di approfondimento che consentono di chiarire il dubbio diagnostico. L'invito avviene tramite lettera: per lo screening mammografico si indica un appuntamento presso una radiologia del territorio, per lo screening colon rettale si invita il paziente a ritirare presso una farmacia del territorio il kit per l'esecuzione del sangue occulto delle feci. Il centro screening, in collaborazione con la AO Salvini, la AO Legnano, la Clinica San Carlo, Casa di Cura Ambrosiana, gestisce eventuali positività al test di screening e organizza le necessarie procedure di approfondimento.

Nel corso del 2015 l'estensione per la mammografia ha coinvolto 64.000 donne, per il colon 121.000, con un tasso di adesione del 71% per la mammella e del 47% per il colon.

Per quanto riguarda lo screening per la prevenzione del ca della cervice uterina, sono state invitate le donne in età compresa tra i 25 e i 30 anni che non avevano effettuato un pap test negli ultimi 3 anni. In totale sono state contattate circa 15.000 donne.

Guadagno di Salute

Il guadagno di salute conseguente all'effettuazione degli screening mammografico e del colon retto è testimoniato, in modo molto evidente, dalla diagnosi precoce dei cancri della mammella, del colon retto e degli adenomi HR (alto rischio di trasformazione neoplastica) del colon retto.

Ogni anno vengono diagnosticati precocemente circa 130 cancri al seno, 60 cancri al colon e oltre 400 adenomi del colon retto ad alto rischio di trasformazione neoplastica.

Rilevante anche il progressivo aumento del tasso di adesione segno di una buona sensibilizzazione dell'utenza, favorita anche dal coinvolgimento dei medici di medicina generale

Significativo il fatto che una diagnosi precoce favorisce la cura con modalità meno invasive e invalidanti, oltre ad una sopravvivenza alla patologia tumorale.

4. Le azioni di ASL Milano 1 per la tutela del cittadino, del consumatore e del lavoratore

A partire dal 2008 la Regione ha chiesto alle ASL di intraprendere un percorso di miglioramento degli interventi di prevenzione e controllo, che si è tradotto nella predisposizione di Piani di controllo, sia triennali che annuali, secondo l'assunto metodologico di scelta delle strutture/attività da verificare sulla base del contesto di riferimento e del principio della graduazione del rischio e nel rispetto degli adempimenti nazionali.

La valutazione dei rischi per la salute della popolazione, dei consumatori e dei lavoratori, rappresenta quindi il punto di partenza per la programmazione degli interventi di prevenzione. A tal fine si utilizzano sia dati tecnico-scientifici (rischio potenziale di specifiche categorie di attività o di situazioni/contesti ambientale) sia, quando disponibili, informazioni sulla singola struttura/attività derivanti da precedenti controlli. L'esito del processo è la definizione di una scala di priorità riferita alle macrocategorie, nell'ambito delle quali è poi definita la priorità di intervento nelle singole strutture.

Obiettivo dell'attività di controllo, a seconda delle situazioni e degli ambiti di intervento, è la verifica di:

rispetto di obblighi normativi

rispondenza a requisiti specifici di attività

capacità organizzative/operative/gestionali.

Per garantire l'omogeneità di tale verifica, nel tempo e nei diversi ambiti territoriali, da parte di tutti gli operatori incaricati sono stati definiti specifici strumenti di lavoro (protocolli, schede di rilevazione, indicazioni operative) ed è stato costantemente monitorato l'andamento dell'attività.

I controlli effettuati dalle diverse strutture dipartimentali sono riconducibili alle seguenti tipologie: verifica documentale, sopralluogo, audit, campionamenti.

4.1 I controlli nelle strutture sanitarie e socio sanitarie

Ambiti di intervento e risultati attesi

Le strutture sanitarie e socio sanitarie sottoposte a vigilanza sono:

- Presidi Ospedalieri
- Strutture Sanitarie ambulatoriali
- Residenze Sanitarie Assistite (RSA)

- Altre Strutture sociali e sociosanitarie
- Servizi di Trasporto sanitario

Le diverse strutture dipartimentali coinvolte hanno esaminato numerosi aspetti che sono sintetizzati in alcune categorie generali di requisiti/obblighi normativi: strutturali, tecnologici, igienico-sanitari, organizzativi/gestionali, salute/sicurezza lavoratori, prevenzione delle infezioni correlate all'assistenza sanitaria per la tutela della salute del cittadino che accede alle strutture di ricovero e cura. Sono proseguiti gli interventi relativi alle modifiche strutturali e gestionali alla riorganizzazione regionale per il ricovero di day-hospital chirurgico BIC (macroattività chirurgia a Bassa Intensità operativa e assistenziale). Sul territorio sono presenti diverse associazioni che forniscono un servizio di trasporto sanitario per il cittadino che necessita di trasferimento dall'abitazione ai presidi ospedalieri per effettuare prestazioni sanitari (dialisi, visite, dimissioni ecc.) per un totale di 156 ambulanze e 232 autovetture. È compito dell'ASL autorizzare le autovetture e le ambulanze e verificare annualmente quest'ultime con le relative sedi.

4.1.1 Presidi ospedalieri

In tabella "Attività di vigilanza negli ospedali" è sintetizzata l'attività del biennio come numero di Presidi Ospedalieri controllati e relativi esiti. Per gli aspetti di sanità pubblica, sono stati effettuati sopralluoghi ai fini dell'autorizzazione e accreditamento di due nuovi presidi ospedalieri. Un presidio è stato verificato per la conversione di Day Hospital in BIC (chirurgia a bassa complessità operativa e assistenziale). Sono stati verificati i requisiti per l'autorizzazione e accreditamento per attività di emodinamica a seguito di trasferimento in un nuovo edificio ospedaliero. E' proseguita l'attività di vigilanza presso le radiologie di tre complessi ospedalieri. Prosegue la valutazione dei piani di gestione del rischio legionella degli otto Ospedali delle due Aziende Ospedaliere e delle due strutture di ricovero accreditate.

Presidi ospedalieri	Sanità Pubblica				Sicurezza Impiantistica	
	Igiene Pubblica		Igiene Alimenti		2014	2015
	2014	2015	2014	2015		
N. controllati	7	19	10	10	8	5
N. con violazioni	0	0	2	8	7	3

In tema di igiene degli alimenti le situazioni di non conformità riscontrate nel biennio hanno riguardato le condizioni igieniche di locali ed attrezzature nonché specifiche modalità operative. Relativamente alla sicurezza impiantistica, sono state impartite prescrizioni riguardanti apparecchi a pressione e impianti elevatori con prevalenza di questi ultimi.

4.1.2 Strutture sanitarie ambulatoriali

Sono proseguiti i controlli nelle strutture ambulatoriali, ponendo particolare attenzione sulle procedure di sterilizzazione, modalità di gestione delle apparecchiature radiogene, qualifica del personale operante nelle strutture e delle modalità di prevenzione delle legionellosi. Si è ritenuto opportuno continuare nella vigilanza dei Centri di Medicina ad indirizzo estetico.

Complessivamente sono stati effettuati 148 verifiche in studi medici, poliambulatori, strutture odontoiatriche e centri di medicina ad indirizzo estetico. Sono stati emessi provvedimenti di diversa natura e gravità per: abuso di professione sanitaria (1), mancato mantenimento dei requisiti autorizzativi (6), carenze di requisiti strutturali e aspetti organizzativi (20).

4.1.3 RSA

In tabella “Attività di vigilanza in RSA” è sintetizzata l’attività del biennio come numero di RSA controllate e relativi esiti.

La quota di controlli con esito negativo (RSA con violazioni/prescrizioni) nel biennio è molto variabile a seconda dell’area di intervento.

RSA	Igiene Alimenti		Sicurezza impiantistica		Sicurezza lavoratori	
	2014	2015	2014	2015	2014	2015
N. controllate	33	44	10	10	9	4
N. con violazioni/prescrizioni	8	17	6	3	2	1

In tema di igiene degli alimenti le situazioni di non conformità riscontrate nel biennio hanno riguardato per lo più aspetti strutturali e manutentivi.

Relativamente alla sicurezza impiantistica, sono state impartite prescrizioni riguardanti impianti elettrici e impianti elevatori con prevalenza di questi ultimi.

Per quanto riguarda i controlli in materia di salute e sicurezza dei lavoratori, nel 2015 sono state controllate 4 RSA (7 imprese).

Nel corso del controllo è stato dato rilievo alla verifica di alcuni aspetti specifici:

- attuazione delle disposizioni entrate in vigore nel corso del 2014 ad integrazione del d.lgs. 81/2008 per la protezione dalle ferite da taglio e da punta nel settore ospedaliero e sanitario
- realizzazione delle indicazioni introdotte dalla d.g.r. IX/4489 del 13/12/2012 in materia di prevenzione, sorveglianza e controllo della malattia tubercolare in particolare per quanto riguarda i protocolli di sorveglianza sanitaria definiti per i lavoratori addetti all’assistenza. Permane su questo punto l’esigenza di una maggiore coerenza delle misure adottate dalle diverse imprese
- attuazione delle “Linee di indirizzo per la redazione del piano d’emergenza nelle strutture sanitarie” elaborate da Regione Lombardia (d.d.g. 2174 del 15/03/2012).

È stata contestata una violazione connessa al mancato aggiornamento del documento di valutazione dei rischi a fronte di variazioni strutturali e organizzative rilevanti per la sicurezza.

4.1.4 Altre strutture socio-sanitarie e strutture sociali

L’attività è stata programmata nell’ottica di continuità, selezionando le strutture da vigilare tra quelle non visitate nel biennio precedente e quelle che avevano ricevuto prescrizioni meritevoli di verifica. Sono così state controllate 60 unità di offerta nell’ambito sociale (asili nido, micronidi, nidi famiglia, centri prima infanzia, comunità educative, comunità familiari e alloggi per l’autonomia) e 31 unità di offerta socio sanitarie (CSS, CDD, CDI e comunità residenziali per tossicodipendenti). In tabella sono illustrati sinteticamente gli esiti dell’attività effettuata nel 2015 a confronto con il 2012, 2013 e il 2014.

Strutture	2012	2013	2014	2015
N. socio-sanitarie controllate	25	42	55	31
N. socio-sanitarie con violazioni/prescrizioni	20	35	44	12
N. sociali controllate	82	85	109	60
N. sociali con violazioni/prescrizioni	65	55	69	35

Al fine di utilizzare uno stesso criterio di valutazione sono stati elaborati verbali/schede guida specifici per ogni unità di offerta.

Ogni verbale prevedeva una sezione dedicata al controllo documentale delle verifiche periodiche obbligatorie di impianti e apparecchi (ascensori, messa a terra ecc.) e quattro diverse sezioni dedicate alla: preparazione pasti, pulizia, manutenzione e misure di buona prassi.

Per ogni sezione sono stati individuati elementi corrispondenti a specifiche misure igieniche che devono essere possedute o rispettate.

Una sezione libera permetteva di descrivere eventuali ulteriori difformità non previste nelle sopradescritte check-list, ma che potevano essere di pregiudizio per la salute e la sicurezza degli utenti delle Unità di Offerta .

L'esito della attività di vigilanza ha permesso di fotografare una situazione sostanzialmente positiva. Le prescrizioni impartite hanno fatto riferimento prevalentemente a carenze documentali, problemi di manutenzione ordinaria e straordinaria di lieve entità (condizioni di disordine, necessità di ripristino dell'intonaco e della tinteggiatura di pareti, manutenzione dei sistemi di aerazione forzata) e condizioni di sicurezza. Un solo caso ha richiesto un intervento più incisivo, con la necessità di rivalutare la situazione a distanza di qualche mese. La verifica è stata comunque favorevole.

All'attività di vigilanza sulle strutture sociali e sociosanitarie già attive va aggiunta la verifica, effettuata congiuntamente al Dipartimento Assi, sulle Unità di Offerta di nuova istituzione.

Nel 2015 sono state attivate 34 nuove strutture per le quali sono stati verificati i requisiti strutturali di competenza.

4.1.5 Trasporto sanitario

Nel corso del 2015, sono stati effettuati complessivamente 186 sopralluoghi per sedi, ambulanze e autovetture (adibite a trasporto sanitario semplice) finalizzati, sia al rilascio di nuove autorizzazioni sanitarie degli automezzi utilizzati, sia alle verifiche annuali di mezzi e sedi operative, così come previsto dalla normativa regionale. Tale vigilanza estesa anche ai presidi ospedalieri ha comportato la verifica degli automezzi, idoneità della dotazione strumentale, qualifica del personale (così come prevista da AREU). Le associazioni autorizzate sono consultabili sul sito web aziendale.

