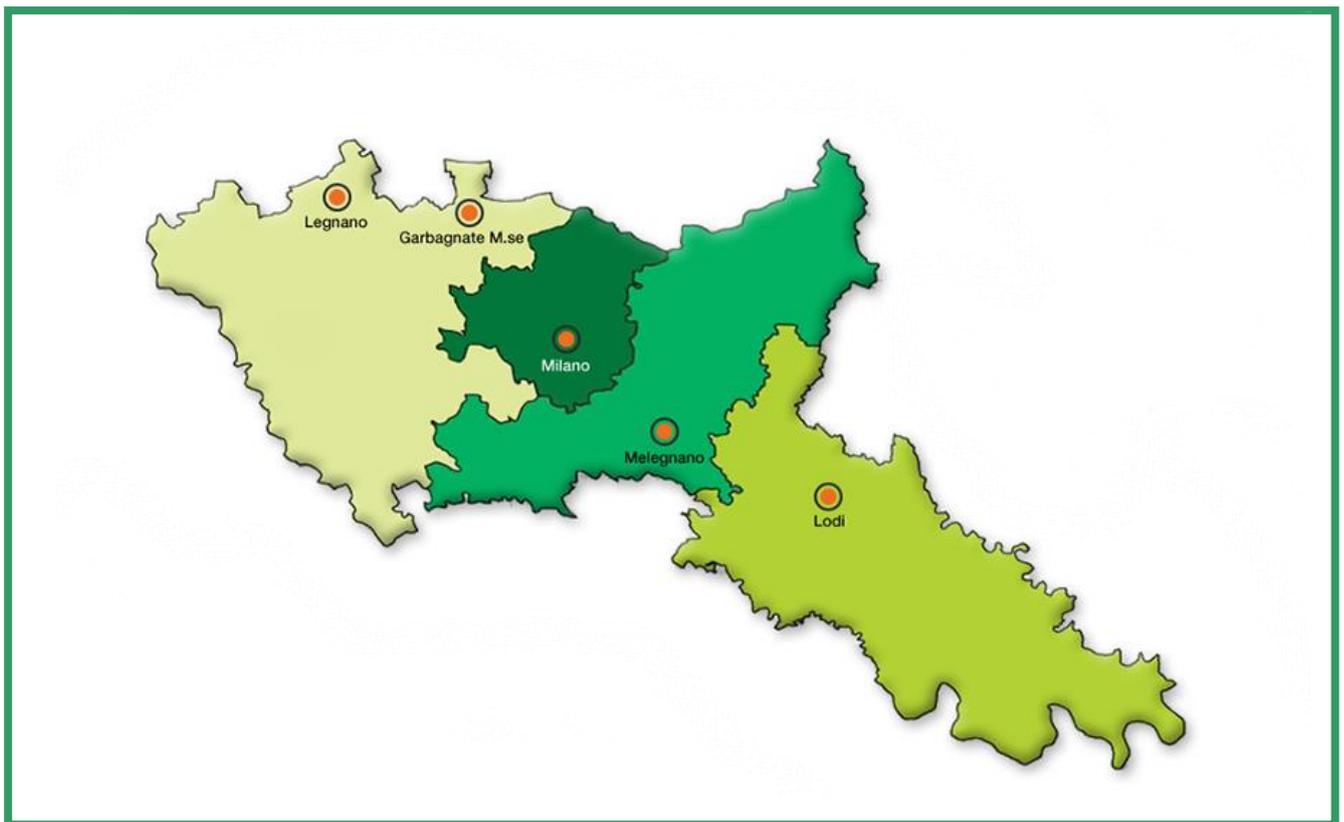


REPORT

ATTIVITA' DI PREVENZIONE E CONTROLLO

anno 2018



*Dipartimento di Igiene e Prevenzione
Sanitaria*

Sistema Socio Sanitario



Regione
Lombardia

ATS Milano
Città Metropolitana

Report delle Attività di Prevenzione e Controllo anno 2018

Indice

Introduzione	pag. 3
1. Igiene degli alimenti e della Nutrizione	pag. 4
2. Ambienti di vita e Sanità Pubblica	pag. 10
3. Prevenzione e sicurezza sui luoghi di lavoro	pag. 19
4. Impiantistica	pag. 28
5. Salute e ambiente	pag. 30
6. Prevenzione Infezioni sessualmente trasmesse – Area MTS	pag. 33
7. Medicina Preventiva e di Comunità: Area Malattie infettive Area Screening	pag. 38 pag. 38 pag. 45
8. Promozione stili di vita sani	pag. 51
9. Laboratorio di prevenzione	pag.59

INTRODUZIONE

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

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

Questo modello è stato alla base delle attività condotte nel 2018 dal Dipartimento di Igiene e Prevenzione Sanitaria della ATS Città Metropolitana di Milano: a tal fine è continuato il percorso di integrazione e di condivisione tra le realtà territoriali confluite nella nuova ATS al fine di garantire comportamenti omogenei nei diversi ambiti di competenza. Continua pertanto l'attività delle decine di gruppi di lavoro ciascuno dei quali ha affrontato specifici temi relativi alle molteplici attività che il Dipartimento deve svolgere attraverso i Servizi ad esso afferenti. I gruppi di lavoro sono costituiti da figure di tutte le qualifiche professionali appartenenti a tutti i Servizi territoriali.

Il lavoro dei gruppi ha già ottenuto buoni risultati nel 2017 e 2018 e continuerà nel corso del 2019 completando la stesura di procedure, istruzioni operative, documenti tecnici di indirizzo validi per l'intera ATS, nonché in momenti di formazione sul campo per la condivisione e l'attuazione degli stessi da parte di tutto il personale del Dipartimento.

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

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

1. IGIENE DEGLI ALIMENTI E DELLA NUTRIZIONE

Le successive tabelle dettagliano l'attività di controllo ufficiale svolta nel 2018.

ATTIVITÀ DI CONTROLLO UFFICIALE			N. PRESTAZIONI 2018
Verifica documentale SCIA nuova attività / modifiche significative (escluse temporanee)			4327
Verifica documentale altre SCIA			6397
Campionamenti alimenti e bevande	Programmati	OGM	18
		residui fitosanitari	97
		additivi	43
		micotossine	24
		tossine vegetali	14
		irradiati	9
		MOCA	20
		LINEE GUIDA 882/2004 Profilo microbiologico	259
		LINEE GUIDA 882/2004 Profilo chimico	304
		case dell'acqua	172
	radioattività in funghi freschi epigei	0	
	Non programmati	esposto, MTA, di iniziativa	36
N. totale campioni		996	
Controlli Ufficiali	Programmati	n. imprese controllate	2859
		n. ispezioni	2789
		n. audit	70
	Ad hoc	verifica SCIA	511
		verifica prescrizioni	427
		allerta	496
		MTA	27
		esposti	288
		domande di riconoscimento	14
	altro	45	
N. totale imprese controllate		3850	
N. totale controlli		4667	

NON CONFORMITÀ:

ANNO DI RIFERIMENTO	2018
N° IMPRESE CONTROLLATE PER QUALUNQUE MOTIVO	3850
N° CONTROLLI UFFICIALI	4667
N° CONTROLLI CON NC RISCONTRATE	2188
N° MEDIO ACCESSI PER IMPRESA	1,2
N° STABILIMENTI CON NC	1969
% STABILIMENTI CON NC	51%

CONTROLLI PROGRAMMATI SU IMPRESE RICONOSCIUTE – ANNO 2018:

CATEGORIA DI ATTIVITA'	CONTROLLI PER LIVELLO DI RISCHIO ATTRIBUITO																CONTROLLI TOTALI			
	senza valutazione del rischio				RISCHIO BASSO				RISCHIO MEDIO				RISCHIO ALTO				effettuato		programmato	
	effettuato		programmato		effettuato		programmato		effettuato		programmato		effettuato		programmato		effettuato		programmato	
	ispezione	audit	ispezione	audit	ispezione	audit	ispezione	audit	ispezione	audit	ispezione	audit	ispezione	audit	ispezione	audit	ispezione	audit	ispezione	audit
INDUSTRIE DI PRODUZIONE DI ALIMENTI DESTINATI AD UN'ALIMENTAZIONE PARTICOLARE, ALIMENTI PER GRUPPI SPECIFICI E ALIMENTI SOSTITUTI DELL'INTERA RAZIONE ALIMENTARE GIORNALIERA	12	7	12	7													12	7	12	7
INDUSTRIE DI PRODUZIONE E CONFEZIONAMENTO GERMOGLI	2	0	2	0													2	0	2	0
INDUSTRIE DI PRODUZIONE DI INTEGRATORI ALIMENTARI	8	4	9	4	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	10	5	11	5
PRODUZIONE/CONFEZIONAMENTO/DEPOSITO ALL'INGROSSO DI ADDITIVI ALIMENTARI	12	2	11	2	0	1	1	0	2	1	2	1					14	4	14	3
INDUSTRIE DI PRODUZIONE DI AROMI ALIMENTARI	5	2	4	3													5	2	4	3
INDUSTRIE DI PRODUZIONE DI ALIMENTI ADDIZIONATI DI VITAMINE E/O MINERALI																				
TOTALE																	43	18	43	18

**CONTROLLI PROGRAMMATI SU ATTIVITÀ REGISTRATE NON SOGGETTE ALL'APPLICAZIONE DI
PROCEDURE DI AUTOCONTROLLO SEMPLIFICATO – ANNO 2018:**