Guadagno di Salute

L'attività di controllo delle strutture sanitarie ospedaliere e delle altre strutture ambulatoriali, permette di favorire il miglioramento di tutti gli ambienti controllati ed inoltre di assicurare agli utenti l'erogazione delle prestazioni ad un livello qualitativo uniforme, nel rispetto degli standard. Per quanto riguarda le strutture socio-sanitarie e sociali, l'analisi dei risultati dimostra che la vigilanza puntuale ha portato a un buon livello di responsabilizzazione dei gestori delle unità di offerta nei diversi ambiti di intervento.

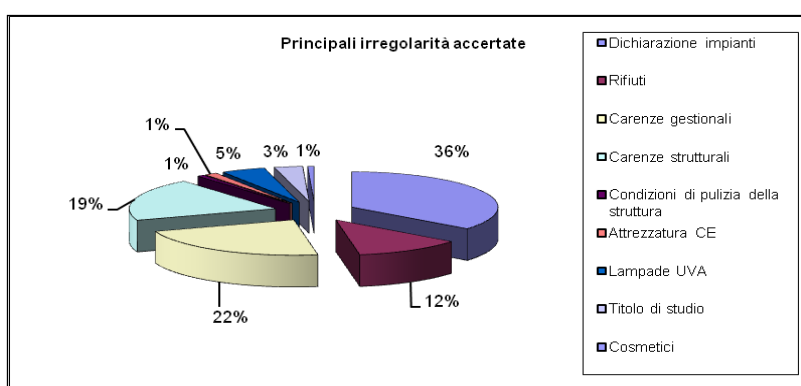
4.2 I controlli nell'ambito dei servizi alla persona e nel settore dei cosmetici

4.2.1 Servizi alla persona

Ambiti di intervento e risultati attesi

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) e sono affiancati da iniziative di promozione di comportamenti salutari rivolte alla popolazione giovanile, per la quale il ricorso al tatuaggio e piercing è diventato un vero e proprio status-symbol. Nel 2015 una particolare attenzione è stata inoltre posta a quelle attività (acconciatori, estetisti) per le quali si prevedeva un incremento di utilizzatori in relazione all'evento EXPO.

I controlli vertono principalmente alla verifica di aspetti che costituiscono elementi di rischio igienico sanitario, cioè inerenti la tipologia, l'utilizzo e la manutenzione di attrezzature e macchinari (es. conformità CE, manutenzione lampade UV), 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 compreso la gestione del rischio legionella.

Azioni e dati di attività

Il programma di vigilanza per l'anno 2015 è stato portato a termine, controllando 35 attività di tatuaggio e piercing, 224 di estetica, e 95 acconciatori.

Per quanto riguarda i controlli, nel 53% dei casi i sopralluoghi effettuati hanno evidenziato una situazione di conformità e di mantenimento dei requisiti igienico sanitari. Nel restante 47% le principali criticità riscontrate, sono riportate nel grafico. Inoltre sono state proposte 2 diffide, una per esercizio della professione in mancanza della qualifica professionale adeguata e l'altra per utilizzo di smalti permanenti non etichettati.

Sul sito web sono sempre disponibili gli opuscoli, che illustrano le complicazioni che possono derivare dal sottoporsi al tatuaggio e piercing, le possibili reazioni allergiche e tossicologiche, le prassi di igiene e le norme che devono essere seguite (approfondimenti nel: "Rapporto sulle attività mediche di prevenzione nell'ASL Milano 1 del 2009").

Guadagno di Salute

La valutazione del guadagno di salute è complessa, anche perché non esiste uno specifico flusso informativo per le complicazioni e le reazioni allergiche e tossicologiche riconducibili al tatuaggio e piercing o per i tumori della pelle riconducibili all'esposizione a lampade abbronzanti UVA. Sono però disponibili i dati delle malattie infettive dai quali emerge che anche nel 2015, nelle persone residenti nell'ASL, non sono noti casi di patologie riconducibili ad elementi di rischio presenti in

queste attività. Ciò può peraltro derivare da un'azione preventiva già messa in atto con successo da tempo.

Il potenziale guadagno di salute consiste nel favorire il contenimento di patologie e di eventi incidentali riconducibili agli elementi di rischio presenti in queste attività e deriva anche dal miglioramento della gestione igienico-sanitaria che si è ottenuta grazie all'attività di prevenzione effettuata nel corso di questi ultimi anni.

4.2.2 Cosmetici

Ambiti di intervento e risultati attesi

Le verifiche negli insediamenti produttivi e nei depositi di cosmetici prendono in considerazione i requisiti amministrativi, 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.

I controlli in queste strutture sono modulati tenendo presente l'alto livello della tipologia di rischi associati (cosmetici con contaminazione microbiologica possono potenzialmente provocare infezioni negli utilizzatori, così come l'eventuale utilizzo di sostanze vietate oppure oltre i limiti consentiti possono determinare effetti indesiderati).

Azioni e dati di attività

Il programma dei controlli per l'anno 2015 è stato completamente portato a termine, effettuando 23 controlli. Nell'48% dei casi si è rilevata una situazione di conformità e di mantenimento dei requisiti igienico sanitari. Le carenze riscontrate nelle strutture restanti sono state di tipo strutturale (57%) e gestionale (43%) e inoltre vi è stata una diffida per notifica non regolamentare.

Guadagno di Salute

I pochi dati riportati in letteratura, evidenziano che le infezioni conseguenti al consumo di cosmetici sono estremamente basse rispetto all'elevato consumo di questi prodotti. Il potenziale guadagno di salute, consiste nel favorire il contenimento di infezioni e di effetti indesiderati riconducibili all'utilizzo di cosmetici e deriva anche dal controllare e quindi favorire il miglioramento della gestione degli aspetti igienico-sanitari delle strutture in cui vengono prodotti e/o confezionati.

4.3 I controlli negli ambienti di vita

4.3.1 Alberghi e strutture ricettive

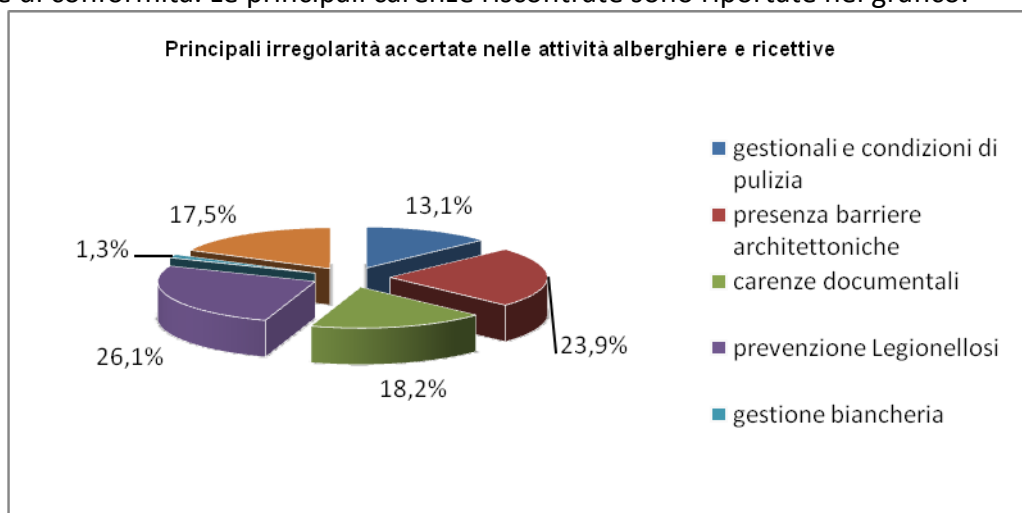
Ambiti di intervento e risultati attesi

Le verifiche si sono focalizzate su alberghi, bed & breakfast, affittacamere, motel ed agriturismi, in relazione alla tipologia di strutture esistenti nel territorio. I controlli sono stati orientati alla verifica della corretta gestione del rischio legionella, 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. Nel corso del 2015 una

particolare attenzione è stata rivolta a queste strutture, controllando nei mesi precedenti l'avvio di EXPO tutte le strutture ricettive presenti nel territorio limitrofo all'insediamento dell'esposizione e il 60% di quelle presenti nel restante territorio dell'ASL , prevedendo anche campionamenti ambientali per la ricerca di legionella e continuando la vigilanza nelle strutture ricettive di nuova attivazione durante tutto il periodo di svolgimento dell'evento.

Azioni e dati di attività

Il programma dei controlli per l'anno 2015 è stato totalmente portato a termine, controllando 212 strutture rispetto ai 167 programmati. Nel 36% dei casi i sopralluoghi hanno evidenziato una situazione di conformità. Le principali carenze riscontrate sono riportate nel grafico.



Sono stati effettuati 13 campionamenti per ricerca ambientale di Legionella in 12 strutture, di cui 9 risultati conformi e 4 cui hanno seguito prescrizioni.

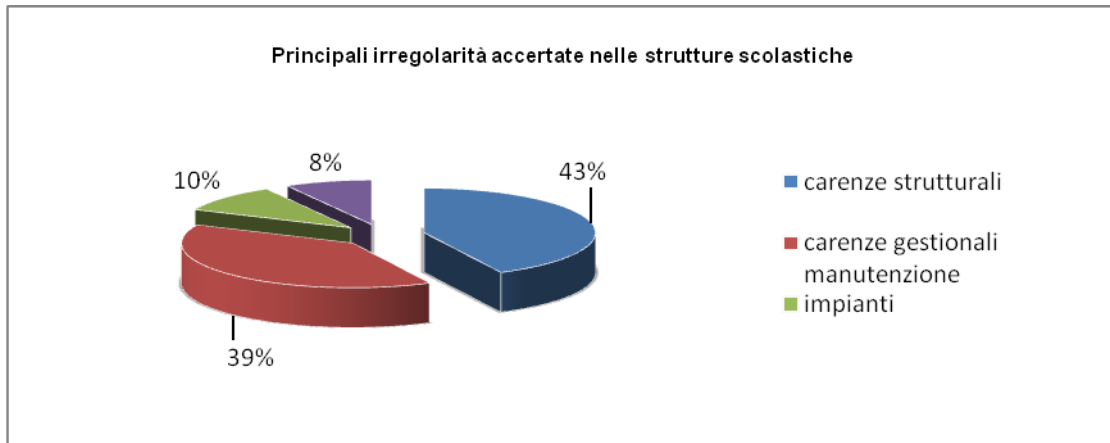
Guadagno di Salute

Il potenziale guadagno di salute consiste nel favorire il contenimento di patologie e di eventi incidentali riconducibili agli elementi di rischio presenti in tali attività. In relazione al rischio legionella si può evidenziare che ad oggi, per l'intero periodo 2000-2015 sono noti solo 20 casi di legionellosi in persone che hanno soggiornato in strutture ricettive del territorio ASL, pari al 2,6% di tutti i casi in soggetti residenti e non residenti notificati nel medesimo periodo contro una media nazionale del 10,1% per il solo 2014.

4.3.2 Scuole

Ambiti di intervento e risultati attesi

Per quanto riguarda le strutture scolastiche è proseguita l'attività di verifica dei 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, focalizzando sempre l'attenzione sulle scuole dell'infanzia/primarie/secondarie statali e su quelle primarie e dell'infanzia paritarie.



Azioni e dati di attività

Sono state ispezionate 120 strutture, di cui solo 20 sono risultate prive di criticità. Per le rimanenti sono state impartite agli Enti competenti le relative prescrizioni.

Guadagno di Salute

Per quanto riguarda l'attività di controllo le strutture scolastiche, la segnalazione delle anomalie rilevate durante gli interventi favorisce il miglioramento del grado di sicurezza e delle condizioni igieniche dei singoli Istituti, contribuendo alla riduzione del verificarsi di infortuni sia a carico degli studenti che del personale scolastico; nel contempo aumenta il grado di fruibilità degli ambienti, in particolare da parte di persone in condizione di ridotta mobilità

4.3.3 Impianti natatori

Ambiti di intervento e risultati attesi

In quest'ambito l'attività di controllo è focalizzata sulle condizioni igienico sanitarie degli impianti natatori e sui requisiti di qualità delle acque utilizzate per la balneazione, nonché sulla verifica della corretta gestione igienico sanitaria delle strutture, l'informazione e l'educazione degli utenti. Nel dettaglio vengono presi in considerazione la funzionalità e lo stato di igiene dei servizi e dei presidi di sanificazione (come ad es. le vaschette lavapiedi), le caratteristiche termo-igrometriche degli ambienti, l'igiene dei locali e degli arredi, gli aspetti igienici di gestione (es. la completezza e l'affissione del Regolamento dei frequentatori), la corretta tenuta dei registri dei controlli e delle manutenzioni, la sezione impianti tecnici, la dotazione di assistenti bagnanti e la disponibilità di presidi di primo soccorso. I controlli sui requisiti di qualità delle acque utilizzate per la balneazione prevedono rilevazioni chimiche sul campo (es. livello di cloro in vasca) e campionamenti per analisi chimiche e microbiologiche. Infine vengono effettuati anche controlli documentali, consistenti nell'esame dei Documenti di Valutazione del Rischio e finalizzati a verificare la corretta gestione degli impianti. Gli interventi di informazione ed educazione, volti a diffondere la conoscenza dei rischi associati alla frequentazione di piscine ed a favorire l'adozione di adeguati comportamenti, prevedono la divulgazione di opuscoli e locandine. Questo materiale illustra le regole da seguire a tutela della propria salute, in modo da minimizzare il rischio microbiologico (come la possibilità di contrarre infezioni della cute od oti) e quello fisico (come i traumi da cadute accidentali o gli annegamenti). La metodologia seguita per la preparazione del materiale è stata illustrata nel "Rapporto sulle attività mediche di prevenzione nell'ASL Milano 1 del 2009".

Azioni e dati di attività

Nel 2015 nelle 63 strutture esistenti sono stati eseguiti 136 sopralluoghi, campionando 145 vasche, evidenziando le criticità descritte nel grafico.

Sono stati prelevati 302 campioni per analisi chimica e microbiologica delle acque, da cui sono emerse 27 non conformità dei parametri microbiologici e 26 di quelli chimici, sanate con opportune azioni di bonifica.

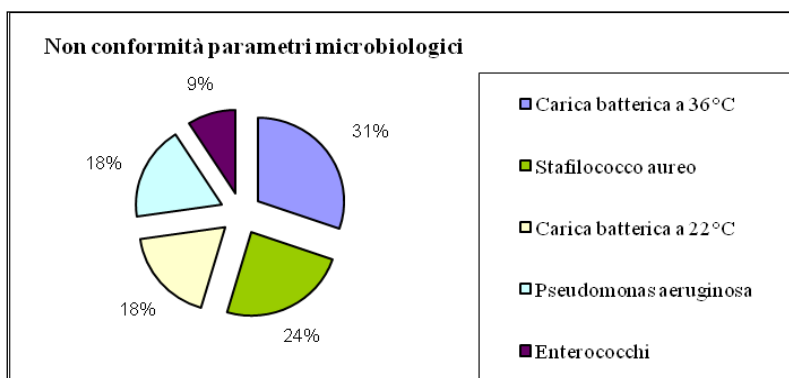
In 15 casi non si è potuto procedere al campionamento in

quanto il cloro libero era risultato superiore ai limiti previsti. Si è quindi richiesta l'adozione di azioni correttive ed in un caso è stata proposta al Sindaco la chiusura dell'impianto per mancanza dei requisiti per l'inizio dell'attività.

L'esame dei Documenti di Valutazione del Rischio ha evidenziato che le principali criticità hanno riguardato la presenza di documenti generici, non pertinenti rispetto all'impianto e non utilizzabili come reali strumenti di gestione, 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.

La divulgazione del materiale informativo ed educativo è stata effettuata esclusivamente via web.



Guadagno di Salute

L'organizzazione dei controlli sugli impianti natatori consente interventi puntuali su una attività di particolare rilevanza igienico-sanitaria, favorendo la riduzione dei fattori di rischio presenti. Dai dati disponibili non è possibile una stima puntuale del guadagno di salute, che è quindi potenziale: viene favorita la diminuzione dei casi di patologie riconducibili alla frequentazione di piscine, attraverso i controlli sulla salubrità degli ambienti, la qualità delle acque utilizzate per la balneazione e la corretta gestione igienico sanitaria delle strutture. Nel contempo gli interventi di informazione ed educazione favoriscono la diminuzione dei casi di patologie infettive correlate alla frequentazione di piscine, dei traumatismi e degli annegamenti attraverso la promozione di adeguati comportamenti da parte dei frequentatori.

4.4 Il controllo del territorio e dell'ambiente

4.4.1 Pollini e Ambrosia

Alcuni dati di contesto

La situazione aerobiologica è quella tipica della Pianura Padana, con in aggiunta la peculiarità territoriale dovuta alla presenza di Ambrosia. In figura è rappresentato il calendario dei pollini locale, disponibile anche sul sito internet aziendale (al seguente link: <http://www.aslmi1.mi.it/monitoraggio-pollini-e-ambrosia.html>).

	GEN	FEB	MAR	APR	MAG	GIU	LUG	AGO	SET	OTT	NOV	DIC
CUPRESSACEE: CIPRESSO												
BETULACEE: ONTANO												
CORLACEE: NOCCIOLO												
SALICACEE: PIOPPO												
BETULACEE: BETULLA												
CORLACEE: CARPINO NERO												
FABACEE: QUERCE												
OLEACEE: FRASSINO												
GRAMINACEE												
PLATANACEE: PLATANO												
POLYGONACEE: ROMICE												
URTICACEE: PARIETARIA												
OLEACEE: OLIVO												
PINACEE: PINO												
PLANTAGINACEE: LANCIOLA												
FABACEE: CASTAGNO												
COMPOSITE: AMBROSIA												
COMPOSITE: ARTEMISIA												
PINACEE: CEDRO												

La zona è infatti una delle più inquinate da polline di Ambrosia in Europa, insieme a Ungheria e sud della Francia.

La conseguenza in termini di impatto sulla salute della popolazione è l'elevata quota di soggetti allergici all'Ambrosia. L'ultimo studio epidemiologico condotto dall'ASL nel 2012-2013 in uno dei Comuni maggiormente infestati ha infatti evidenziato che almeno il 16,4% della popolazione residente nella ASL presenta questa allergia, con un trend in aumento rispetto all'ultimo studio del 2005 e con una elevata percentuale di asmatici (circa il 40%).

Ambiti di intervento e risultati attesi

L'analisi di contesto evidenzia come fattore di rischio specifico la presenza di *Ambrosia artemisiifolia*, che dagli anni '90 si è enormemente diffusa diventando causa di pollinosi in un'elevata percentuale di popolazione. La situazione venutasi a creare è risultata meritevole di interventi volti a contenere la diffusione dell'infestante ed a limitare la produzione del suo polline allergenico. Tali interventi prevedono il controllo del territorio, le attività di collaborazione e consulenza ai Comuni, studi sperimentali sui metodi di contenimento, informazione ed educazione della popolazione, questi ultimi al fine di educare ad una serie di comportamenti utili ad alleviare i sintomi dell'allergia e di rendere accettabili le misure preventive proposte.

Il controllo del territorio si attua mediante il monitoraggio aerobiologico e la vigilanza sulle aree infestate. Quest'ultima è organizzata secondo piani di controllo annuali che prevedono la verifica delle aree mappate negli anni precedenti, nonché di nuove aree in relazione a criticità emergenti nel territorio (es. costruzione grandi cantieri o opere di viabilità); questa parte dell'attività rientra nel "Piano dei Controlli nel settore degli Ambienti di Vita".

I risultati degli studi sperimentali, alla base delle attuali indicazioni di intervento regionali, sono già stati illustrati nei Report precedenti e sono disponibili sul sito aziendale (<http://www.aslmi1.mi.it/ambrosia.html>).

L'attività di prevenzione svolta è stata ritenuta interessante in ambito internazionale, tant'è che l'ASL partecipa ad un progetto europeo avviato a fine 2012 proprio su questa tematica, la COST ACTION SMARTER (Sustainable Management of *Ambrosia artemisiifolia* in Europe). Il progetto prevede il coordinamento delle istituzioni coinvolte nella ricerca e nel management dell'Ambrosia in Europa, con lo scopo di definire strategie di management applicabili a lungo termine, possibilità di monitoraggio, sviluppo di nuove soluzioni di management; valutazione del rapporto costi-benefici relativamente alla mitigazione degli effetti della specie allergenica ed invasiva.

L'ASL partecipa anche al Progetto AMBROSIANO, finanziato da Fondazione Cariplo, in collaborazione con altri Enti.

Azioni e dati di attività

I bollettini del polline vengono divulgati con frequenza settimanale, tramite posta elettronica e pubblicazione sul sito internet dell'ASL (<http://www.aslmi1.mi.it/bollettino-pollini.html>). I destinatari sono i Comuni, gli ambulatori di allergologia, le farmacie e le associazioni mediche. A fine stagione vengono effettuate anche delle elaborazioni su base annuale dei dati derivanti dal monitoraggio aerobiologico. I dati vengono conferiti anche alla Rete Italiana di Monitoraggio in Aerobiologia (RIMA®) e alla Rete Europea, European Aeroallergen Network-European Pollen Information.

Da giugno a settembre, cioè nel periodo che va dai primi stadi di sviluppo al termine della fioritura, vengono effettuati i sopralluoghi di verifica della presenza della pianta, segnalandone poi la presenza ai Comuni.

Annualmente, prima dell'inizio del periodo di crescita dell'infestante, i Comuni vengono aggiornati sulle mappature dell'anno precedente e informati su come gestire la problematica nel suo complesso e su eventuali nuove indicazioni tecniche. Successivamente, al termine della stagione, viene divulgata una relazione complessiva sugli sviluppi della problematica pubblicata anche sul sito internet dell'ASL (<http://www.aslmi1.mi.it/ambrosia.html>).

Periodicamente, si partecipa ad incontri organizzati dai Comuni su specifica richiesta. Vengono anche organizzati incontri con le Amministrazioni Comunali e la cittadinanza, corsi di aggiornamento per il personale comunale deputato al controllo del territorio, convegni scientifici (es. la "Third International Ragweed Conference" - 3° Conferenza Internazionale Ambrosia, 3rd-IRC ed il Convegno abbinato "Ambrosia day 2014 - Allergia all'Ambrosia: 15 anni di prevenzione – organizzati nel 2014 ed i cui atti sono stati pubblicati nel volume X, n. 2/2014 dell'"European Journal of Aerobiology and Environmental Medicine",GEA).

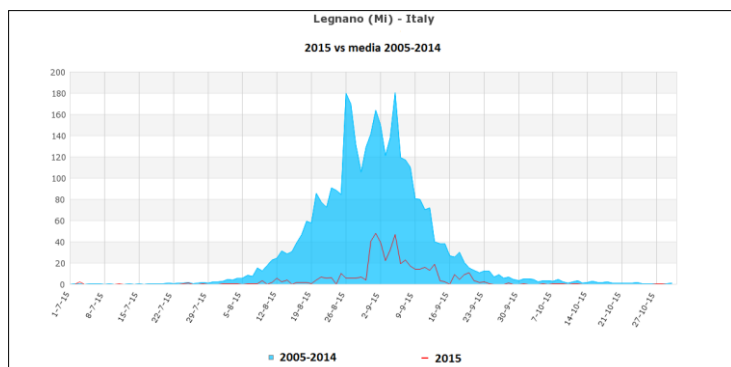
Annualmente vengono distribuiti circa 2.300 manifesti, 10.000 opuscoli, 1000 locandine, seguendo due canali di distribuzione con i relativi destinatari: da un lato gli Ambulatori di Allergologia per raggiungere i soggetti allergici, dall'altro i Comuni per i cittadini. Il materiale è anche disponibile sul sito satellite dedicato al monitoraggio dei pollini (<http://www.aslmi1.mi.it/ambrosia.html>; <http://www.aslmi1.mi.it/calendario-pollini-2013.html>). La metodologia seguita per la preparazione del materiale è stata illustrata nel "Rapporto sulle attività mediche di prevenzione nell'ASL Milano 1 del 2009", al quale si rimanda per eventuali approfondimenti.

Tutto il materiale è stato distribuito anche su specifica richiesta (manifestazioni locali o eventi scolastici particolari). Nel 2009 è stato inoltre divulgato anche nuovo materiale educativo rivolto all'infanzia: "Aller-giocando", attualmente disponibile su richiesta e sino al 2013 anche il "Calendario dei pollini".

La media storica dei sopralluoghi è di circa 630 all'anno; nel 2015 ne sono stati effettuati 858, che hanno permesso di identificare circa 306 aree infestate.

Vi è comunque da rilevare che, dopo una fase di incremento dei livelli di polline aerodisperso, rilevata dal 1995 al 2000, si è avviata una fase di diminuzione, dovuta sia agli interventi di prevenzione primaria attuati nel tempo, sia alle condizioni meteo del 2013, 2014 e 2015, ma soprattutto alla diffusione accidentale nel 2103 del coleottero, *Ophraella communa*, che si ciba preferibilmente proprio di questa pianta. I dati ambientali derivanti dal monitoraggio aerobiologico evidenziano infatti 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, il carico pollinico complessivo è stato molto minore (pari a circa il 10-20% degli anni precedenti, secondo le zone considerate) ed il numero di giorni che ha superato questo valore soglia è stato inferiore rispetto agli anni precedenti (nella figura

sottostante è riportante l'andamento dei livelli di polline rilevato dalla stazione di Legnano nel 2015 rispetto al periodo 2005-2014).