CATEGORIA DI ATTIVITA'	RISCHIO BASSO				RISCHIO MEDIO				RISCHIO ALTO				RISCHIO UNICO				TOTALI				
	effettuato		programmato		effettuato		programmato		effettuato		programmato		effettuato		programmato		effettuato		programmato		
	ispezione	audit	ispezione	audit	ispezione	audit	ispezione	audit	ispezione	audit	ispezione	audit	ispezione	audit	ispezione	audit	ispezione	audit	ispezione	audit	
CASSETTE DELL'ACQUA														172	0	125	0	172	0	125	0
LAVORAZIONE DI FRUTTA E DI ORTAGGI (ESCLUSI I SUCCHI DI FRUTTA E DI ORTAGGI)	3	0	6	0	2	0	2	0	2	1	2	1					7	1	10	1	
PRODUZIONE DI BEVANDE DI FRUTTA /ORTAGGI																					
PRODUZIONE DI OLII E GRASSI VEGETALI	1	0	0	0	1	0	1	0									2	0	1	0	
PRODUZIONE DI BEVANDE ALCOLICHE	5	1	4	1	3	0	5	0									8	1	9	1	
LAVORAZIONE DI CEREALI, SEMI, LEGUMI E TUBERI	1	0	0	0	4	1	4	1	1	0	0	0					6	1	4	1	
PRODUZIONE DI ZUCCHERO													1	0	1	0	1	0	1	0	
LAVORAZIONE DEL CAFFÈ													7	0	7	0	7	0	7	0	
LAVORAZIONE DEL TÈ ED ALTRI VEGETALI PER INFUSI																					
PRODUZIONE DI PASTA SECCA E/O FRESCA					6	0	8	0	1	2	1	2					7	2	9	2	
PRODUZIONE DI PANE, PIZZA E PRODOTTI DA FORNO E DI PASTICCERIA - FRESCHI E SECCHI					18	2	13	2	0	3	0	3					18	5	13	5	
PRODUZIONE DI PRODOTTI DI GELATERIA (IN IMPIANTI NON RICONOSCIUTI)	1	1	1	1	2	1	2	1									3	2	3	2	
PRODUZIONE E LAVORAZIONE DEL CIOCCOLATO, PRODUZIONE PASTIGLIAGGI, GOMME, CONFETTI, CARAMELLE, ECC.																					
PRODUZIONE DI CIBI PRONTI IN GENERE	1	0	1	0	5	1	2	1	2	0	2	0					8	1	5	1	
PRODUZIONE DELLE BIBITE ANALCOLICHE, DELLE ACQUE MINERALI E DI ALTRE ACQUE IN BOTTIGLIA	1	0	2	0													1	0	2	0	
SALE																					
RISTORAZIONE COLLETTIVA (COMUNITÀ ED EVENTI) CON PREPARAZIONE	233	8	221	8	203	12	211	3	175	18	173	18					611	38	605	29	
TOTALE	246	10	235	10	244	17	248	8	181	24	178	24	180	0	133	0	851	51	794	42	

CONTROLLI PROGRAMMATI SU ATTIVITÀ REGistrate SOGGETTE ALL'APPLICAZIONE DI PROCEDURE DI AUTOCONTROLLO SEMPLIFICATO – ANNO 2018:

TIPOLOGIA ATTIVITÀ (AMMESSE ALLA SEMPLIFICAZIONE DELL'HACCP)	CONTROLLI PER FREQUENZA PRESTABILITA				
	6 ANNI		10 ANNI		AD HOC
	effettuato	programmato	effettuato	programmato	effettuato
COLTIVAZIONI NON PERMANENTI AD USO ALIMENTARE UMANO					19
BAR, CAFFETTERIE, ALTRI ESERCIZI SIMILI SENZA CUCINA			423	407	
B&B CON PREPARAZIONE COLAZIONE			0	0	
COMMERCIO AL DETTAGLIO DI PRODOTTI ALIMENTARI, IN SEDE FISSA					331
COMMERCIO ALL'INGROSSO DI PRODOTTI ALIMENTARI			84	77	
COMMERCIO AMBULANTE					4
DEPOSITO CONTO TERZI DI ALIMENTI NON SOGGETTO A RICONOSCIMENTO					14
DEPOSITO FUNZIONALMENTE MA NON MATERIALMENTE ANNESSO AD ESERCIZI DI PRODUZIONE E O VENDITA DI ALIMENTI					7
MENSE AZIENDALI SENZA PREPARAZIONE	7	7			
MENSE SCOLASTICHE SENZA PREPARAZIONE	35	60			
MENSE STRUTTURE SANITARIE O SOCIO-SANITARIE SENZA PREPARAZIONE	53	48			
PIATTAFORMA DI DISTRIBUZIONE ALIMENTI					6
RISTORANTI, RISTORAZIONE ANNESSE AD AZIENDE AGRICOLE, RISTORAZIONE AMBULANTE	697	775			
TRASPORTO DI ALIMENTI E BEVANDE CONTO TERZI					11
PRODUZIONE DI CIBI PRONTI IN GENERE CON VENDITA DIRETTA AL CONSUMATORE	201	283			
PRODUZIONE DI PANE, PIZZA E PRODOTTI DA FORNO E DI PASTICCERIA - FRESCHI E SECCHI CON VENDITA DIRETTA AL CONSUMATORE	210	169			
PRODUZIONE DI PASTA SECCA E/O FRESCA CON VENDITA DIRETTA AL CONSUMATORE	13	16			
PRODUZIONE DI PRODOTTI DI GELATERIA (IN IMPIANTI NON RICONOSCIUTI) CON VENDITA DIRETTA AL CONSUMATORE	15	15			
PRODUZIONE E LAVORAZIONE DEL CIOCCOLATO, PRODUZIONE PASTIGLIAGGI, GOMME, CONFETTI, CARAMELLE, ECC. (RICONFEZIONAMENTO)			0	0	
TOTALE	1231	1373	507	484	392

CONTROLLI PROGRAMMATI SU OPERATORI DEL SETTORE MOCA – ANNO 2018:

MACROSETTORE ATECO	EFFETTUATO		PROGRAMMATO	
	ispezione	audit	ispezione	audit
DISTRIBUZIONE INGROSSO				
10-INDUSTRIE ALIMENTARI				
17-FABBRICAZIONE DI CARTA E DI PRODOTTI DI CARTA				
20-FABBRICAZIONE DI PRODOTTI CHIMICI				
22-FABBRICAZIONE DI ARTICOLI IN GOMMA E MATERIE PLASTICHE	2		ad hoc	
25-FABBRICAZIONE DI PRODOTTI IN METALLO (ESCLUSI MACCHINARI E ATTREZZATURE)				
43-LAVORI DI COSTRUZIONE SPECIALIZZATI				
46-COMMERCIO ALL'INGROSSO	2		ad hoc	
52-MAGAZZINAGGIO E ATTIVITÀ DI SUPPORTO AI TRASPORTI				
PRODUZIONE				
13-INDUSTRIE TESSILI				
17-FABBRICAZIONE DI CARTA E DI PRODOTTI DI CARTA	6		6	
18-STAMPA E RIPRODUZIONE DI SUPPORTI REGISTRATI				
20-FABBRICAZIONE DI PRODOTTI CHIMICI	1		1	
22-FABBRICAZIONE DI ARTICOLI IN GOMMA E MATERIE PLASTICHE	13		12	
23-FABBRICAZIONE DI ALTRI PRODOTTI DELLA LAVORAZIONE DI MINERALI NON METALLIFERI	2		2	
24-METALLURGIA	3	2	3	2
25-FABBRICAZIONE DI PRODOTTI IN METALLO (ESCLUSI MACCHINARI E ATTREZZATURE)				
26-FABBRICAZIONE DI COMPUTER E PRODOTTI DI ELETTRONICA E OTTICA; APPARECCHI ELETTROMEDICALI, APPARECCHI DI MISURAZIONE E DI OROLOGI				
27-FABBRICAZIONE DI APPARECCHIATURE ELETTRICHE ED APPARECCHIATURE PER USO DOMESTICO NON ELETTRICHE				
28-FABBRICAZIONE DI MACCHINARI ED APPARECCHIATURE NCA				
33-RIPARAZIONE, MANUTENZIONE ED INSTALLAZIONE DI MACCHINE ED APPARECCHIATURE				
46-COMMERCIO ALL'INGROSSO				
STAMPA				
18-STAMPA E RIPRODUZIONE DI SUPPORTI REGISTRATI				
TRASFORMAZIONE				
10-INDUSTRIE ALIMENTARI	1		1	
11-INDUSTRIA DELLE BEVANDE				
TOTALE	30	2	25	2

ISPETTORATO MICOLOGICO – ANNO 2018:

ATTIVITÀ	2018
Ispettorato micologico per i cittadini (n. accessi)	503
KG. visitati	516
KG. confiscati	209
Interventi per intossicazioni micologiche	30,0

ACQUE DESTINATE AL CONSUMO UMANO – ANNO 2018:

ATTIVITÀ ANALITICA	2018
Campionamenti Gruppo A acque potabili su programma	4606
Campionamenti Gruppo A acque potabili verifiche NC	17
Campionamenti Gruppo B acque potabili su programma	855
Campionamenti Gruppo B acque potabili verifiche NC	1
N. provvedimenti	42
Campionamenti case dell'acqua su programma	170
Campionamenti case dell'acqua verifiche NC	0
N. provvedimenti	0

ATTIVITÀ DI CONTROLLO	2018
Audit ai Gestori	3
Ispezioni agli impianti	110
N. provvedimenti	0

NUTRIZIONE – ANNO 2018:

ATTIVITA'	INDICATORE	N.
CONTROLLI NUTRIZIONALI PROGRAMMATI CON SOPRALLUOGO	NUMERO CONTROLLI	378
PARERI NUTRIZIONALI (VALUTAZIONE MENU E TABELLE DIETETICHE)	NUMERO PARERI	834
CORSI/INTERVENTI DI COMUNICAZIONE PER GRUPPI TARGET E POPOLAZIONE	NUMERO EVENTI	143

2. AMBIENTI DI VITA E SANITA' PUBBLICA

PREMESSA

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

L'attività di controllo nei diversi ambiti individuati nel documento di programmazione 2018 ha trovato riscontro in quanto eseguito, con sforzi di integrazione degli aspetti salute-ambiente. I principali settori di intervento sono stati le strutture scolastiche, le strutture sanitarie, le strutture socio assistenziali, le carceri. Si evidenzia la forte integrazione perseguita nell'attività di controllo, attraverso la condivisione di modalità operative e il coordinamento con altre articolazioni sia dipartimentali (UOC IAN, PSAL e Laboratorio di sanità Pubblica) sia con altri Dipartimenti (Dipartimento PAAPPS). La collaborazione con il Dipartimento PAAPPS ha trovato attuazione principalmente nell'attività di controllo sulle strutture sociali con contributo in tema di CPE (Comunicazioni Preventive di Esercizio) e sulle strutture sanitarie effettuando interventi a supporto per gli aspetti strutturali e tecnologici.

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

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

A questa tipologia si è aggiunta quella non programmata che ha visto la necessità di utilizzo di molte risorse con l'evento epidemico di Bresso e le infezioni da West Nile.

In particolare, l'epidemia di legionellosi dell'estate 2018 a Bresso (52 casi), tra le più rilevanti del nostro Paese, affrontata con una metodologia di lavoro multidisciplinare e multiprofessionale, ha comportato, oltre agli altri numerosi interventi, l'effettuazione di un numero elevato di campioni in un arco temporale ristretto, con conseguente necessità di coinvolgere un cospicuo numero di operatori sia delle UOC ISP e Laboratorio, che di altre UOC intervenute a supporto per i campionamenti. L'esperienza è illustrata in dettaglio nella relazione dedicata pubblicata sul sito web della ATS.