Anche i dati relativi alle aree infestate confermano questa tendenza alla diminuzione, visto che nel 2015 sono state rilevate circa 306 aree contro le circa 800 degli anni precedenti a parità di controlli complessivi.

Durante il 2013 sono stati individuati dei campi sui quali condurre degli studi puntuali sull'effetto che ha *Ophraella communa* sulla diminuzione della

produzione del polline di Ambrosia. Tali studi, che rientrano nella succitata COST ACTION EU SMARTER e in collaborazione con l'Università di Friburgo, sono iniziati nella primavera-estate del 2014 e si svilupperanno sino al 2016 compreso; uno di questi continuerà sino al 2018, oltre quindi la durata del progetto. In particolare nel 2015 sono stati effettuati 6 interventi presso tali campi sperimentali e si è partecipato a tutti gli incontri programmati (4). Relativamente al Progetto AMBROSIANO, si è partecipato agli incontri previsti (6), si è contribuito alle azioni di descrizione del contesto territoriale, di inquadramento conoscitivo dell'area dell'intervento, di prima individuazione, descrizione e analisi degli interventi per il mantenimento e il miglioramento della connessione ecologica, di comunicazione previste dal progetto.

Guadagno di Salute

In relazione al guadagno di salute vi è da rilevare che le azioni di prevenzione intraprese hanno consentito di arginare, e molto probabilmente anche diminuire, l'incremento del carico di polline allergenico.

Nel caso degli interventi di informazione ed educazione, comprendenti anche i momenti congressuali, il guadagno di salute riguarda sia il singolo soggetto allergico che l'intera collettività. Da un lato consiste nel favorire una migliore gestione della patologia da parte degli allergici, che possono imparare ad alleviare i sintomi attraverso semplici accorgimenti. Dall'altro, consiste nel favorire la diminuzione del carico di polline allergenico attraverso la diminuzione del grado di infestazione del territorio; questo in virtù del fatto che più persone sono in grado di riconoscere la pianta allergenica e di sapere come intervenire per limitarne la diffusione e la produzione di polline

4.4.2 Acque di balneazione

Azioni e dati di attività

Al termine della stagione 2015 tutti i punti monitorati lungo il Fiume Ticino sono risultati di qualità scarsa, cioè non idonea alla balneazione. Questo conferma la necessità di proporre alla Amministrazioni Comunali sia l'emissione del provvedimento di divieto di balneazione, che l'informazione della popolazione attraverso un'adeguata cartellonistica, in linea con quanto già effettuato negli anni precedenti.

4.4.3 PGT, VAS e Piani regolatori cimiteriali

Ambiti di intervento e risultati attesi

Anche per il 2015 si è proseguito nella linea di una collaborazione tra Dipartimento di Prevenzione Medico e i proponenti, principalmente le Amministrazioni Comunali, sin dalle prime fasi di elaborazione degli strumenti di pianificazione territoriale (Piani di Governo del Territorio, Piani Integrati di Intervento, Piani di Lottizzazione, ecc.), acquisendo anche i relativi pareri/osservazioni di ARPA Lombardia, per quanto di sua competenza.

Si è inoltre continuato nell'utilizzo della "scheda base" contenente i principali aspetti tecnici da tenere in considerazione nella redazione degli strumenti urbanistici (relativi ad esempio all'azzonamento, alla disponibilità idrico-potabile, alle reti fognarie, a viabilità e traffico, alle radiazioni non ionizzanti, al sistema del verde, alla eventuale presenza di stabilimenti a rischio di incidente rilevante, alle perimetrazioni delle fasce di rispetto).

Nel corso del 2015 è proseguito in particolare l'esame dei capitoli degli studi di impatto ambientale relativi alle possibili ricadute sulla salute umana delle opere da valutare prodotti dai committenti, ai sensi della dgr 1266/2014.

Azioni e dati di attività

Prosegue da parte del Dipartimento di Prevenzione l'attività di valutazione degli strumenti urbanistici e nell'ambito dei procedimenti di valutazione di Impatto Ambientale, finalizzata a fornire indicazioni/prescrizioni utili a contribuire alla riduzione delle emissioni in atmosfera, verificando in particolare l'impatto sulla salute umana delle emissioni delle nuove attività produttive nel contesto urbanizzato in cui verranno a collocarsi, relativamente alle fonti emmissive preesistenti, all'eventuale incremento del traffico veicolare indotto e allo stato di salute della popolazione residente nell'area interessata dall'intervento.

Nel corso del 2015 sono stati formulati 41 pareri conseguenti all'esame di documenti inerenti strumenti urbanistici (PGT, Piani Regolatori Cimiteriali, Piani Attuativi e Regolamenti edilizi).

Sono state inoltre formulate indicazioni di carattere igienico-sanitario in merito a VIA e VAS per un totale di 34 procedure, di cui 18 relativi al capitolo salute ex dgr 1266/14; sono stati altresì forniti 58 pareri per pratiche relative a bonifiche e 63 pareri resi a Città Metropolitana di Milano ai sensi del Dlgs. 152/06 smi (attività di trattamento e gestione rifiuti e attività di produzione energia). Si è partecipato a 41 conferenze di servizio di cui 7 relative a commissioni per EXPO 2015, con formulazione di parere in tali sedi.

Guadagno di Salute

Le indicazioni fornite agli organi decisori contribuiscono a un miglioramento delle condizioni generali di salute della popolazione, in relazione in particolare alla prevenzione delle patologie di cui è ormai ampiamente dimostrata la correlazione con l'inquinamento di suolo, acque, aria e con le emissioni di rumore, con particolare riferimento alle patologie dell'apparato cardio-circolatorio (ipertensione arteriosa, cardiopatie ischemiche) e di quello respiratorio, neoplasiche e non.

Le azioni sopra riportate potranno contribuire a ridurre l'incidenza di patologie a carico dell'apparato respiratorio, sia nel breve periodo (allergopatie, patologie acute dell'apparato respiratorio) che nel lungo periodo (neoplasie) possono imparare ad alleviare i sintomi attraverso semplici accorgimenti.

4.4.4 Amianto

Ambiti di intervento e risultati attesi

In questo ambito è fondamentale la collaborazione con le Amministrazioni Comunali che si esplica a diversi livelli: sistematica informazione fornita, con note specifiche, dal Dipartimento di Prevenzione Medica in merito a aggiornamenti/modifiche normative o procedurali, messa a

disposizione di materiale informativo rivolto alla popolazione, gestione delle segnalazioni/esposti e della documentazione tecnica relativa allo stato di conservazione dei manufatti a base amiantifera che pervengono al Dipartimento e conseguente attività di supporto alle specifiche competenze in materia delle Amministrazioni Comunali.

Inoltre, in attuazione del Piano Regionale Amianto Lombardia, dal 2006 si provvede alla registrazione dei dati riguardanti la presenza di materiali contenenti amianto in edifici e mezzi di trasporto all'interno del software regionale.

Azioni e dati di attività

Per quanto riguarda la gestione delle segnalazioni e la collaborazione con le amministrazioni comunali, nel corso del 2015 risultano 603 pareri/atti emessi; mentre relativamente al censimento dei luoghi con presenza di amianto, sono pervenuti i dati relativi a 389 siti (modelli di autonotifica NA/1) che sono stati inseriti nell'applicativo informatico regionale dedicato

Nel corso dell'anno 2013 per quanto desumibile dalla documentazione di cui ai succitati Piani di Nel corso dell'anno 2015, i quantitativi rimossi di materiale a base amiantifera sono pari a 19.115.474 Kg in matrice compatta e 705.083 Kg di friabile.

Per quanto riguarda la tutela dei lavoratori addetti agli interventi su manufatti contenenti amianto, nel corso del 2015 sono stati controllati 279 cantieri, di cui 38 per interventi su manufatti in amianto in matrice friabile, che sono stati selezionati dai 2.913 piani di lavoro pervenuti. La quota di cantieri oggetto di atti di contestazione è pari al 6% del totale (17 cantieri su 279 controllati).

Guadagno di Salute

Il numero e l'entità degli interventi di rimozione che si effettuano da anni nel territorio hanno effetti positivi sulla salubrità dell'ambiente e sulla salute della popolazione, in quanto viene diminuito il rischio dell'agente di patologia per la popolazione

4.4.5 Radon

Ambiti di intervento e risultati attesi

L'ASL Milano 1 è stata interessata da 3 campagne di indagine (1999-2000, 2003-2004 e 2009-2010), promosse dalla Regione Lombardia in collaborazione con ARPA allo scopo di caratterizzare il territorio regionale ed intraprendere se del caso, azioni mirate alla prevenzione e protezione dei lavoratori e della popolazione dai rischi derivanti dall'esposizione al radon.

Le indagini sono state condotte attraverso la collocazione di appositi dispositivi dosimetri contenenti un materiale sensibile al radon presente nel locale. I punti di misura individuati nelle 3 campagne erano ubicati in circa 260 tra abitazioni, luoghi di lavoro ed edifici pubblici. Per ognuno di essi è stata compilata una scheda informativa con la funzione di raccogliere tutte quelle informazioni che possono essere utili in fase di successiva elaborazione delle misure di concentrazione di radon, ai fini della corretta interpretazione dei risultati, oltre che per eventuali studi di correlazione tra concentrazione e caratteristiche del locale/edificio di misura.

Azioni e dati di attività

La campagna conclusasi nel 2010 ha evidenziato una concentrazione di gas radon in particolare in alcuni comuni dell'alta pianura (area del Castanese) superiore al limite di 400 Bq/mc raccomandato.

Per tale motivo, anche in ottemperanza a quanto stabilito nel dicembre 2011 dalla Direzione Generale Sanità regionale, nell'aprile 2012, si è provveduto ad invitare tutti i Comuni ad integrare i propri Regolamenti edilizi inserendo specifiche norme tecniche finalizzate alla prevenzione delle esposizioni al gas Radon in ambiente indoor. Nell'occasione sono state inviate agli stessi

indicazioni salienti inerenti le tecniche di prevenzione e mitigazione della penetrazione del gas radon negli edifici. A tutto il 2015, 9 Comuni hanno provveduto a modificare il proprio Regolamento Edilizio come sopra indicato; altri 9 Comuni hanno detta procedura in itinere.

Guadagno di Salute

Stante l'ormai dimostrata correlazione tra inalazione di gas radon e il manifestarsi di patologie neoplastiche del polmone, effetto amplificato dalla contestuale abitudine al fumo, l'adozione di provvedimenti finalizzati alla riduzione della concentrazione di radon all'interno degli edifici, unitamente alle campagne per la riduzione del fumo, potrà contribuire alla riduzione dell'incidenza del cancro del polmone

4.4.6 Radioprotezione

Ambiti di intervento e risultati attesi

L'attività in questo settore risponde al bisogno di prevenire l'esposizione indebita della popolazione a radiazioni ionizzanti. Pertanto, oltre alle verifiche programmate nelle strutture sanitarie e veterinarie, vi è una valutazione documentale sugli adempimenti connessi alla detenzione di macchine e sorgenti radiogene, utilizzate sia a scopo industriale che nei cantieri per le gammagrafie.

Azioni e dati di attività

Nel 2015 l'attività sopra descritta ha comportato 112 sopralluoghi in studi odontoiatrici esercenti apparecchiature RX, 5 sopralluoghi presso ambulatori e cliniche veterinarie in relazione all'uso di apparecchiature radiologiche, due sopralluoghi presso altrettanti Centri Radiologici e per l'Autorizzazione e Accredimento di due radiologie di due nuovi presidi ospedalieri. La parte di valutazione documentale ha visto l'esame di 159 notifiche ai sensi dell'ex art. 22 d. lgs. 230/95 per la dismissione o attivazione di apparecchiature radiologiche. Si è inoltre partecipato ai lavori della Commissione Consultiva istituita presso la Prefettura di Milano per il rilascio di Nulla Osta da parte della medesima Prefettura, commissione che è stata convocata per 5 volte con l'emissione di 13 pareri per l'utilizzo di sorgenti/apparecchiature radiogene in campo industriale. Le pratiche inerenti l'art.29 del d.lgs. 230/95 in campo medico hanno comportato il rilascio nulla osta ad una Azienda Ospedaliera del territorio per l'inserimento di nuova attività radio metabolica con Ra223 presso la Medicina Nucleare del Presidio Ospedaliero di Legnano. L'uso di sorgenti radioattive nel campo industriale, non soggette a N.O. preventivo, ha comportato le seguenti valutazioni documentali: 21 comunicazioni preventive ai sensi dell'art. 22 del d.lgs. 230/95 e 28 notifiche per l'approntamento di cantieri mobili (prevalentemente controlli saldature su modifiche/nuovi gas dotti).

4.5 Il controllo negli ambienti di lavoro

Il territorio di ASL Milano 1 è caratterizzato dalla presenza di numerose attività produttive.

Nel 2013 (Fonte INAIL) erano presenti 61.293 Unità Locali (UL), di cui 38.717 con dipendenti, per un totale di 291.033 addetti.

Il numero di aziende soggette ad autorizzazione integrata ambientale (AIA) e a rischio di incidente rilevante (RIR) è piuttosto elevato: sono presenti 17 aziende RIR, 71 AIA e 11 sia AIA che RIR.

Le informazioni di fonte INAIL riferite al 2013, l'anno più recente per il quale è disponibile una elaborazione stabilizzata dei dati, indicano in 1.096 gli infortuni gravi (i.e. infortuni con prognosi superiore a 30 giorni, infortuni con postumi permanenti e infortuni mortali) escludendo gli

infortuni stradali e quelli riguardanti i lavoratori addetti ai servizi domestici, gli studenti e gli sportivi professionisti.

In tabella è rappresentato l'andamento degli infortuni mortali verificatisi negli ultimi 10 anni, suddivisi per anno di accadimento e comparto dell'impresa di appartenenza del lavoratore infortunato. In ciascuno degli anni esaminati almeno la metà dei lavoratori morti per infortunio appartiene al settore costruzioni, ad eccezione del 2007 (anno in cui la metà degli infortuni mortali si è verificata nell'industria manifatturiera ed il numero di infortuni mortali verificatisi nel settore costruzioni è pari ad un quarto del totale) e di 2010 e 2014 in cui non si è verificato alcun evento mortale nel settore.

Infortuni mortali	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Costruzioni	6	3	5	3	-	4	1	1	-	1
Ind. manifatturiera	-	6	1	-	1	1	-	-	1	1
Autotrasporti	1	-	-	1	1	-	-	-	1	-
Agricoltura	1	1	1	-	-	-	-	-	-	-
Altro	1	2	-	0	4	-	1	-	1	-
TOTALE	9	12	7	4	6	5	2	1	3	2

4.5.1 Attività di controllo cantieri Expo

Il territorio di ASL Milano 1, da fine 2012, è diffusamente interessato da cantieri per la realizzazione di opere diverse, sia interne al sito (padiglioni, passerella) sia, soprattutto, infrastrutture di accesso e collegamento al sito (interventi su strade, autostrade, ferrovie e vie d'acqua, parcheggi). L'attività di vigilanza è particolarmente complessa, non solo per il numero e le caratteristiche dei cantieri, ma anche per l'impegno necessario a garantire il coordinamento con gli altri Enti coinvolti, in primo luogo ASL Milano, e con le Parti sociali.

Gli esiti dell'attività del biennio sono sinteticamente illustrati nelle tabelle che seguono.

ATTIVITÀ	2013	2014
Cantieri controllati	14	20
Cantieri sanzionati	7	8
Imprese e lavoratori autonomi controllati	59	99
Imprese e lavoratori autonomi sanzionati	15	12

CATEGORIA VIOLAZIONI	2013		2014	
	N	%	N	%
Documentazione	1	3	3	13
Ponteggi	3	8	0	0
Opere provvisoriale	4	10	5	22
Lavori in quota	1	3	0	0
Seppellimento	13	33	6	26
Organizzazione/gestione	7	18	3	13
Altro	10	26	5	22
TOTALE	39	100	23	100

Si nota che, in entrambi gli anni considerati, la percentuale il maggior numero di violazioni appartiene alla categoria "seppellimento". Si evidenzia anche l'elevata di violazioni contestate in tema di "organizzazione/gestione".

4.5.2 Sicurezza cantieri

Ambiti di intervento e risultati attesi

La programmazione e la pianificazione degli interventi si basa anche sulle informazioni contenute nell'applicativo regionale GECA – notifiche cantieri. Nel 2015 sono state presentate 4.566 notifiche preliminari, in lieve crescita rispetto al 2014 (4.357 notifiche pervenute).

I dati illustrati di seguito sono comprensivi anche dell'attività svolta in:

- cantieri EXPO, descritti in dettaglio nella specifica sezione
- cantieri per interventi su manufatti di amianto
- 17 cantieri complessi, gestiti a livello centrale, per la realizzazione di opere di diversa tipologia (costruzione di data center, edilizia sanitaria, adeguamento funzionale corsi d'acqua, costruzione di centro commerciale e interventi di accessibilità stradale, spettacoli)

Azioni e dati di attività

È stata posta particolare attenzione ad assicurare una omogenea copertura territoriale. Nel 2015 è stata raggiunta una copertura complessiva pari all'11% dei cantieri.

ATTIVITÀ	2014	2015
Cantieri controllati	642	548
Cantieri sanzionati	90	96
Imprese e lavoratori autonomi controllati	853	858
Imprese e lavoratori autonomi sanzionati	117	104

Nel 2015 aumenta la quota di cantieri sanzionati sul totale di cantieri controllati (14% nel 2014, 18% nel 2015), mentre diminuisce quella di imprese/lavoratori autonomi sanzionati sul totale di quelli controllati (14% nel 2014, 12% nel 2015).

Il riepilogo degli atti di contestazione emessi nei confronti delle diverse figure presenti in cantiere mostra una distribuzione per destinatario del tutto sovrapponibile nel biennio. Le quote maggiori sono sempre costituite dagli atti a carico di diverse figure riconducibili alle imprese (datori di lavoro, dirigenti, preposti) e dei Coordinatori.

DESTINATARIO	2014		2015	
	N	%	N	%
Imprese	121	71	154	77
Lavoratori	7	4	2	1
Committenti	13	8	11	5
Responsabili lavori	2	1	2	1
Coordinatori	28	16	32	16
TOTALE	171	100	201	100

CATEGORIA VIOLAZIONI	2014	2015
Documentazione	21,7	22,6
Ponteggi	19,9	19,1
Opere provvisionali	8,1	6,2
Lavori in quota	1,4	4,3
Seppellimento	6,3	3,5
Dispositivi Protezione Individuale	3,6	5,8
Formazione/addestramento	1,4	1,6
Organizzazione/gestione	20,4	18,7
Altro	17,2	18,3
TOTALE	100,0	100,0

Considerando la tipologia di violazioni contestate, si nota che nel biennio il maggior numero di violazioni appartiene alla categoria "documentazione", con riferimento alle situazioni in cui è stata riscontrata la mancata/incompleta predisposizione di documenti fondamentali per la sicurezza nei cantieri (PSC, POS, PIMUS). L'insieme delle violazioni connesse a non conformità di ponteggi e opere provvisionali,

determinanti degli infortuni da cadute dall'alto, sono pari al 30% in entrambi gli anni. Si nota un decremento delle violazioni contestate in tema di "organizzazione/gestione" e un incremento di quelle in tema di "Dispositivi Protezione Individuale".

4.5.3 Aziende soggette ad AIA e/o RIR

Ambiti di intervento e risultati attesi

Nel territorio della ASL Milano 1 nel 2015 risultano insediate 99 attività classificate tra quelle soggette ad Autorizzazione Ambientale Integrata (AIA) e/o a Rischio di Incidente Rilevante (RIR).

In un'azienda appartenente a queste categorie si è verificato nel 2015 un evento infortunistico di lieve entità, intossicazione da bromo, che ha coinvolto 3 lavoratori.

Azioni e dati di attività

Nel corso del 2015 sono state sottoposte a controllo 8 aziende, non controllate nel biennio precedente.

CATEGORIA	N
Industrie manifatturiere	4
Gestione rifiuti – Trattamento reti fognarie	2
Zootecnia	1
Commercio prodotti chimici	1

I controlli sono stati effettuati con metodologia e contenuti (sicurezza degli impianti, valutazione/gestione del rischio chimico e cancerogeno e da esposizione ad atmosfere esplosive) predefiniti e già utilizzati negli anni precedenti.

L'esito dei controlli ha determinato la contestazione di violazioni a quattro imprese, nello specifico in tema di requisiti dei luoghi di lavoro (2 imprese) e valutazione dei rischi da atmosfere esplosive (2 imprese).

4.5.4 Attività economiche di logistica ed assimilabili

Ambiti di intervento e risultati attesi

La programmazione dei controlli in questo settore è stata definita con specifico riferimento all'evento EXPO 2015. Ciò in previsione di un incremento delle attività di trasporto, immagazzinamento, distribuzione e di logistica in relazione a merci e beni di consumo a servizio dell'esposizione.

L'attività di controllo è stata concentrata nei mesi precedenti all'evento ed è stata prevalentemente rivolta a:

- magazzini doganali presenti nel territorio di ASL Milano 1
- piattaforme per la distribuzione di alimenti
- depositi temporanei per EXPO.

I controlli sono stati effettuati in stretto coordinamento con altre strutture dei Dipartimenti di Prevenzione Medica e Veterinaria di ASL Milano 1 con funzioni di controllo nel settore.

Azioni e dati di attività

Attraverso analisi documentale e sopralluoghi ispettivi sono stati sottoposti a controllo aspetti diversi: valutazione e gestione dei rischi da atmosfere esplosive, stoccaggio sostanze chimiche pericolose, ingresso e transito persone/automezzi, ambienti di lavoro, rampe di carico, operazioni di movimentazione merci e regolarità di rapporti di lavoro ed appalti

ATTIVITÀ	2014	2015
siti controllati	31	42
siti sanzionati	7	25
imprese controllate	50	67
imprese sanzionate	12	27

La quota di siti sanzionati è stata pari al 60%, significativamente superiore a quella del 2014 (23%) e la più elevata considerando quanto riscontrato a partire dal 2011. Analogo incremento è rilevabile nella percentuale di imprese oggetto di atti di contestazione: 40% nel 2015 rispetto al 24% nel 2014. Solo nel 2011 è stata riscontrata una quota maggiore

di imprese sanzionate (43%). Gli atti di contestazione hanno come destinatari datori di lavoro ed altre figure delle imprese esercenti l'attività di logistica e di consorzi, cooperative ed altre società che operano all'interno dei siti.

Tra le violazioni riscontrate si osservano ancora la mancata o incompleta valutazione dei rischi, la mancata nomina del RSPP e l'assenza di requisiti di sicurezza degli ambienti di lavoro che insieme rappresentano il 52,6 % delle violazioni totali. La restante percentuale riguarda la formazione e l'informazione dei lavoratori e gli obblighi del datore di lavoro in relazione all'utilizzo delle attrezzature.

Rispetto al 2014 risulta invariato il dato relativo alla mancata valutazione del rischio da atmosfere esplosive.

4.5.5 Agricoltura e zootecnia

Ambiti di intervento e risultati attesi

Le imprese nel territorio di ASL Milano 1 sono in gran parte imprese individuali e società semplici. Sono sottoposti a controllo aspetti diversi connessi a: specifiche lavorazioni (utilizzo e stoccaggio fitofarmaci), caratteristiche di alcune aree di lavoro (fienili, sale mungitura e vasche liquami) e delle operazioni che vi sono svolte, attrezzature e macchinari utilizzati, dispositivi di protezione individuale.

Come da indicazioni regionali è stata posta particolare attenzione alla sicurezza delle macchine ai fini della prevenzione degli infortuni.

Azioni e dati di attività

Nel corso del 2015 sono stati effettuati controlli in 12 imprese, in specifico:

- due imprese del settore che hanno richiesto finanziamenti per la realizzazione delle misure previste dal Programma di Sviluppo Rurale 2007-2013, come previsto dall'accordo DG Sanità e DG Agricoltura;
- dieci imprese controllate su iniziativa, tra le quali 1 in modalità congiunta con SIAN come da nota DG Sanità "Piano commercio e uso prodotti fitosanitari (P.F.): indicazioni 2015".

In tre imprese sono state riscontrate violazioni alla normativa vigente, con riferimento alla valutazione dei rischi (2) ed alla del RSPP (1).

4.5.6 Altre attività

Fiere e spettacoli

Nel 2015 si è ritenuto opportuno potenziare l'attività di controllo in questo ambito in considerazione di alcuni elementi di diverso rilievo:

- gravità degli eventi infortunistici che si sono verificati in passato anche nell'ambito territoriale di ASL Milano 1
- recente emanazione di specifica normativa di settore
- incremento di tali manifestazioni in concomitanza con Expo 2015.