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

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

La tabella 1 è riepilogativa in termini numerici delle attività principali svolte nel corso dell'anno coerentemente a quanto programmato, meglio descritto nei paragrafi successivi.

TAB. I: ATTIVITA' DI CONTROLLO ANNO 2018

Oggetto del controllo	Rischio	Milano città		Milano Ovest		Milano Est		ATS Città Metropolitana	
		E	E/P	E	E/P	E	E/P	E	E/P
Servizi alla persona e cosmetici									
Acconciatori	4	2687	41/20	1571	54/53	994	16/16	5252	111/89
Estetisti - centri benessere - massaggi	2	431	92/80	869	56/54	686	48/46	1986	196/180
Tatuatori/Piercing	1	110	25/40	136	48/49	39	14/14	285	87/103
Cosmetici	2	20	17/8	130	13/10	160	24/22	310	54/40
Strutture ricettive									
Alberghi e altre Strutt. Ricettive (es. B&B)	2	976	81/40	590	33/33	266	23/20	1832	137/93
Accoglienza migranti (su segnalazione)	2	50	1	32	0	84	0	166	1
Carceri	1	4	8/8	0	0	1	1/2	5	9/10
Strutture sportive									
Piscine (sopralluoghi per controllo requisiti e valutazioni documentale)	2	98	194/200	77	141/158	66	162/132	241	497/490
Impianti sportivi e palestre	4	242	98/60	395	32/32	80	20/20	717	150/112
Scuole e Unità d'offerta									
Scuole	2	628	130/120	721	138/137	674	38/41	2023	306/298
Strutture Sociali	3	361	108	604	42	468	28	1433	178
Strutture Socio-Sanitarie (*su segnalaz.)	2	281	2/10	234	16/16	171	*1	686	19/49
Strutture sanitarie									
Farmacie, Parafarmacie e Depositi Farmaci	4	530	6	436	30	136	16	1102	52
Studi professionali (inclusi ambulatori veterinari con Rx)	3	519	71/60	731	33/30	184	16/16	1434	120/106
Odontoiatri, Poliambulatori, medicina estetica	2	1111	202/200	1238	91/105	746	99/92	3095	392/397
Strutture di Ricovero e Cura	1	46	2	14	10/3	15	6/10	75	17/13
Trasporto Sanitario (sedi)	2	32	20/24	50	6/17	42	17/15	124	43/56
Trasporto Sanitario (automezzi)	2	262	90/80	464	157/154	240	81/93	966	328/327
Altri controlli ambientali									
Legionella: strutture campionate	2	#	59/40	#	173/30	#	19/18	#	251/88
Acque di balneazione e stabilimenti balneari (campionamenti e sopralluoghi)	2	#	#	#	37/35	#	36/36	#	73/71
Ambrosia	2	#	#	#	376/300	#	#	#	376/300

Legenda:
E: strutture/attività esistenti
R/P: controlli effettuati/controlli programmati

I CONTROLLI NELLE STRUTTURE SANITARIE

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

- Strutture sanitarie ambulatoriali, ivi compresa l'attività odontoiatrica mono specialistica;
- Studi professionali;
- Studi professionali di medicina dello sport;
- Trasporto sanitario.

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

Strutture ambulatoriali e studi professionali

Nel corso del 2018 sono stati effettuati un totale di n. **512** sopralluoghi, sia di iniziativa che su segnalazione di cui:

120 in studi professionali;

392 in strutture ambulatoriali e in Attività Odontoiatriche Monospecialistiche.

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

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

Trasporto sanitario

Nel corso del 2018 sono stati effettuati **43** controlli presso le sedi delle associazioni che gestiscono il trasporto sanitario e il trasporto sanitario semplice e **328** controlli su ambulanze e mezzi per il trasporto sanitario e trasporto sanitario semplice.

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

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

Nel corso del 2018 è proseguita la consueta collaborazione con il Dipartimento PAAPS per il controllo documentale e ispettivo su strutture accreditate pubbliche e private, come di seguito specificato:

- Trasferimenti/riorganizzazioni strutturali/attivazioni di Unità Operative all'interno di Presidi Ospedalieri, POT o di strutture poliambulatoriali;
- Trasferimento/attivazione punti di prelievo e attività di prelievo

Strutture Socio assistenziali

Il Piano dei Controlli è stato portato a termine garantendo al PAAPSS l'espressione di parere per quanto di competenza sui **requisiti strutturali e tecnologici in caso di CPE** (Comunicazioni Preventive di Esercizio) presentate dai gestori.

Sono stati effettuati n. **178** sopralluoghi.

Le strutture oggetto di controllo sono stati asili nido, comunità educative (CE), i Centri prima infanzia (CPI) e i Centri Ricreativi Diurni (CRD).

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

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

Molte delle irregolarità lamentate possono trovare soluzione con interventi di manutenzione ordinaria/straordinaria anche in strutture esistenti che chiedano trasformazioni/ampliamenti.

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

SERVIZI ALLA PERSONA

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

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

Il programma di vigilanza per l'anno 2018 è stato portato a termine, controllando **87 attività di tatuaggio e piercing, 196 di estetica, e 111 acconciatori**.

Le norme tecniche di settore sono risultate ottemperate nella maggior parte dei casi, le modalità di esercizio, la gestione e manutenzione delle apparecchiature sono risultati soddisfacenti. Le maggiori irregolarità riscontrate sono state a livello di documentale e a seguire le modalità di sanificazione e aspetti gestionali.

COSMETICI

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

Anche nell'anno 2018 è proseguita la verifica negli insediamenti produttivi, di importazione e/o commercializzazione e nei depositi di cosmetici, prendendo in considerazione i requisiti amministrativi (es. verifica dell'avvenuta notifica sul portale CPNP – Cosmetic Products Notification Portal predisposto e gestito dalla Commissione Europea), strutturali ed organizzativo-gestionali previsti dalla normativa di settore, le condizioni igienico sanitarie degli spogliatoi e dei servizi e la verifica a campione dell'etichettatura dei prodotti. Particolare attenzione è stata rivolta a quest'ultimo aspetto, considerato che l'etichettatura sembra essere un valido mezzo per identificare situazioni più generali di irregolarità.

Nel 2018, sono stati effettuati **54** controlli. Le carenze riscontrate solo in una minima parte degli insediamenti produttivi sono state di carattere strutturale, gestionale e di pulizia.

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

E' stata attuata una iniziativa di formazione per gli operatori sul tema "Prodotti cosmetici: applicazione delle nuove linee guida regionali sul territorio dell'ATS della Città Metropolitana di Milano. - Specifiche sullo stato attuale delle procedure". La prevista revisione delle linee guida regionali relative al controllo dei prodotti cosmetici nonché il Decreto Ministeriale del 27/09/2018 sulle procedure di controllo del mercato interno dei prodotti cosmetici pubblicato il 23 novembre hanno reso infatti opportuno un percorso formativo di aggiornamento.

L'evento ha rappresentato un momento di condivisione di procedure per standardizzare i comportamenti operativi e attivare efficaci azioni di sorveglianza e controllo, favorendo una maggiore interazione tra gli operatori coinvolti.

I CONTROLLI NEGLI AMBIENTI DI VITA COLLETTIVA

ALBERGHI E ALTRE STRUTTURE RICETTIVE

Gli interventi in questo settore sono stati orientati prevalentemente alla verifica della corretta gestione del rischio Legionella (valutazione dei Piani di Autocontrollo e campionamenti ambientali nelle situazioni a maggior rischio), nonché sull'adozione di corrette prassi igieniche per la prevenzione della trasmissione di patologie infettive parassitarie. Sono state valutate le condizioni igienico sanitarie prendendo in considerazione l'igiene dei locali comuni, delle camere e dei servizi annessi, della biancheria, l'accessibilità a persone con ridotta capacità motoria, gli aspetti igienici di gestione (come ad es. le modalità di lavaggio della biancheria, le verifiche degli impianti elettrici), i cosmetici a disposizione della clientela. Sono stati effettuati **137** controlli. Le principali carenze riscontrate hanno riguardato la prevenzione del rischio legionella, con scarsa consapevolezza dell'entità del rischio, assenza in molti casi dello specifico documento di valutazione del rischio e relativo protocollo di intervento.

PREVENZIONE NEGLI ISTITUTI DI DETENZIONE

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

SCUOLE

Sono continuati nel 2018 i controlli nelle scuole statali e paritarie, focalizzando l'attenzione sui principali aspetti strutturali e di manutenzione degli edifici, riferiti in particolare alle condizioni di pulizia, all'assenza di tracce di umidità, all'eventuale presenza di componenti potenzialmente contenenti amianto, alla presenza di fattori di rischio quali spigoli vivi, vetrate non conformi alle norme di sicurezza vigenti.

Complessivamente sono state ispezionate **306** strutture rispetto alle **298** programmate e la maggior parte ha presentato criticità relative a carenze di manutenzione, soprattutto se rapportata alla vetustà di gran parte degli edifici oltre che a problemi di pulizia ordinaria degli spazi comuni.

Indicatore di performance 2.9

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

Indicatore: Scuole ispezionate / Totale Scuole

IMPIANTI NATATORI/PISCINE

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

E' stato effettuato un intervento di comunicazione, attraverso il sito web aziendale, volto a far conoscere i rischi potenzialmente associati alla frequentazione di acque ad uso ricreativo.

Secondo le indicazioni Regionali si è provveduto a verificare l'anagrafica delle piscine al fine di una gestione puntuale dei punti prelievo e dei dati caricati da Impresa.

Indicatori di performance

Metodo	molto scarsa	Scarsa	Media	Buono	Ottimo	Peso
AMBIENTI DI VITA - 2.11 Controlli nelle piscine	0	15	30 	40	50	0

Indicatore: Controlli piscine pubbliche / Totale piscine pubbliche

PALESTRE E IMPIANTI SPORTIVI

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

Su un campione randomizzato di 100 palestre nel corso dell'anno 2018 è stata testata un'apposita check list mirata a esaminare lo stato igienico strutturale del locale palestra, degli spogliatoi e dei bagni; la corretta installazione delle attrezzature; la presenza di procedure per il contenimento della *L. pneumophila* e le procedure di pulizia e sanificazione degli ambienti; le certificazioni degli impianti elettrici e a gas; la presenza di attività sanitarie, centri estetici e piscine.

Dai risultati è emerso uno stato igienico strutturale insufficiente nell'11% dei locali palestra, 32% degli spogliatoi e 26% dei bagni; attrezzature non correttamente installate nel 46% delle palestre con attrezzature, ad es. l'attrezzo a cavi incrociati non era fissato al suolo; assenza di procedure per il contenimento della *L. pneumophila* nell'83% delle palestre e di procedure di pulizia e sanificazione degli ambienti nel 60%; certificazione dell'impianto a gas assente o obsoleta nel 63% delle palestre che utilizzano gas; certificazione dell'impianto elettrico assente o obsoleta nel 45% delle palestre; attività sanitarie presenti nel 34% delle palestre, centri estetici nel 23% e piscine nel 21%.

Sulla scorta di tali evidenze verrà ripianificata l'attività 2019.

Complessivamente sono stati effettuati **150** controlli.

MEDICINA DELLO SPORT

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

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

Trattamento dei certificati di non idoneità/sospensione e Istruttoria dei ricorsi alla Commissione d'Appello: i giudizi di non idoneità alla pratica agonistica e i relativi certificati relativi ai residenti nel territorio, pervenuti dalle strutture autorizzate ed accreditate, vengono registrati e archiviati. Parimenti le istanze di revisione di detti giudizi, da parte degli utenti, una volta valutata la completezza della documentazione, vengono inviate alla Commissione d'Appello regionale, che si pronuncia comunicando il giudizio di secondo grado alle persone interessate, alle suddette strutture e alla ATS.

SCIA nuove strutture di Medicina dello Sport: per quanto riguarda gli Studi Professionali, le SCIA per l'esercizio dell'attività di Medicina dello sport e la contemporanea istanza per l'abilitazione professionale all'attività di rilascio dei certificati agonistici per la sola tipologia B1, viene valutata la presenza dei requisiti stabiliti dalla legge.

Attività annuale d'ispezione e controllo delle strutture di medicina dello sport autorizzate, e dei Medici Sportivi autorizzati, in modo da ottenere una precisa adesione alle normative in vigore, garantire l'appropriatezza delle prestazioni ed una loro standardizzazione nel territorio.

ESAME PROGETTI EDILIZI

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

Le ipotesi progettuali vengono confrontate con la vigente normativa tecnica nazionale e locale al fine di esprimere un parere igienico-sanitario-edilizio. Il Settore Igiene Edilizia collabora inoltre con il Servizio Salute e Ambiente per pareri di tipo urbanistico/ambientale e partecipa a conferenze istituzionali per l'approvazione di progetti edilizi e urbanistici.

In data 26 ottobre, presso la Sala Taramelli di regione Lombardia si è tenuto il Convegno "**Qualità del progetto edilizio e qualità di vita. Il ruolo di ATS?**", un momento formativo nato dall'esigenza in fase di valutazione di un progetto edilizio di pervenire alla creazione di "spazi di qualità" mediante l'interazione di varie discipline che permettano la effettiva costruzione di ambienti confinati in grado di soddisfare le attuali e future esigenze di benessere. Da qui l'opportunità di definire una nuova metodologia di supporto all'esame dei progetti edilizi, in grado di evidenziare le specificità igienico-sanitarie positive e negative di ogni singolo progetto oggetto di valutazione e in grado di superare la mera verifica dei requisiti imposti dall'attuale normativa, troppo obsoleta e quindi inadatta a verificare la reale qualità degli spazi indoor.

CONTROLLO DEL TERRITORIO E DELL'AMBIENTE

LEGIONELLOSI

Nel 2018 sono stati programmati campionamenti per ricerca ambientale di Legionella in alcune tipologie di strutture ritenute a maggior rischio; inoltre sono stati eseguiti campionamenti a seguito di segnalazione di casi. Complessivamente sono state eseguiti campionamenti in **251** tra strutture e siti critici, a fronte delle 88 programmate.

In fase di campionamento si è inoltre provveduto al sopralluogo per la verifica dei requisiti strutturali e dei requisiti di sicurezza della struttura (ad es. ricettive o socio sanitarie), descritti nello specifico paragrafo.

L'elevato numero di campionamenti effettuati rispetto a quelli programmati è la conseguenza dell'evento epidemico di Bresso (52 casi), a seguito del quale sono stati eseguiti campionamenti in 101 siti (52 abitazioni e 49 siti sensibili), per un totale di 598 campioni che hanno esitato in 69 ordinanze.

In particolare si sono riscontrate positività in 6 abitazioni su 52 (pari al 11,5% di positività) e in 7 siti sensibili su 49 (pari al 14,3% di positività). Nei casi risultati positivi si è chiesto l'immediato avvio delle operazioni di bonifica, mentre nei casi negativi si sono comunque raccomandate le pratiche di manutenzione ordinaria e di controllo periodico. La specifica relazione sull'evento epidemico è pubblicata sul sito web della ATS.

POLLINI E AMBROSIA

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

Gli interventi di prevenzione primaria attuati dalla ATS prevedono il **controllo del territorio (vigilanza sulle aree infestate e monitoraggio aerobiologico)**, l'**informazione** e l'**educazione della popolazione**, la **collaborazione** e **consulenza** ai **Comuni** e **studi sperimentali** sui **metodi di contenimento**. Il **controllo del territorio** ha comportato nel 2018 l'esecuzione di **376** controlli con l'identificazione di **146 aree infestate** che insistono sul territorio della zona ad ovest di Milano.

Il **monitoraggio aerobiologico** (attualmente ATS dispone di quattro stazioni di rilevamento, di cui una in collaborazione con il Policlinico di Milano) ha permesso di rilevare che, anche se la popolazione in questi ultimi tre anni è risultata esposta a concentrazioni di polline superiori alla concentrazione minima ritenuta sufficiente per scatenare allergia, a partire dalla diffusione di *Ophraella communa* il numero di giorni nei quali è stato superato questo valore soglia è stato inferiore rispetto agli anni precedenti ed il carico pollinico complessivo è stato molto minore, pari a circa il 5-10% degli anni precedenti, secondo le zone considerate.

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

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

ATS ha continuato la collaborazione avviata con i Comuni del territorio ed istituzioni durante il **progetto europeo COST ACTION FA1203 SMARTER** (Sustainable Management of *Ambrosia artemisiifolia* in Europe: <http://ragweed.eu>). Sono infatti attivi due campi sperimentali in collaborazione con un Comune del territorio e l'Università di Friburgo (Svizzera), volti ad indagare i rischi e i benefici dell'introduzione accidentale del coleottero *Ophraella communa* e continueranno anche nel 2019.

Nel settembre 2018 si è partecipato attivamente al 11° International Congress on Aerobiology di Parma, presentando contributi (relazioni e poster) sia sulla problematica Ambrosia che sul Cipresso (allergene emergente) due delle quali in collaborazioni con altre ATS e ASST lombarde.

ZANZARE - EMERGENZA WEST NILE

Le Amministrazioni comunali, in base alla normativa vigente, hanno il compito di intervenire con trattamenti contro le zanzare sia in fase larvale che adulta e di operare perché vengano eliminate le condizioni ambientali che favoriscono la loro diffusione, quali i ristagni di acqua e gli accumuli di materiali organici. ATS Milano anche per il 2018, ha provveduto a fornire ai Comuni le informazioni utili ad ottenere, tramite trattamenti con prodotti larvicidi delle raccolte anche minime di acque stagnanti, il controllo e la riduzione della diffusione delle zanzare. Inoltre, a fronte dell'incremento di casi segnalati, si sono intensificate le azioni di informazione e supporto ai Comuni, oltre che gli interventi di controllo del territorio.

BALNEAZIONE

ATS si occupa di:

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

Idroscalo

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

Nel 2018 sono stati effettuati n. **36 campionamenti** dell'Idroscalo secondo il calendario prestabilito.

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

Il "PortaleAcque" del Ministero:

<http://portaleacque.salute.gov.it/PortaleAcquePubblico/home.spring> è stato regolarmente aggiornato da nostro personale con gli esiti dei campionamenti effettuati. Al termine della stagione 2018 è stato aggiornato lo stato di balneabilità dell'area dell'Idroscalo che è risultata di qualità eccellente.

Fiume Ticino

Per il Fiume Ticino sono previsti punti studio monitorati con **30** campionamenti risultati di qualità scarsa, rendendo il fiume non idoneo alla balneazione. In questo caso si è quindi confermata la necessità di riproporre alle Amministrazioni Comunali sia l'emissione del provvedimento di divieto di balneazione per il 2018, che l'informazione della popolazione attraverso un'adeguata cartellonistica, in linea con quanto già effettuato negli anni precedenti. Si è comunque rilevata una tendenza generale al miglioramento della qualità, che qualora perdurasse, potrebbe far pensare al recupero di queste acque per la balneazione.

Indicatori di performance 2.12

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

Indicatore: Numero punti campionati / Numero punti balneabili

REACH

Si è collaborato con le UOC PSAL all'effettuazione di controlli previsti dalla programmazione nazionale e regionale. Nel dettaglio sono stati effettuati campionamenti per ricerca amianto nei termos, nichel nella bigiotteria, ftalati nei prodotti per la prima infanzia. Tutti i campionamenti effettuati dalle UOC ISP sono risultati conformi.

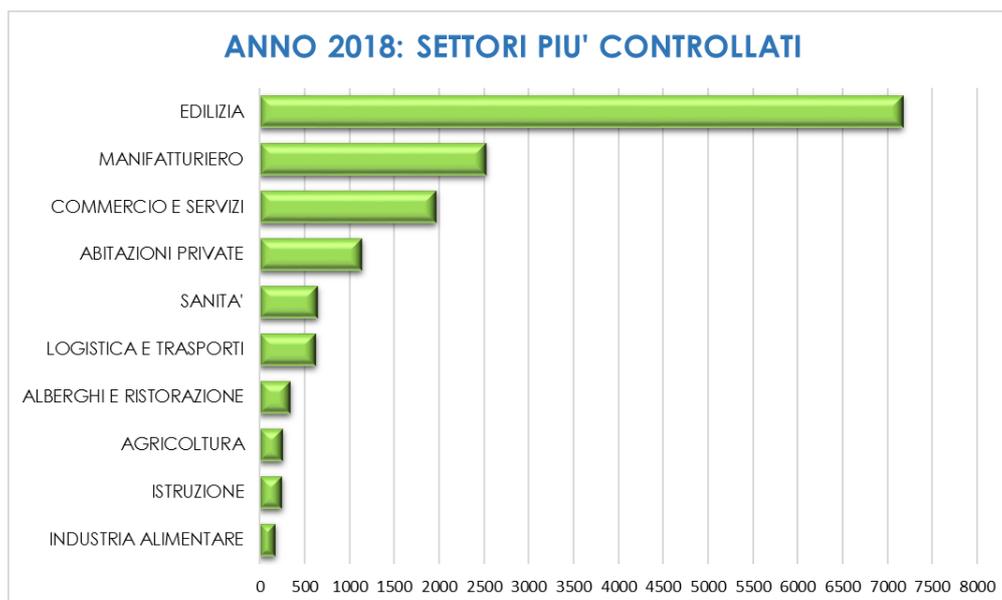
3. PREVENZIONE E SICUREZZA SUI LUOGHI DI LAVORO

I 15.417 controlli effettuati nell'anno 2018 hanno garantito la sorveglianza di 9.330 imprese; questo dato corrisponde al 5,4% del totale delle imprese presenti sull'intero territorio.