Sono stati realizzati interventi per verificare le condizioni di lavoro in occasione di 15 manifestazioni fieristiche tenutesi presso Fiera Milano – Rho. Gli interventi hanno riguardato le fasi di montaggio e smontaggio degli stand. Complessivamente sono state sottoposte a controllo 58 imprese, di cui 10 (pari al 17%) sono state oggetto di atti di contestazione. Le violazioni riscontrate, eccetto una connessa alla mancata verifica tecnico professionale, sono tutte riconducibili ai rischi di cadute dall'alto.

Per quanto riguarda gli spettacoli l'attività di controllo è stata indirizzata a 5 eventi che si sono tenuti presso strutture di elevata capienza (> 10.000 posti). Gli interventi hanno riguardato le fasi di montaggio e smontaggio palco.

Complessivamente sono state sottoposte a controllo 37 imprese, di cui 2 (pari al 5%) sono state oggetto di atti di contestazione. Le violazioni riscontrate sono riferite alle attrezzature in uso e ad aspetti organizzativi/gestionali.

Stress Lavoro-Correlato

Nel corso del 2015 è stato realizzato il progetto CCM “Piano di monitoraggio e di intervento per l’ottimizzazione della valutazione e gestione dello stress lavoro-correlato”. Al progetto, il cui coordinamento è affidato a INAIL, ha partecipato Regione Lombardia e a ciascuna delle ASL lombarde è stato assegnato un campione di aziende, 17 a ASL MI1, in cui realizzare le azioni previste.

4.5.7 Impianti ed attrezzature

Ambiti di intervento e risultati attesi

Nell’anno 2015 l’attività si è sviluppata rispetto a due diverse direttrici riconducibili da un lato alla consolidata attività di verifica periodica su richiesta (per impianti elettrici, impianti elevatori, apparecchi di sollevamento, attrezzature a pressione e riscaldamento) e dall’altro ad una serie di attività complementari finalizzate alla promozione della sicurezza degli impianti.

Tra queste ultime sono da ricomprendere sia le azioni di sostegno, assistenza e semplificazione nei confronti delle aziende detentrici/utilizzatrici di impianti di sollevamento (SC e SP) e/o attrezzature a pressione (GVR) - caratterizzati da un alto rischio intrinseco - sia l’attività di constatazione dello stato di esercizio degli impianti suddetti, correlato al controllo dell’operato dei soggetti abilitati e finalizzato altresì al mantenimento dell’aggiornamento della banca dati; inoltre è stata svolta un’attività di vigilanza e controllo ispettivo di impianti elettrici installati nelle aziende che, in relazione ai dati presenti nella banca dati, risultavano con scadenza della verifica non aggiornata.

Azioni e dati di attività

Nell’ambito delle azioni di assistenza e semplificazione è stato approntato un nuovo modello unificato per la richiesta delle verifiche periodiche di tutti gli impianti presenti in azienda (elettrici, attrezzature a pressione, impianti sollevamento, impianti riscaldamento) strutturato in forma semplificata per l’utente; è stata attivata una mail dedicata a quesiti e richieste tecniche riguardanti la sicurezza degli impianti suddetti (info.sicurezzaimpianti@aslmi1.mi.it) con l’obiettivo anche di individuare una serie di domande frequenti (FAQ) da appostare sul sito aziendale.

Sono state infine individuate e pubblicate sul sito aziendale, in un apposita sezione dedicata alla sicurezza impiantistica, una serie di FAQ significative e di indirizzo per l’utenza.

E’ stata svolta, in continuità con l’anno precedente, una attività di assistenza, sostegno e di informativa delle modalità procedurali per l’esercizio, il controllo e la verifica periodica delle attrezzature a pressione e degli apparecchi di sollevamento ed è inoltre proseguito il processo già precedentemente avviato negli anni scorsi finalizzato al controllo del reale stato di attività/esercizio degli impianti suddetti, anche mediante confronto tra i dati presenti nell’archivio del database gestionale con quelli della banca dati INAIL, in correlazione all’attività svolta dai soggetti abilitati, al fine di mantenere la banca dati aggiornata e il più aderente possibile alla reale rappresentazione impiantistica territoriale.

L’attività di verifica periodica su richiesta è rappresentata nella sotto riportata tabella con evidenza degli esiti non favorevoli o esiti con prescrizioni. Si rileva che il livello di sicurezza degli impianti elencati è complessivamente buono tranne che per gli impianti ascensori dove va precisato che gli esiti sfavorevoli sono per la stragrande maggioranza riconducibili a prescrizioni d’uso e manutenzione (n. 359) mentre n. 10 verbali hanno avuto esito negativo con conseguente segnalazione all’ente competente (Comune) per i provvedimenti di fermo impianto.

Tipologia impianto/attrezzatura	N. impianti/attrezzature sottoposti a verifica periodica	Esiti non favorevoli/prescrizioni
Impianti sollevamento (SC, SP)	2.033	0
Attrezzature a pressione e imp. riscaldamento (GVR)	1.417	0
Ascensori e montacarichi/ piattaforme per disabili	1.572	369
Impianti elettrici, protezione scariche atmosferiche, in luoghi pericolosi (Atex) compreso omologazioni	1.142	1
Totali	6.164	370

Per quanto riguarda invece le attività complementari, di cui si dà evidenza nella seguente tabella, le criticità riguardano principalmente gli esiti negativi derivanti dal controllo dell'operato dei soggetti abilitati (s.a.) che in 9 casi sono stati segnalati alla competente Commissione Ministeriale; meno rilevante invece il dato sul mancato rispetto del d.p.r. 462/01 relativamente agli obblighi di verifica periodica per la sicurezza degli impianti elettrici.

Descrizione attività	N. controlli	Esiti non favorevoli/prescrizioni
Attività complementari (accertamento stato esercizio impianti SC,SP,GVR)	309	6
Attività complementari (controllo operato s.a.)		9
Impianti elettrici: vigilanza applicazione d.p.r. 462/01	49	4
Totali	358	19

Guadagno di Salute

Le violazioni riscontrate e contestate corrispondono in grande maggioranza a situazioni di pericolo che, se non eliminate, possono determinare infortuni o malattie professionali. In altri casi, le violazioni sono connesse a livelli inadeguati di organizzazione e gestione delle imprese che non garantiscono accettabili condizioni di lavoro, sempre in ambito di salute e sicurezza. Poiché praticamente la totalità delle violazioni è rimossa in modo adeguato, si determina una modificazione rilevante delle situazioni riscontrate con conseguente maggiore protezione dei lavoratori.

Sicurezza cantieri: nel 2015 i cantieri in cui non sono state riscontrate violazioni sul totale dei cantieri controllati aumenta del 4% rispetto al 2014, mentre diminuisce del 2% la quota di imprese/lavoratori autonomi per cui si sono riscontrate violazioni sul totale di quelli sottoposti a controllo. Risulta invece sostanzialmente sovrapponibile nel biennio la quota delle violazioni connesse a non conformità di ponteggi e opere provvisorie, determinanti degli infortuni da cadute dall'alto, che sono state riscontrate e rimosse.

Attività economiche di logistica ed assimilabili: tra le tipologie di aziende inserite nel piano controlli, il settore logistica mostra le criticità più importanti. In specifico nel 2015, in considerazione dell'evento EXPO 2015, sono stati inseriti nella programmazione interventi in tipologie di siti diverse rispetto agli anni precedenti che hanno mostrato problematiche largamente diffuse. Anche nel 2015 sono state riscontrate e rimosse situazioni di elevato pericolo connesse, prevalentemente, a insufficienti livelli di sicurezza degli ambienti di lavoro.

Attività in materia di REACH/CLP: nel corso del 2015 sono stati eseguiti due controlli documentali, presso utilizzatori a valle di sostanze inserite nell'allegato XIV del Regolamento REACH (sostanze soggette ad autorizzazione) e due controlli analitici per la ricerca della presenza di sostanze di cui all'allegato XVII dello stesso regolamento (sostanze soggette a restrizione).

Inoltre, è stato effettuato un controllo presso un utilizzatore a valle su segnalazione ECHA.

Impianti e attrezzature: sotto il profilo della sicurezza impiantistica lo scenario si conferma come rappresentativo di una realtà territoriale con un grado di rischio accettabile e senza particolari criticità ma che richiede il mantenimento delle azioni prevenzionistiche atte ad assicurare tale continuità e possa pertanto garantire una adeguata sicurezza agli utilizzatori di impianti ed attrezzature con rischio intrinseco potenzialmente elevato.

4.6 I controlli per la Sicurezza Alimentare

Il controllo nell'ambito della sicurezza alimentare rientra nel concetto più generale di "tutela del consumatore" e risponde alla domanda di prevenzione dei rischi per la salute connessi al consumo di alimenti e bevande; le attività, svolte anche di intesa e in collaborazione con il Dipartimento di Prevenzione Veterinario, riguardano: la vigilanza e il controllo sulle imprese del comparto alimentare, l'attività di campionamento con il prelievo di alimenti e di sostanze destinate a venire a contatto con essi (contenitori, imballaggi, utensili) da sottoporre ad analisi da parte del Laboratorio di Prevenzione, la gestione del sistema d'allerta. Vengono inoltre messe in atto una serie di iniziative per la prevenzione delle intossicazioni da funghi. Un particolare settore della vigilanza infine è rappresentato dalla vigilanza sulle acque destinate al consumo umano.

Le aziende del settore alimentare presenti sul territorio ASL sono molte e diversificate per tipologia: dalle industrie alimentari ai laboratori artigianali (gastronomie, panifici, pasticcerie), alle strutture adibite al commercio al dettaglio, dove è in costante crescita la Grande Distribuzione Organizzata (GDO) con ipermercati e supermercati, alla ristorazione pubblica (ristoranti, trattorie, cibi d'asporto, pizzerie bar, tavole calde...) fino alla ristorazione collettiva, sia ospedaliera, comunitaria, scolastica e aziendale. Su questi comparti produttivi viene svolta attività di vigilanza, secondo un piano di controlli annuale che tiene conto del livello di rischio per il consumatore (caratteristiche del comparto, produzione di alimenti particolarmente a rischio e/o destinati a consumatori maggiormente sensibili, dimensioni del mercato servito...) e delle eventuali non conformità segnalate nel tempo.

4.6.1 Il piano Expo

Nel 2015, in concomitanza con l'evento di EXPO, oltre alla attività di controllo specifica in EXPO e nelle aree limitrofe, il SIAN è stato coinvolto nelle seguenti attività

- Riunioni di preparazione all'evento attivate da Regione Lombardia con ministero Salute con diversi Enti ed Autorità (es. DG Salute, Ministero della Salute, PIF - Posto Ispezione Frontaliero di Malpensa, UVAC - Ufficio Veterinario Adempimenti Comunitari Lombardia, Tavolo regionale delle Autorità Competenti)
- Riunioni attivate da/con Ente Fiera Milano per programmare meglio gli interventi in occasione delle manifestazioni in programma in coincidenza con l'evento EXPO
- Riunioni di preparazione all'evento (tra DPV ma anche congiuntamente con DPM) per valutazioni preliminari dei diversi aspetti di competenza (anche di Sanità animale) e per definire in modo concordato proposte/indicazioni operative da riportare a DG Salute ed ai

diversi Tavoli di confronto o da rendere poi operative nel rispetto delle peculiarità derivanti dalle specifiche organizzazioni

- Riunioni del Tavolo delle Autorità Competenti attivato dalla DG Salute che ha portato, nel mese di aprile 2015, all'approvazione del "Programma di controllo coordinato tra le Autorità competenti in materia di sicurezza alimentare, qualità degli alimenti e repressione delle frodi" per l'anno in corso
- Riunioni del "Tavolo EXPO" appositamente attivato dalla DG Salute e comprendente il DPM e il DPV delle due ASL interessate oltre ad EXPO e ad altre Autorità Competenti.

Per quanto riguarda l'attività di controllo è stato attuato, il Piano straordinario controlli presso il sito espositivo EXPO - DPM ASL Milano 1 in accordo con DPM ASL Milano.

Alimenti e Bevande

Sono stati effettuati 23 controlli a carico delle attività di ristorante, 5 in mense aziendali, 4 in bar ed 1 in laboratorio di produzione alimenti. 16 controlli hanno dato esito regolare, in 14 casi si sono riscontrate inadeguatezze igieniche di lieve entità, in 3 casi carenze igienico sanitarie tali da richiedere prescrizioni, trattandosi in questi casi di non conformità di ordine strutturale rispetto agli standard richiesti dalla normativa comunitaria.