Circa la metà dei controlli effettuati sono stati avviati basandosi sui criteri di programmazione indicati a livello regionale che permettono la scelta delle situazioni a maggior rischio e che quindi necessitano prioritariamente degli interventi della UOC PSAL. L'altra metà dei controlli è invece stata innescata da richieste specifiche di diversi soggetti: lavoratori, rappresentanti dei lavoratori,

cittadini, magistratura, istituzioni, che segnalavano situazioni particolarmente a rischio o critiche o che necessitavano di pareri o autorizzazioni previste dalla normativa.

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

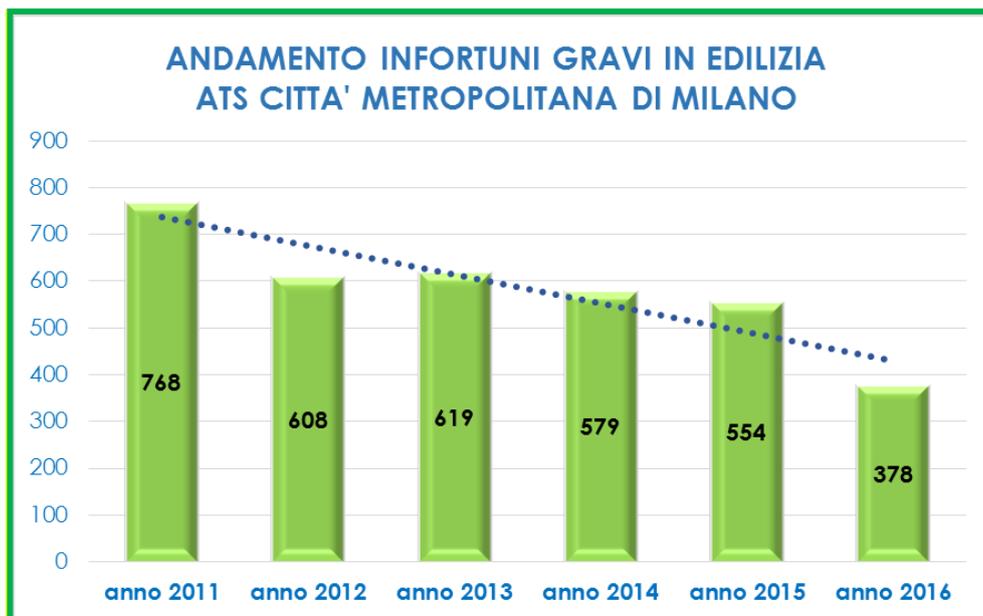


EDILIZIA

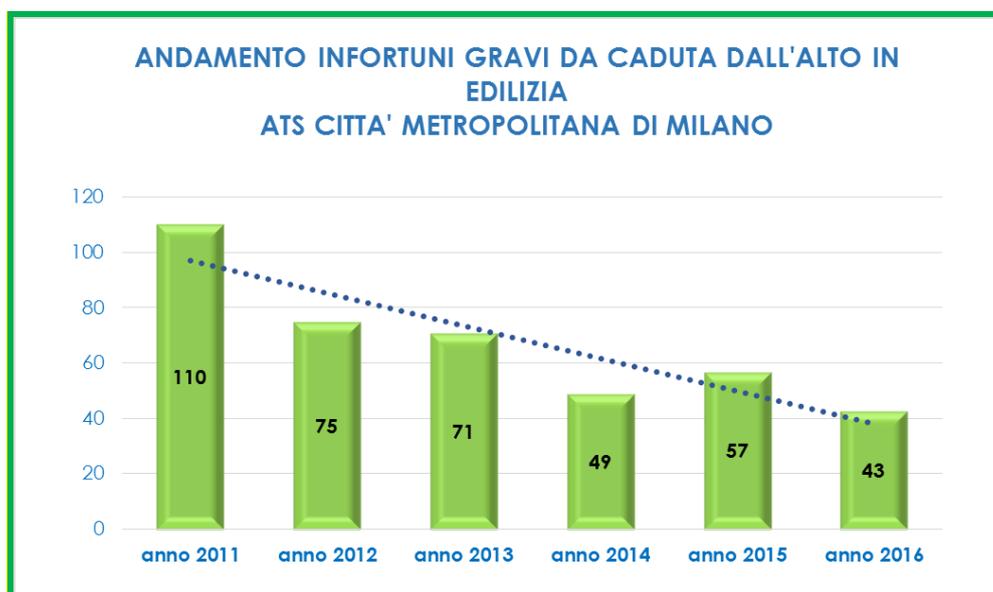
Come si osserva dal grafico precedente il settore dell'edilizia è quello che assorbe la maggior parte delle risorse e delle attività della UOC PSAL. Il motivo, ormai noto da tempo, risiede nella presenza di numerosi e significativi rischi in particolare di infortunio, tanto che da anni il settore è oggetto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

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

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



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



Il numero di cantieri visitati nel 2018 rispetto ai cantieri notificati nello stesso anno, si aggira intorno al 12,11%, quota piuttosto alta considerando che il numero di notifiche di apertura di nuovi cantieri nella ATS CMM si aggira intorno ai 19.374 escludendo le manutenzioni ordinarie.

Il 22% dei controlli effettuati in edilizia ha dato esito sfavorevole, quota piuttosto alta e indice del fatto che la scelta del cantiere su cui effettuare il controllo è stata piuttosto accurata e basata su criteri di graduazione dei rischi.

Un alto numero di sopralluoghi ha riguardato i cantieri di rimozione amianto (sia per verificare l'esposizione a questo inquinante sia per prevenire il rischio da caduta dall'alto): nel 2018 è stato controllato circa il 17% dei cantieri relativi ai 4329 piani amianto inseriti nell'applicativo regionale Gema. In questi anni una quota elevata dei sopralluoghi in edilizia ha riguardato le Grandi Opere, così numerose nel nostro territorio.

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

Come si diceva all'interno del settore delle costruzioni, i cantieri in cui vengono realizzate opere di grandi dimensioni e/o complessità presentano particolari problemi di sicurezza sul lavoro e sono quindi oggetto di interventi mirati di prevenzione da parte della UOC PSAL. La presenza contemporanea di numerose imprese, l'ampiezza delle aree di cantiere e la differenziazione delle fasi di lavorazione in diverse zone di cantiere sono alcune delle cause che rendono particolarmente problematica l'applicazione delle misure di sicurezza.

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

AGRICOLTURA

Il piano dei controlli 2018 si è articolato in continuità con il 2017 e in coerenza con le indicazioni previste dal piano nazionale 2014-2018; ha inoltre promosso alcuni aspetti innovativi, in particolare il controllo del commercio macchine, e sperimentato l'attività di analisi delle criticità del settore della manutenzione del verde.

Operatori di ATS CMM hanno collaborato attivamente ai lavori del Gruppo regionale Manutenzione del Verde che ha predisposto uno strumento guida per l'attività di controllo, composto da una scheda di sopralluogo e da alcuni elaborati tecnici allegati; inoltre, gli stessi operatori hanno partecipato in qualità di docenti ad una giornata formativa organizzata da Polis Lombardia che si è tenuta a maggio a Milano per presentare ai colleghi lombardi i contenuti tecnici e procedurali per la vigilanza in questo complesso settore. La Manutenzione del verde rappresenta per la realtà di ATS CMM, ma non solo, un settore critico, che ha connotazioni simili all'agricoltura per le lavorazioni svolte ma che presenta anche altre peculiarità, quali ad esempio lo svolgimento dell'attività in presenza di traffico veicolare.

Si è comunque tenuto conto, nella programmazione 2018 degli interventi di prevenzione, della vocazione agrizootecnica di significative porzioni di territorio, privilegiando nella scelta delle aziende agricole da verificare anche le aziende familiari ex art. 21 D.L.vo 81/08; tale scelta, che trova origine nel piano nazionale, risponde anche alle esigenze del territorio che ha visto negli anni precedenti soprattutto interventi di controllo nelle aziende che occupavano lavoratori subordinati. Una quota dei controlli ha riguardato le aziende che hanno presentato domanda di finanziamento previsto dal PSR 2014-2020.

Ulteriore elemento di programmazione è stato la verifica degli adeguamenti al Piano Ministeriale Commercio e Uso dei Prodotti Fitosanitari, in conformità al Piano Attuativo Nazionale e Regionale

per l'uso sostenibile dei Prodotti Fitosanitari, che ha definito le regole su vendita, acquisto, detenzione e uso dei prodotti fitosanitari.

Per il comparto Agro Zootecnico i dati relativi agli infortuni denunciati mostrano una complessiva riduzione numerica, particolarmente significativa nel 2017.

Infortuni denunciati in agricoltura in Lombardia (banca dati INAIL)

Territorio	2012	2013	2014	2015	2016	2017	Δ% 2012-2017	Δ% annua
ATS Milano	372	332	337	340	317	270	-27,4 %	-5,4 %
Lombardia	3.816	3.620	3.531	3.298	3.144	2974	-22,1 %	-4,42 %

Attività di controllo:

L'attività di controllo ha riguardato le aziende agri-zootecniche, di manutenzione del verde e di commercio macchine agricole; nonché, congiuntamente alle UOC IAN, la verifica delle modalità di utilizzo dei prodotti fitosanitari.

Agricoltura: controlli in aziende (n° aziende)	109
Agricoltura: controlli commercio macchine (n° aziende)	16
Agricoltura: controllo congiunto uso prodotti fitosanitari (n° aziende)	13

I criteri di selezione delle imprese agricole sono stati coerenti con quelli previsti dai piani di prevenzione nazionale e regionale specifici di settore, e hanno comportato l'utilizzo delle schede di controllo delle aziende agricole definite a livello nazionale.

Per i controlli sulle officine di riparazione-manutenzione e sui venditori di macchine agricole si è analogamente utilizzata la scheda nazionale, controllando alcuni punti vendita presenti sui territori, e alcuni espositori di macchine agricole (relativamente sia al commercio di macchine nuove, sia riguardo la messa a norma di macchine usate) presso la fiera di Codogno (LO).

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

Attività di formazione e comunicazione: nel corso del 2018, come previsto dal PAF, è stato organizzato per gli operatori della UOC PSAL un corso di due giornate specifico per la Vigilanza relativa al piano agrizootecnia e manutenzione del verde; sono stati in particolare trattati gli argomenti relativi alla sicurezza delle macchine agricole da docenti esperti del Dipartimento Tecnologie di Sicurezza di INAIL. Al corso hanno partecipato 36 operatori.

Nell'ambito invece del piano di comunicazione aziendale sono stati organizzati due incontri, uno nel primo semestre 2018 e uno nel secondo, rivolti in particolare alle Associazioni Datoriali, alle Organizzazioni Sindacali e agli esperti che operano nel settore dell'agricoltura, per diffondere ed approfondire novità di settore, come l'entrata in vigore del Decreto relativo all'uso professionale e non dei prodotti fitosanitari, nonché per illustrare i contenuti e l'avvio della sperimentazione in tema di Manutenzione del verde.

RISCHIO CHIMICO

Come descritto nel piano dei controlli 2018 nel territorio ATS di Milano è presente un numero consistente di aziende soggette ad AIA, RIR e aziende soggette ad AIA e RIR.

Si rileva una forte presenza di stabilimenti chimici, aziende del settore galvanotecnica e depositi di tossici.

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

Nel 2018 è stata verificata la gestione del rischio chimico da parte dell'azienda attraverso le seguenti azioni:

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

STRUTTURE SANITARIE E SOCIOSANITARIE

Nel 2018 si è intervenuti in circa 60 strutture sanitarie e sociosanitarie, un settore molto rappresentato nel territorio della ATS Città Metropolitana di Milano, con una quota di strutture pari al 30% dell'intero settore regionale.

I controlli hanno riguardato i diversi rischi presenti nel settore, in particolare il rischio da movimentazione manuale degli ospiti e dei pazienti e il rischio biologico, ivi compresa la verifica dell'adozione delle misure per la protezione dei lavoratori dalle ferite da taglio e da punta.

In alcune strutture è stato analizzato il rischio da stress e la gestione del rischio da utilizzo di formaldeide.

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

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

Nel corso del 2018 è proseguita la collaborazione con INAIL-ASL-UNEBA per il progetto di prevenzione degli infortuni nel settore sociosanitario, attraverso la registrazione e l'analisi ragionata dei mancati infortuni, con il coinvolgimento di un nuovo gruppo di strutture socio-sanitarie. Le criticità emerse dall'analisi degli infortuni e dei cosiddetti mancati infortuni ("near miss") e i possibili interventi di miglioramento saranno raccolti e condivisi nel 2019.

Infine, pure con diverse modalità organizzative nelle tre macroaree, sono stati mantenuti i contatti e il coordinamento tra i diversi Servizi del Dipartimento di Prevenzione e il Dipartimento PAAPSS per la verifica di specifici requisiti di esercizio e accreditamento attinenti alla salute e alla sicurezza dei lavoratori, collaborando alle verifiche in alcune strutture sanitarie

ATTIVITÀ IN TEMA DI INFORTUNI E MALATTIE PROFESSIONALI

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

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

Per quanto riguarda gli **infortuni**, nel 2018 sono state condotte azioni specifiche, quali:

- 421 indagini di infortunio. Le indagini dei singoli eventi, oltre all'aspetto di verifica delle responsabilità per l'accadimento dell'infortunio, hanno anche lo scopo di mettere in rilievo quelle carenze di sicurezza su cui intervenire prioritariamente per evitare nuovi casi di incidenti. A questo proposito per la ricostruzione della dinamica dell'evento da diversi anni si adotta un modello accreditato a livello nazionale e che garantisce un'adeguata qualità della prestazione di indagine infortunio. La verifica che ciascun operatore segua la procedura stabilita dal modello è garantita dall'utilizzo del sistema Ma.P.I. che fa parte del sistema regionale di prevenzione, utilizzato nel 2018 per la gran parte delle inchieste infortuni effettuate (382 su 421).
- avvio di uno specifico percorso di monitoraggio di infortuni presso le strutture socio-sanitarie in stretta collaborazione con INAIL

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

- indagini di malattia professionale e inserimento delle informazioni nel sistema informativo Ma.P.I.: nel 2018 sono stati inseriti 468 casi di MP.
- diffusione di nuove modalità di segnalazione di potenziali malattie professionali, che vede PSAL come nodo di una rete del SSR, in cui gli altri protagonisti sono operatori sanitari delle ASST, i medici di medicina generale e i medici competenti. Il ruolo fondamentale di PSAL si è esplicato anche in momenti di formazione/informazione verso i vari operatori sanitari della rete, anche in collaborazione con altri enti quali ad esempio INAIL.

STRESS LAVORO CORRELATO

Nel 2018 ATS ha proseguito con la partecipazione al laboratorio e gruppo regionale per il monitoraggio del rischio stress lc, contribuendo anche alla preparazione di strumenti di meta valutazione per verificare l'aderenza alla realtà dei DVR Stress Lc prodotti dalle aziende e della redazione del documento FAQ per sulla valutazione e gestione del rischio Stress l-c nelle piccole e microimprese.

Ha organizzato al proprio interno un seminario mirato ad approfondire le problematiche afferenti alla metavalutazione del rischio, coinvolgendo il coordinatore regionale del gruppo stress lc. Il seminario era rivolto a tutti gli operatori psal di ATS. Ha continuato a svolgere azione di sensibilizzazione sul rischio stress lc rivolgendo la propria attenzione nei confronti di settori a rischio, quali la scuola, coinvolgendo circa trenta istituti scolastici, ai quali è stato dedicato a dicembre 2018 un seminario di restituzione in merito alle valutazioni del rischio stress lc raccolte nel 2017 con un approfondimento sugli approcci metodologici più idonei per la valutazione del rischio stress lc;

Si sono completati i rilievi delle ultime aziende del settore trasporto su gomma (21 nel biennio). Sono stati sottoposti a metavalutazione 28 documenti di altrettante aziende. Si è proseguito nell'attività di audit sul tema dello stress lc coinvolgendo una quindicina di aziende ed anche nelle attività ispettive che hanno riguardato sette aziende.

SORVEGLIANZA MERCATO, PRODUZIONE E COMMERCIALIZZAZIONE SOSTANZE CHIMICHE

L'attività di vigilanza del mercato delle sostanze chimiche e delle loro miscele, regolamentato dai Regolamenti Comunitari **REACH** e CLP, è stata svolta secondo il "Piano Nazionale di Controllo sui Prodotti Chimici 2018" del Ministero della Salute, recepito dalla Direzione Generale Prevenzione della Regione Lombardia.

La salute dei cittadini e dei lavoratori, ha interessato diversi ambiti quali le sostanze chimiche in quanto tali o presenti in miscele o articoli, prodotti detergenti, prodotti fitosanitari e prodotti cosmetici non allo stadio di prodotto finito.

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

Sono stati effettuati controlli in merito:

- all'utilizzo di sostanze altamente preoccupanti (quali cancerogeni e mutageni) per le quali attualmente va richiesta specifica autorizzazione all'utilizzo all'Agenzia Europea ECHA;
- alla presenza di sostanze sensibilizzanti (vedi Nichel) all'interno di prodotti di bigiotteria e piercing o alla presenza di ftalati nei giocattoli, cloroformio nelle colle, toluene nelle vernici spray, amianto nei thermos, effettuando dei prelievi di campioni e sottoponendoli ad analisi di Laboratorio;
- alla corretta classificazione di pericolosità per la Sicurezza, Salute e per l'Ambiente delle sostanze e prodotti chimici;
- sulla corretta trasmissione delle informazioni sulla pericolosità dei prodotti chimici lungo tutta la catena di approvvigionamento;
- sulla corretta redazione delle Schede di Dati di Sicurezza che riportano le informazioni di pericolosità dei prodotti;
- su tutti gli altri obblighi imposti dai Regolamenti quali la Registrazione, Classificazione di Pericolo, Imballaggio, Notifica e Conservazione delle informazioni.

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

Rendicontazione vigilanza REACH 2018 della ATS città metropolitana di Milano

Tipo Attività (verifiche effettuate)	N° controlli in aziende	N° non conformità riscontrate
Verifiche analitiche	10	2
controlli documentali REACH (REF)	14	3
controlli reattivi	3	2
SDS	50	5
Tot.	77	12

L'attività ha portato a impartire delle disposizioni e prescrizioni per alcune aziende che hanno comportato miglioramenti organizzativi e procedurali nelle imprese oggetto del controllo.

PIANI MIRATI DI PREVENZIONE

Nel 2018 sono stati attivati numerosi Piani Mirati di Prevenzione (gas tecnici, galvaniche, panificatori, tessile, agricoltura, logistica..). Si tratta di una nuova metodologia di azione che cerca di coniugare l'attività di assistenza e promozione di buone prassi con l'attività di vigilanza e controllo nelle aziende. Il piano può essere attivato a seguito di eventi sentinella (es. un grave infortunio avvenuto in uno specifico comparto) per promuovere l'adesione a Linee Guida Regionali, Buone Prassi o l'applicazione di nuove normative. Si sviluppa su 3 specifiche fasi:

- individuazione di alcuni punti critici rappresentativi dei principali rischi di un comparto lavorativo (es. situazioni alla base delle dinamiche degli infortuni gravi avvenuti in un comparto);
- Selezione del campione di aziende che saranno coinvolte nel Piano;
- promozione del piano attraverso un seminario pubblico e l'uso del sito Web aziendale;
- richiesta alle aziende di auto valutarsi sul tema specifico del piano mediante la compilazione di un apposito questionario;
- vigilanza sugli inadempienti e su un campione statisticamente rappresentativo delle restanti aziende.

L'obiettivo principale dei Piani Mirati di Prevenzione è quello di innalzare gradualmente il livello di prevenzione e sicurezza nelle aziende anche attraverso l'attivazione di misure di prevenzione mirate e piani di miglioramento idonei allo specifico settore oggetto del controllo.

Nel 2019 proseguirà questa metodologia di azione.