Acqua Potabile

Sulla base del Protocollo di intesa tra ASL Milano e ASL Milano 1, l'attività di controllo relativa alle acque potabili e ad uso umano distribuite dalle casette dell'acqua, situate in tutta l'area espositiva, si è svolta sia prima della apertura che durante la manifestazione. Prima della manifestazione sono state effettuate le valutazioni dal punto di vista igienico sanitario dello studio di fattibilità inoltrato dal Gruppo Cap-Amiacque per la realizzazione di 32 Casette dell'Acqua; è stato anche valutato il Piano di autocontrollo (monitoraggio dell'acqua erogata dalle casette dell'acqua), di manutenzione e di emergenza inoltrato da Metropolitana Milanese. E' stata effettuata la programmazione di controlli periodici sull'acqua erogata da ogni casetta, tenendo conto della provenienza dell'acqua (acquedotto di Milano), del monitoraggio effettuato da MM (controlli interni), del personale messo a disposizione per il periodo della manifestazione (tecnici della prevenzione a tempo determinato); sono stati realizzati dei controlli ispettivi pre-apertura per verificare l'adeguatezza delle casette dell'acqua ai requisiti di idoneità igienico-sanitaria (con particolare riferimento agli impianti di trattamento installati: filtro meccanico e filtro UV). Durante la manifestazione sono stati valutati gli esiti dei controlli interni effettuati da Metropolitana Milanese per una eventuale rimodulazione del nostro piano di monitoraggio; è stato eseguito un monitoraggio periodico sull'acqua erogata dalle Casette dell'Acqua che ha previsto, per ogni struttura installata, un controllo approfondito (con la ricerca di molti parametri) e controlli periodici (con ricerca di pochi parametri ma significativi dal punto di vista del rischio). Complessivamente sono stati effettuati 172 campionamenti per la ricerca dei parametri microbiologici e 172 campionamenti per la ricerca dei parametri chimici; i controlli hanno fatto emergere situazioni meritevoli di maggior approfondimento in 23 casi per la presenza di parametri leggermente alterati sia chimici (14) sia microbiologici (9). La tipologia delle "anomalie" riscontrate (per la gran parte nitriti ed elevate cariche batteriche) possono trovare presumibilmente spiegazione nella tipologia delle strutture installate e, in alcuni casi, nel loro scarso utilizzo ; nonostante la totale assenza di pericolo per la salute, a scopo precauzionale, tutte le anomalie sono state segnalate al gestore per i provvedimenti del caso; gli accertamenti del gestore e i successivi controlli, effettuati a seguito di provvedimenti mirati (sanificazione circuiti e filtri meccanici, operazioni svolte a casetta chiusa), hanno permesso di ripristinare le condizioni di normalità. Gli esiti analitici hanno comunque evidenziato la buona qualità dell'acqua erogata durante tutta la manifestazione che è sempre risultata conforme agli standard di potabilità fissati dall'Unione Europea e recepiti in Italia dal D.Lgs.31/01, normativa di riferimento per le acque destinate al consumo umano.

Progetto ristorazione

Questo progetto è stato attuato con n. 100 interventi di verifica (condivisi e attuati in maniera coordinata dai 4 Dipartimenti – DPM e DPV- sul territorio delle due ASL – Milano e Milano1) applicando le disposizioni regionali concernenti la semplificazione dell’autocontrollo per le microimprese del settore alimentare di cui alla DGR X/1103/2013.

Depositi e logistiche

Sempre in concomitanza con l’avvio e la presenza su questo territorio dell’evento EXPO, seppur in minor misura, è da sottolineare l’impegno nei confronti di depositi e logistiche: l’aumento di circolazione di alimenti ha comportato un incremento di controlli per vincoli sanitari richiesti da USMAF (Sanità Marittima ed Aerea) per merci importate, e relativi interventi successivi di svincolo. In particolare, si è verificato un solo episodio che ha richiesto il sequestro di alimenti importati da paese extra CE. L’importazione riguardava sia alimenti di Origine Animale che alimenti vegetali, importati senza adeguata documentazione sanitaria.

Il Coordinamento tra ASL, Ministero della Salute e USMAF Malpensa ha consentito la possibilità di regolarizzare la documentazione relativa a buona parte degli alimenti di Origine Vegetale, dissequestrandola ai fini del loro utilizzo in ambito Expo, mentre una parte di tali alimenti ha dovuto essere reinviata al paese di origine.

4.6.2 I dati dei controlli

Il Piano controlli 2015 , oltre a tenere in considerazione quanto già indicato nel piano EXPO, è andato ad integrare quanto già svolto nel triennio 2012-2014, nel corso del quale sono stati raggiunti specifici indici di copertura per ciascun comparto. La programmazione del Piano dei Controlli 2015 è stata orientata quindi ad aumentare la quota di attività rispetto all’anno 2014, in relazione all’incremento di produzione, vendita e consumo di alimenti con i potenziali rischi correlati, dovuto all’evento EXPO.

In fase di programmazione si era ipotizzato un numero di controlli **tra ispezioni e audit** di **1180**, a cui si prevedeva di aggiungere, tenendo conto dei dati pregressi, circa 150 ispezioni non programmate e circa 700 verifiche documentali sia per verifica SCIA che per altri motivi, con un numero complessivo dei controlli (ispezioni-audit-verifiche documentali), tra programmati e non, di circa 1800-1900.

Come risulta dai dati finali di rendicontazione in Sistema Impres@, il “Piano dei Controlli della sicurezza alimentare” ha visto il pieno raggiungimento dell’obiettivo previsto. Dai dati indicati nella tabella seguente, dove sono riportati in dettaglio i dati di tutti i controlli effettuati (audit – ispezioni) nelle macrocategorie oggetto del controllo classificate secondo Sistema Impres@, risulta che sono stati effettuati 1409 controlli complessivi .

Sono state inoltre effettuate 1522 verifiche documentali per SCIA A e 753 per SCIA B.

Inoltre sono state rilasciate n. 1354 certificazioni su richiesta di privati.

STRUTTURA/ATTIVITA'	CONTROLLI EFFETTUATI
Centro Cottura di preparazione pasti (anche per utenza differenziata) e prevalente trasporto dei pasti e con pasti >500	51
Catering complesso	9
Mense Ospedaliere con preparazione	9
Mense di RSA con preparazione	44
Catering di media complessità	6
Mense scolastiche con preparazione	36

Stabilimenti/ Laboratori di produzione senza somministrazione	47
Commercio al dettaglio con laboratori di produzione (GDO e esercizi di vendita)	32
Laboratori di produzione con somministrazione (gelaterie, pasticcerie, cibi d'asporto)	275
Mense aziendali con preparazione	7
Depositi e logistiche alimentari e non	59
Ristoranti e ristorazione annesse ad aziende agricole	279
Mense Ospedaliere senza preparazione	1
Mense scol. senza preparazione	4
GDO e Commercio al dettaglio senza laboratori di produzione	337
Bar, Caffetterie, altri esercizi senza cucina	171
Produzione Primaria	11
Commercio ingrosso	16
Altre attività	15
TOTALE	1409

Nelle tabelle seguenti sono riportati i dati specifici relativi a:

- le ispezioni (comprendenti anche di 8 audit) effettuate in attività programmata nelle diverse strutture/attività sono state 1250 rispetto alle 1180 programmate; è stato comunque rispettato quanto programmato nel Piano dei Controlli 2014 sia per quanto riguarda il numero delle strutture da sottoporre a controllo che la copertura relativa in base all'indice di rischio ad esse assegnato.
- le ispezioni effettuate per altri motivi sono state in totale 159 per prescrizioni, allerta, esposti, richieste di riconoscimento, mentre sono state 158 per verifica cessata attività.

STRUTTURA/ATTIVITA'	Ispezioni programmate	Ispezioni effettuate
Centro Cottura di preparazione pasti (anche per utenza differenziata) e prevalente trasporto dei pasti e con pasti >500	45	44
Catering complesso	8	10
Mense Ospedaliere con preparazione	9	9
Mense di RSA con preparazione	43	44
Mense di strutture assistenziali (centri diurni, Hospice...) con preparazione	0	1
Catering di media complessità	7	5
Mense scolastiche con preparazione	35	35
Stabilimenti/ Laboratori di produzione senza somministrazione	15	23
Commercio al dettaglio con laboratori di produzione (GDO e esercizi di vendita)	1	25
Laboratori di produzione con somministrazione (gelaterie, pasticcerie, cibi d'asporto)	258	266
Mense aziendali con preparazione	3	6
Depositi e logistiche alimentari e non	5	11
Ristoranti e ristorazione annesse ad aziende agricole	260	273
Mense Ospedaliere senza preparazione	1	1
Mense di asili nido senza preparazione	0	1
GDO e Commercio al dettaglio senza laboratori di produzione	330	324
Bar, Caffetterie, altri esercizi senza cucina	150	161
Produzione Primaria	10	11
TOTALE	1180	1250

STRUTTURA/ATTIVITA'	Ispezioni non programmate
Centro Cottura di preparazione pasti (anche per utenza differenziata) e prevalente trasporto dei pasti e con pasti >500	7
Mense scolastiche con preparazione	1
Stabilimenti/ Laboratori di produzione senza somministrazione	24
Commercio al dettaglio con laboratori di produzione (GDO e esercizi di vendita)	7
Laboratori di produzione con somministrazione (gelaterie, pasticcerie, cibi d'asporto)	9
Depositi e logistiche alimentari e non	48
Ristoranti e ristorazione annesse ad aziende agricole	8
Mense scolastiche senza preparazione	4
Commercio all'ingrosso di prodotti alimentari	16
GDO e Commercio al dettaglio senza laboratori di produzione	13
Bar, Caffetterie, altri esercizi senza cucina	10
Altre attività non classificate	12
TOTALE	159

In attività coordinata tra DPV e DPM (effettuazione da parte del DPV a seguito di comunicazione da parte del DPM degli elenchi delle attività da sottoporre a controllo, con successiva condivisione degli esiti) sono stati effettuati:

- 140 controlli in strutture di ristorazione pubblica/somministrazione (di cui n. 25 nell'ambito del "progetto ristorazione" concordato tra i DPM e i DPV delle ASL Milano e Milano 1)
- 50 controlli in laboratori artigianali
- 20 controlli in depositi import-export

In attività congiunta DPV e DPM sono state effettuate 7 ispezioni/audit in:

- stabilimenti e laboratori di produzione
- attività di catering che operano in o per Ente Fiera
- mense aziendali area EXPO e altre strutture di ristorazione collettiva

Sono stati anche effettuati 7 controlli congiunti con NAS: 5 in attività di ristorazione e 2 in depositi di alimenti di origine vegetale.

Ad integrazione dell'attività di vigilanza viene attuato, d'intesa con il Laboratorio di Prevenzione, il Piano di campionamento sulle matrici alimentari e sui materiali di confezionamento, nonché il Piano OGM per un totale di 134 campioni prelevati su diverse matrici alimentari e materiali destinati al contatto con gli alimenti. Nel 2015 complessivamente sono stati prelevati 135 campioni tra alimenti e materiali destinati al contatto con alimenti.

Tipologia analisi	N campioni
Analisi chimiche	39
Analisi microbiologiche	54
Residui fitosanitari	14
Glutine	11
OGM	5
MOCA	12
Totale	135

Vengono analizzati per l'aspetto microbiologico quegli alimenti non di origine animale particolarmente soggetti a manipolazione e maggiormente deperibili, come prodotti di pasticceria e di gastronomia, piatti pronti al consumo e insalate e frutta confezionate.

Relativamente alle analisi chimiche sono state ricercate: le sostanze polari negli oli di frittura prelevati presso le fiere e le friggitorie; i pesticidi e le micotossine in prodotti vegetali; i conservanti in alimenti in scatola; i residui di metalli pesanti e di sostanze di cessione in oggetti destinati a venire a contatto con gli alimenti. Particolarmente interessante è la campagna di analisi per ricercare il glutine negli alimenti dichiarati senza glutine; inoltre è stato attivato il Piano OGM allo scopo di monitorare la presenza di OGM nella filiera agro-alimentare;

Per quanto riguarda gli esiti dell'attività di vigilanza sono state emessi 1101 provvedimenti, di cui 66 sanzioni. In termini complessivi i controlli, escluse le verifiche documentali per SCIA, hanno avuto come esito sfavorevole nel 55,4% dei casi.

I comparti più critici sono risultati essere: i laboratori sia industriali che artigianali di preparazione quali panifici, gastronomie, pasticcerie, rosticcerie e i bar e ristoranti.

Anche nella ristorazione collettiva, in particolare nei centri cottura e nelle strutture di catering, si sono riscontrate alcune criticità.

I problemi emersi erano dovuti per la maggior parte, alla mancata o non corretta applicazione delle procedure di autocontrollo, a carenza di requisiti strutturali che igienico-sanitari dei locali e delle attrezzature, alla presenza di alimenti non etichettati correttamente nonché alla assenza o non aggiornamento della SCIA.