PIANO MIRATO DI PREVENZIONE PER IL RISCHIO DA MOVIMENTAZIONE MANUALE DEI CARICHI NEL SETTORE DELLA LOGISTICA

Nel 2018 ha preso avvio il Piano mirato di prevenzione per il rischio da movimentazione manuale dei carichi nel settore della Logistica . La finalità del Piano è di riunire le imprese del settore con un approccio multidisciplinare, che coinvolga le diverse figure della prevenzione, volto alla riduzione dei rischi connessi alla movimentazione dei carichi. Un'analisi approfondita di questi rischi e la loro valutazione e l'adozione di provvedimenti mirati potrebbero portare a una notevole riduzione di tali fenomeni e ad un miglioramento netto delle condizioni di lavoro, permettendo il recupero di soggetti con ridotte capacità lavorative e il permanere al lavoro di soggetti con patologia.

E' stato selezionato un campione di 210 aziende del settore presenti sul territorio ATS le quali, previa partecipazione ad un seminario di presentazione, sono state invitate a compilare una scheda di autovalutazione sul rischio specifico.

A seguito dell'analisi dei contenuti emersi dalle schede di autovalutazione (172 schede compilate):

- sono stati acquisiti e analizzati 14 DVR delle imprese aventi Rischio da MMC classificato "Accettabile" (dato emerso dalla scheda di autovalutazione)
- Sono state effettuate attività di vigilanza presso le 38 aziende che non hanno compilato la scheda di autovalutazione

In fase di definizione dell'anagrafica si sono integrate alle 210 aziende selezionate in principio ulteriori 69 aziende aventi subappalto ed esercenti l'attività di MMC, presso quelle selezionate preliminarmente, a cui si è fatta richiesta di compilazione della scheda di autovalutazione. Su

quest'ultimo campione 33 aziende non hanno risposto e sono state pertanto sottoposte ad attività di vigilanza. Alle 36 restanti è stata richiesta documentazione integrante.

Sul campione totale si è provveduto ad effettuare audit, ulteriori richieste per verifiche documentali e di DVR riferito al rischio specifico da MMC.

Alle aziende presso le quali è stata effettuata attività di vigilanza è stato somministrato un questionario ai dipendenti dell'azienda sulla percezione del rischio da MMC realizzato in collaborazione con INAIL: la fase di analisi dei risultati si concluderà nel 2019.

Nel 2019 sarà predisposto un documento contenente le Buone Prassi che sono state individuate durante le attività del PMP e che potranno essere condivise con tutti gli operatori del comparto delle associazioni di categoria e delle organizzazioni sindacali, allo scopo di divulgare quanto più possibile un principio di prevenzione destinato alla riduzione dei rischi connessi alla movimentazione dei carichi. Sarà inoltre organizzato un seminario conclusivo al quale saranno invitate le aziende coinvolte nel Piano per la condivisione degli obiettivi raggiunti.

PIANO MIRATO DI PREVENZIONE DEL RISCHIO CHIMICO NEL SETTORE DEL TESSILE E AFFINI

Nel 2018 ha preso avvio il Piano mirato di prevenzione del rischio chimico nel settore del tessile e affini. La prima fase è stata dedicata alla ricerca del materiale, alla realizzazione della scheda di autovalutazione, all'inserimento di informazioni e link sul portale web aziendale.

Successivamente è stato effettuato un primo incontro con le aziende del settore selezionate per la presentazione del Piano e l'invito alla compilazione delle schede di autovalutazione.

Le aziende invitate a partecipare al Piano sono state 56 scelte in base a:

- tipo di attività svolta e al potenziale utilizzo o presenza sostanze chimiche all'interno del proprio luogo di lavoro;
- presenza di lavoratori subordinati;
- presenza di attività produttiva sul territorio.

Ricevute ed esaminate le autovalutazioni ed analizzate altre informazioni pervenute dalle aziende, sono stati presentati i dati ottenuti in occasione di un secondo incontro.

Terminata la fase di "assistenza alle aziende" sono state individuate 11 aziende sulle quali è stata effettuata attività di vigilanza dalla quale sono emerse varie problematiche legate alla mancata o insufficiente valutazione del rischio chimico.

4. IMPIANTISTICA

La presente sezione del Report delle attività di prevenzione e sicurezza dei luoghi di lavoro descrive sinteticamente le attività svolte dall'UOC Impiantistica sul territorio della ATS Città metropolitana di Milano nel corso del 2018, effettuate in armonia con le indicazioni regionali e aziendali, nell'ambito della sicurezza correlata agli impianti (elettrici ed elevatori) ed alle attrezzature di lavoro (di sollevamento, a pressione e riscaldamento).

ASPETTI QUALITATIVI

L'attività di controllo nel settore della sicurezza impiantistica si è sviluppata nel 2018 secondo le indicazioni del Piano controlli, che prevedeva una pianificazione dell'attività secondo le seguenti direttrici:

- controlli di verifica (periodica/straordinaria/omologativa)
- controlli in vigilanza specialistica
- controlli in vigilanza integrata

I controlli di verifica periodica hanno permesso di accertare l'adeguatezza ai fini della sicurezza degli impianti/attrezzature sopra indicati e di attestare il mantenimento in servizio degli stessi.

La vigilanza specialistica ha riguardato specifiche categorie di impianti elettrici e di sollevamento caratterizzati da un rischio intrinseco elevato (impianti elettrici in luoghi pericolosi quali distributori carburante, garage sotterranei, piscine, locali di pubblico spettacolo, aziende chimiche/farmaceutiche, alberghi e impianti di sollevamento impiegati nei cantieri tra cui quelli delle "grandi opere" dell'area metropolitana).

La vigilanza integrata ha permesso di assicurare il supporto di carattere specialistico impiantistico necessario alle altre UU.OO.CC. del DIPS che svolgono attività di vigilanza, sia nell'ambito della Tutela salute e sicurezza del lavoratore sia nell'area della Tutela della salute del cittadino.

ASPETTI QUANTITATIVI

La rappresentazione in termini quantitativi dell'attività di cui sopra, svolta nel 2018, viene sinteticamente riportata nelle successive tabelle:

Attività di verifica (periodica/straordinaria/omologativa)		
Tipologia impianti sottoposti a verifica periodica/straordinaria/omologativa	N.verbali di verifica previsti	N.verbali di verifica eseguiti
Impianti elettrici	1.100	1.253
Impianti di sollevamento	1.600	2.443
Impianti ascensori, montacarichi, piattaforme elevatrici	2.500	2.966
Impianti a pressione/ riscaldamento	1.500	2.040
TOTALE	6.700	8.702

Attività di vigilanza specialistica		
Ambito/tipologia del controllo	N.aziende /cantieri previsti	N.aziende /cantieri controllati
Impianti elettrici in ambienti a maggior rischio e rischio da atmosfere esplosive (ATEX)	20	20
Impianti di sollevamento nei cantieri	30	48

Attività di vigilanza integrata		
Ambito/tipologia del controllo	N.aziende/siti /cantieri previsti	N.aziende/siti /cantieri controllati
Pubblico spettacolo	5	12
Manifestazioni fieristiche temporanee	10	9
Cantieri	35	38
Palestre, centri benessere/estetici, ambulatori medici	10	15

ESITI DEI CONTROLLI

Dalle attività di controllo è emerso un livello generale di sicurezza degli impianti controllati più che soddisfacente; tuttavia per n. 106 impianti sono state riscontrate irregolarità che hanno determinato l'adozione di provvedimenti sanzionatori o prescrittivi, come riportato nella seguente tabella riepilogativa.

Risultanze negative dei controlli		
Tipologia impianto	Provvedimenti sanzionatori (d.Lgs 758/94-L.689/81) (N. impianti)	Verbali con esito negativo (dPR 162/99)e Disposizioni (N. impianti)
Impianti elettrici	52	9
Impianti sollevamento	7	2
Impianti ascensori	--	36

5. SALUTE E AMBIENTE

SITI CONTAMINATI

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

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

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

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

Nel corso del 2018 sono stati espressi 190 pareri, effettuati 17 sopralluoghi e 1082 controlli documentali.

Una significativa mole di lavoro svolta nell'anno è stata dedicata alla valutazione del procedimento di bonifica dei siti ex Area Falck (dove andrà ad insediarsi la Città della Salute e della Ricerca), Milano S. Giulia e ex Area Expo.

RADIAZIONI IONIZZANTI E NON IONIZZANTI

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

Radiazioni ionizzanti

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

Sistema Socio Sanitario



Regione
Lombardia

ATS Milano
Città Metropolitana

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

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

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

Radiazioni non ionizzanti

Apparecchi a Risonanza Magnetica	Laser uso sanitario	Detentori apparecchi UV
129	>600	>750

Gli impieghi di sorgenti di radiazioni ionizzanti e parte di quelle non ionizzanti sono soggetti a vigilanza: nel 2018 i primi tre mesi dell'anno hanno visto l'attività focalizzata, su richiesta della Regione e in coordinamento col Dip. PAAPS, sul controllo delle attività di Elettrofisiologia accreditate. Nel corso dell'anno sono stati effettuati 112 sopralluoghi, emessi 123 tra atti prescrittivi, segnalazioni alla A.G. e autorizzazioni/comunicazioni RM, 17 pareri al Prefetto; i soli controlli documentali sono stati 736. Nell'ambito del lavoro svolto nel corso dell'anno passato rientra anche l'attività di prevenzione nel campo dell'esposizione a radiazioni Ultra-Violette e Campi Elettromagnetici che hanno condotto alla pubblicazione sul sito WEB della ATS di documentazione sul tema.



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

L'attività consta nell'emissione, di concerto con l'Osservatorio Epidemiologico dell'ATS per le procedure di VIA, dei pareri di competenza a Ministero dell'Ambiente, Regione, Città Metropolitana di Milano, Provincia di Lodi e Comuni e la partecipazione alle Conferenze di Servizi indette dagli stessi Enti.

I pareri espressi nel 2018 sono stati 122 per VIA/VAS e 77 per AIA/AUA.

3.AREA MTS - PREVENZIONE INFEZIONI SESSUALMENTE TRASMESSE

Nel 2018, la UOC MTS di Milano ha proseguito negli interventi di prevenzione e controllo delle infezioni sessualmente trasmesse (IST), mission specifica del servizio, favorendo l'accesso ai test di screening per le IST, la loro diagnosi e cura e sensibilizzando la popolazione generale e i target particolarmente a rischio in tema di infezione da HIV/IST, anche mediante progetti dedicati.

Sono state definite e adottate le procedure necessarie ad uniformare le attività presenti nei Servizi MTS dei diversi territori confluiti in ATS di Milano, sia per l'area Prevenzione Malattie a Trasmissione Sessuale/HIV ed Ectoparassitosi che per l'area di Assistenza extra-ospedaliera ai soggetti HIV/AIDS.