4.6.3 Sistema di allerta

Un ambito di attività importante è rappresentato dal Sistema di allerta: nel 2015 le attivazioni sono state 133, a seguito di 64 notifiche. 3 di queste sono state attivate dalla scrivente ASL.

Di seguito si riporta una sintesi delle segnalazioni ricevute, suddivise per tipologia di prodotto e per causa.

TIPOLOGIA PRODOTTO	N casi
acqua minerale	5
additivi alimentari e aromi	2
altro prodotto alimentare	6
bevande alcoliche (escluso il vino)	1
bevande non alcoliche	3
cacao, preparazioni di cacao, caffè, the	2
cereali e prodotti da forno	24
confetteria	5
dietetici, integratori alimentari, alimenti arricchiti	15
erbe e spezie	6
frutta e vegetali	15
frutta secca e derivati, semi	8
gelati e desserts	1
grassi e oli	3
materiali a contatto con alimenti	13
materie prime per mangimi	1
piatti pronti e snacks	7
zuppe, brodi, salse e condimenti	4
Totale	123

Causa di allerta	Numero
additivi per alimenti	6
allergeni	15
altro	1
aspetti organolettici	2
biocontaminanti	1
composizione	9
contaminazione chimica (altro)	4
contaminazione da processo industriale (es. diossine, benzopirene, 3mcpd, oli minerali, disinfettanti)	1
controllo inadeguato o insufficiente (es. temperature di conservazione non adeguate)	1
corpi estranei	6
difetti delle confezioni	2
etichettatura assente/incompleta/non corretta	11
infestazione parassitaria	13
metalli pesanti	1
micotossine	8
microrganismi non patogeni	1
microrganismi patogeni	14
migrazione	11
ogm/novel food	2
radiazioni	1
residui da pesticidi	10

4.6.4 Malattie trasmesse da alimenti (MDA)

Azioni e dati di attività

Dall'andamento delle Malattie Trasmesse da Alimenti (MTA), dal 2011 al 2015, si rileva un andamento sostanzialmente costante, come si può vedere dalla tabella sottostante.

MALATTIA	2015	2014	2013	2012	2011
Diarrea infettiva	484	500	479	495	474
Salmonellosi non tifoidee	105	176	144	135	166
Infezioni e tossinfezioni alimentari	13	75	57	24	18
Epatite A	3	7	24	15	12
Intossicazioni da funghi	10	3	14	24	5
Sihigellosi	0	1	3	1	6
TOTALE	615	762	721	694	681

Un dato interessante è quello che evidenzia come nel 2015 il loro numero sia stato inferiore (615) alla media dei 4 anni precedenti (714).

Ciò appare importante in quanto si riferisce all'anno dell'evento Expo, nel quale, data la numerosità dei visitatori, la loro concentrazione nel tempo, nonché la varietà degli alimenti circolati e consumati, si sarebbe potuto temere un incremento di segnalazioni.

Per tale motivo si era infatti provveduto all'aggiornamento delle procedure di sorveglianza e controllo delle malattie infettive (comprese le MTA) ed all'attivazione della segnalazione on-line di malattia infettiva da parte di medici e pediatri di famiglia, del personale sanitario delle Aziende Ospedaliere e delle Strutture Convenzionate. Parallelamente erano state perfezionate le metodiche di sorveglianza, con l'utilizzo della sorveglianza sindromica e di quella basata sugli eventi, in stretta correlazione con gli Osservatori Regionali.

E' stata potenziata l'attività di pronta disponibilità, formando ed incrementando il personale sanitario coinvolto. Si è proceduto nei mesi di Novembre 2014 e febbraio 2015 a dei corsi formazione integrati con ASL Milano e ASL Milano 2, nonché tra Dipartimenti di Prevenzione Medica e Veterinaria, con particolare riferimento alle MTA.

L'unico caso riferito a consumo di alimenti in Expo ha riguardato una segnalazione singola di *Campylobacter*.

Nel corso del 2015 non si sono verificate segnalazioni di malattie trasmesse da alimenti a carico di comunità. Si sono verificati 11 focolai (episodi che interessano più persone, aventi la stessa origine) di piccole dimensioni, per un totale di 2-3 persone ciascuno.

Di questi, 7 si sono originati nel nucleo familiare, mentre in 3 casi si presume a seguito di consumo o acquisto di alimenti presso ristorazioni pubbliche o negozi, anche se l'alimento responsabile non è stato identificato.

Si è trattato di 1 focolaio di epatite A (2 persone), 6 di salmonella, 2 di diarrea infettiva, 1 di *Lysteria*, e purtroppo 1 molto grave di botulismo, di origine domestica.

Guadagno di Salute

L'andamento delle malattie trasmesse da alimenti (MDA) è correlabile alla corretta igiene nella produzione, preparazione e consumo di alimenti. Le condizioni igieniche sono infatti espressione della reale attenzione dei consumatori (gran parte delle MDA avvengono in abitazioni private) e degli operatori del settore durante l'attività alimentare.

Il ruolo dell'ASL è fondamentale sia nella informazione della popolazione generale sia nella vigilanza sugli operatori economici, in stretto coordinamento tra il Dipartimento di Prevenzione Medico e il Dipartimento Veterinario ed in collaborazione con i NAS, per stimolare una loro corretta gestione dal punto di vista igienico delle attività connesse alla alimentazione.

4.6.5 Prevenzione delle intossicazioni da funghi

Tra le attività del SIAN rientra l'attività micologica finalizzata alla prevenzione delle intossicazioni da funghi. Si riporta un sintetico resoconto dell'attività micologica svolta nel corso del 2015.

Accessi per il controllo di commestibilità

Durante il trimestre settembre – novembre, i 5 ispettorati micologici sono aperti al pubblico con accesso libero in giorni ed orari prestabiliti, mentre in altri giorni od orari e negli altri periodi dell'anno l'attività viene garantita previo appuntamento.

Nella tabella si riporta l'attività svolta presso gli Ispettorati Micologici :

Attività	totale
N accessi	357
Kg controllati	468.33
Kg confiscati	113.37
% confiscati	24,2

Intossicazioni da funghi

Si sono registrate n. 12 chiamate dai P.S. ospedalieri per sospetta intossicazione da funghi, esclusivamente nei mesi di settembre ottobre e novembre, di cui 10 confermate.

Reperibilità micologica di 1° livello e 2° livello

Le chiamate per sospette intossicazioni da funghi in reperibilità hanno interessato in media il 40,4% del totale con una punta del 83,3%, concentrate nei tre mesi di massima fruttificazione dei funghi (mesi di settembre, ottobre, novembre).

Dal 2005 l'ASL Milano 1 collabora con il Laboratorio di Prevenzione di Milano per gli interventi di micologia di 2° livello. Gli operatori interessati (2 medici ed un tecnico del Dipartimento di Prevenzione Medica) nei tre mesi suddetti svolgono anche turni di reperibilità generale.

Nel corso del 2015 sono state espletate 5 analisi di 2° livello relative ad altrettante richieste, tutte provenienti dai P.S. degli ospedali siti nell'ex ASL Milano 1.

Rilascio attestato di idoneità al riconoscimento di specie fungine per operatori commerciali

Il possesso di tale attestato è obbligatorio per chi intenda vendere funghi epigei spontanei freschi o secchi e può essere rilasciato solo dall'ASL.

Il documento si ottiene dopo aver superato un esame specifico, per preparare il quale è stata messa da tempo a disposizione dei richiedenti una dispensa a colori preparata "ad hoc", oggi anche su supporto informatico. Nel corso del 2015 sono pervenute n. 27 domande, di cui 26 da parte di catene della GDO.

Svincoli sanitari

Sono stati effettuati n. 2 interventi relativi a merce posta sotto vincolo sanitario dagli Uffici frontalieri.

Guadagno di Salute

L'attività di controllo da parte degli Ispettorati Micologici ha portato alla confisca, perché non edibili, di circa kg. 113 di funghi spontanei, pari al 24% di quelli controllati, evitandone così il consumo ed il conseguente possibile danno alla salute, con risparmio di giornate lavorative perse, di interventi di pronto soccorso e/o di ricovero vero e proprio, con relative cure mediche.

4.6.6 Vigilanza acque sulle acque destinate al consumo umano

La maggior parte dell'acqua potabile distribuita sul territorio dell'ASL Milano 1 proviene dai pubblici acquedotti prevalentemente gestiti da aziende dotate di specifico e adeguato know-how. L'unica fonte di approvvigionamento è la falda sotterranea: gli acquedotti dispongono di circa 400 pozzi, di cui poco più di 300 sono attualmente attivi. In circa il 60% dei casi l'acqua emunta viene immessa direttamente in rete, in quanto naturalmente conforme agli standard di potabilità previsti dall'Unione Europea. Il restante 40% è costituito in gran parte da impianti di filtrazione a carboni attivi. La necessità di sottoporre l'acqua emunta ad un trattamento è indice di un inquinamento delle falde acquifere, imputabile nella maggior parte dei casi di pregressi

inquinamenti di origine industriale. L'eccessivo contenuto di nitrati è un problema limitato a pochissimi acquedotti: due sono gli impianti ad osmosi inversa attualmente operativi.

Ambiti di intervento e risultati attesi

Garantire la sicurezza dell'acqua erogata al cittadino significa saper individuare le situazioni di rischio, intese non solo come erogazione in corso di acqua non potabile, ma anche come probabilità che nel breve o medio periodo possa essere erogata acqua non potabile.

L'obiettivo di individuare tempestivamente le situazioni di rischio è stato perseguito agendo su tre livelli

- Il controllo delle caratteristiche dell'acqua
- Il controllo degli impianti
- Il controllo della gestione dell'acquedotto

Il controllo delle caratteristiche dell'acqua prevede la ricerca più frequente dei parametri più a rischio, quali nitrati e tricloroetilene, tetracloroetilene e triometani, mentre i parametri meno significativi o complementari vengono ricercati meno frequentemente, per "liberare" risorse a favore del controllo dei parametri a rischio. Il controllo degli impianti viene effettuato periodicamente per verificare eventuali carenze strutturali che potrebbero riflettersi sulla qualità dell'acqua. Il controllo sulla gestione dell'acquedotto verte soprattutto sulla verifica dei risultati dell'autocontrollo che i gestori sono obbligati ad effettuare, e sulla coerenza tra i risultati dell'autocontrollo e i risultati dei controlli analitici dell'ASL.

Azioni e dati di attività

In tutti i 73 acquedotti, sono stati garantiti i cinque controlli previsti nel corso dell'anno, ma dove necessario ne sono stati fatti di ulteriori, per un totale di 375 controlli, corrispondenti a oltre 1700 campionamenti sulla rete fondamentale di monitoraggio. Il controllo ha riguardato ogni punto della rete fondamentale di monitoraggio dell'acquedotto: una frequenza adeguata a garantire la tempestiva individuazione di eventuali situazioni di rischio.

Inoltre sono state controllate tutte le Case dell'Acqua esistenti sul territorio dell'ASL e i presidi ospedalieri che utilizzano pozzi propri per soddisfare il fabbisogno di acqua potabile.

Entro il mese di maggio 2015 sono state pubblicate le relazioni sullo stato degli acquedotti, che sono tuttora disponibili sul sito web aziendale.

La dislocazione dei controlli è indicata più in dettaglio nella tabella seguente.

Considerando i soli campioni rappresentativi dell'acqua erogata all'utenza, quelli cioè compresi

Punto Campionamento	N.
Sulle linee di adduzione	457
Pozzi	1.515
Ai serbatoi	149
Case dell'acqua	50

nella cosiddetta "rete fondamentale di monitoraggio", escluse dunque le acque grezze, i controlli sui parametri microbiologici hanno evidenziato tre casi di non conformità, pari allo 0,2% del totale, mentre i controlli sui parametri chimici hanno evidenziato tre casi di non conformità, pari allo 0,2% del totale.

Oltre ai controlli sull'acqua sono state effettuate anche verifiche sugli impianti e sugli autocontrolli dei gestori, al fine di valutarne l'affidabilità. All'azione di controllo verrà fatta seguire l'informazione sui risultati della stessa: sul sito web aziendale verranno pubblicate le relazioni annuali sullo stato degli acquedotti per ogni comune.

Guadagno di Salute

L'acqua erogata dagli acquedotti che servono i comuni che fanno parte dell'ASL Milano 1 rispetta gli standard di potabilità fissati dall'Unione Europea, senza alcuna deroga.

L'azione di informazione nei confronti del cittadino inoltre contribuisce ad creare una maggiore "fiducia" nei confronti dell'acqua che esce dal rubinetto, certamente buona ed assolutamente sicura dal punto di vista della salute.