Nel 2018 si è definito un percorso di revisione dell'organizzazione dei centri MTS afferenti alla UOC MTS di Milano, in ottemperanza alla D.G.R. N° X/ 6968 "Revisione e aggiornamento delle indicazioni in tema di sorveglianza, prevenzione e controllo delle infezioni sessualmente trasmesse (IST)" attraverso un documento di programmazione da attuarsi entro il 2019. Mts Milano ha governato e programmato le attività del territorio anche in collaborazione con gli enti locali, le ASST e le organizzazioni no profit del settore.

Area Prevenzione HIV / Infezioni Sessualmente Trasmesse ed Ectoparassitosi

I dati di attività di seguito riportati sono gestiti da un sistema informatizzato gestionale di archiviazione/ inserimento dati e report ad hoc di proprietà di ATS, implementato anche per la sede di Rho.

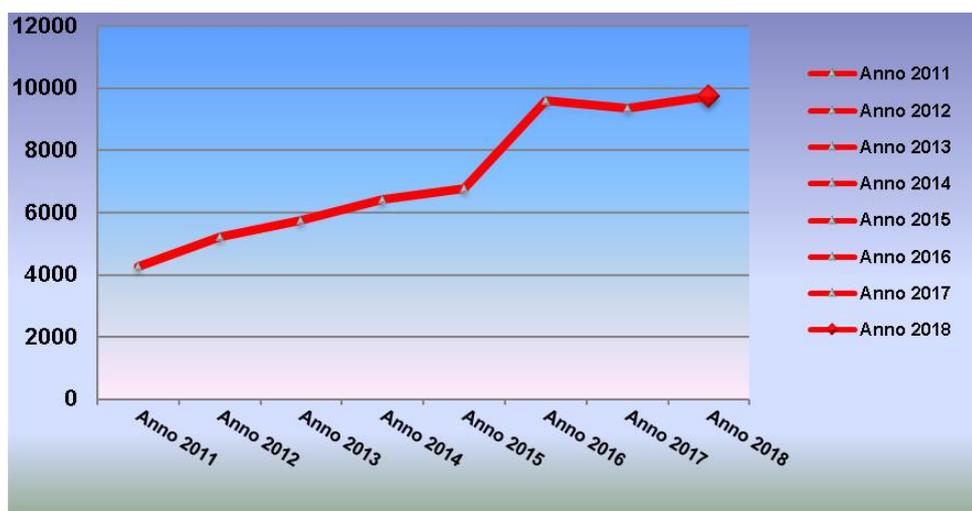


Grafico1. **Accessi ambulatoriali** - Dal 2016: UOC MTS di Milano (sedi Milano-SSG-Rho-Melzo)

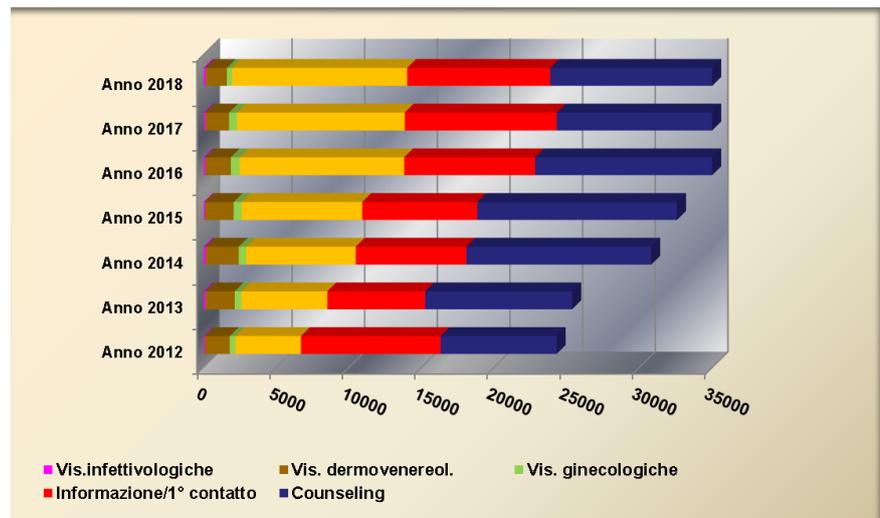


Grafico 2. **Dati di attività** - Dal 2016: UOC MTS di Milano (sedi Milano-SSG-Rho-Melzo)

L'offerta del servizio MTS con il counselling pre e post test, l'anonimato, la gratuità delle prestazioni, la sovrarazonalità, l'accesso libero, i progetti sul territorio hanno portato ad un costante e significativo aumento dell'utenza e delle attività.

Le **caratteristiche dell'utente ambulatoriale** rimangono sostanzialmente invariate negli anni: nuovi utenti nel 63% dei casi, maschi (72%), italiani (74%), fasce d'età più interessate 19-29 anni (48%), 30-34 (16%), 35-39 (11%), 40->50 (14%), rapporti eterosessuali 62% (56% M e 44% F), rapporti MSM 38% dei casi (nel 52% del totale maschi).

Il preservativo è utilizzato nel 23% dell'utenza (62% i soggetti che hanno risposto) e solo in un terzo circa dei rapporti con partner occasionale; tra i maschi, i MSM lo utilizzano di più (33%) rispetto ai maschi eterosessuali (22%), e alle femmine (18%).
I rapporti occasionali sono riferiti nel 72% degli intervistati, in prevalenza per i maschi con rapporti eterosessuali (42%) seguiti dai MSM (36%).

La **popolazione straniera, rappresenta il 25% dell'utenza**, con un lieve decremento (- 8%) rispetto al 2017. L'incidenza delle IST negli stranieri è del 25% vs 15% della popolazione italiana, dato equiparabile per maschi e femmine (25% e 28%).

Nel 2018, sono state effettuate **1549 diagnosi di IST** (esclusa cicatrice luetica) con un'incidenza del **17%** (22% nel 2017), maggiore nelle femmine (21%) rispetto ai maschi (15%).

Le uretriti NG-NC/cervico - vaginiti sono le infezioni più frequenti, seguite sifilide, gonorrea e le condilomatosi. L'aumento delle infezioni da Chlamydia Trach sono dovute, in parte, all'obbligo di segnalazione.

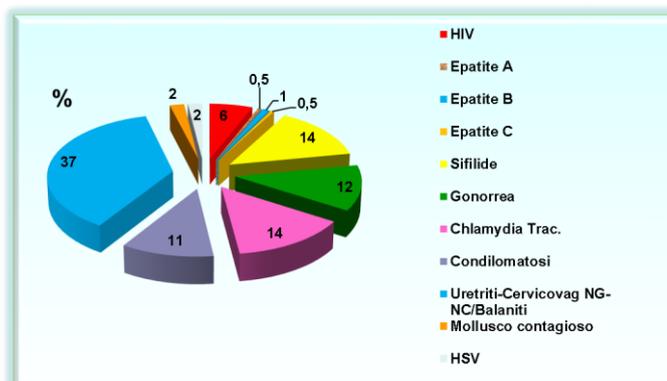


Grafico 3. Incidenza IST- Anno 2018

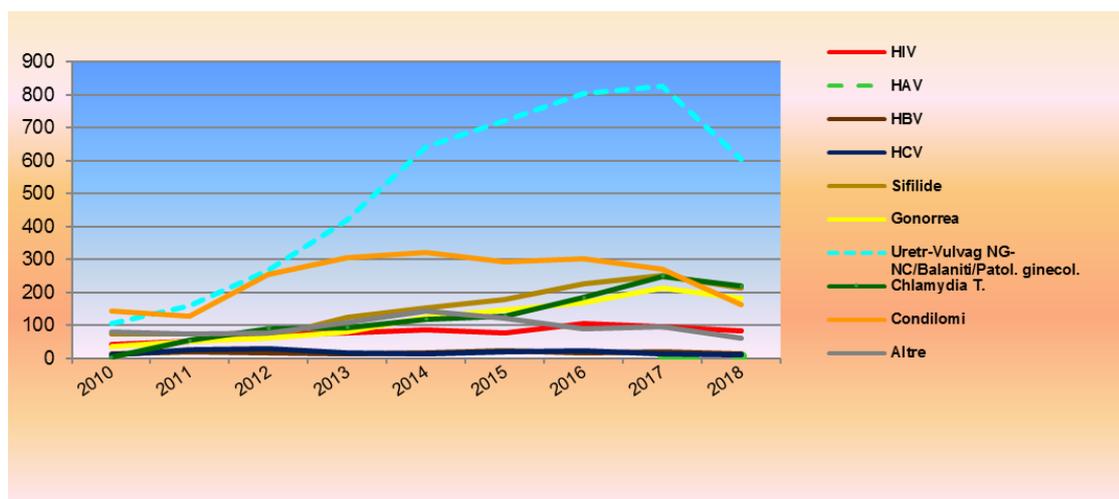


Grafico 4. Andamento delle IST - Dal 2010: UOC MTS di Milano (sedi Milano-SSG-Rho-Melzo)

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

Milano è da anni la città lombarda con la maggior incidenza di infezioni da HIV: 58% dei casi lombardi, nel 2017 (Not Ist Super Sanità 2018;31-9 Suppl.1).

L'infezione è in aumento nella fascia over 45.

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

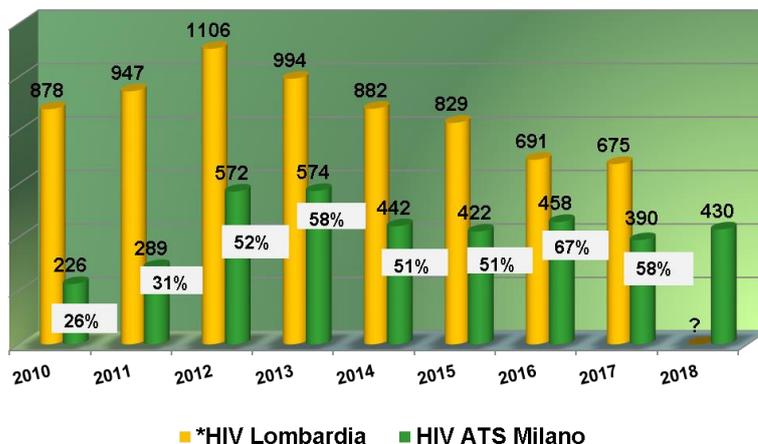


Grafico 5. Nuove segnalazioni HIV

La **Linea Telefonica HIV/MTS**, di informazione sanitaria, consulenza e sostegno psicologico, è presente nella sede di Milano della UOC MTS e nella sede di Melzo (dove sono circa 700 chiamate/anno). La Linea della sede di Milano fa parte del Network Rete Aids dell'Istituto Superiore di Sanità del quale utilizza un software per la raccolta dei dati.

Il bacino dell'utenza è territoriale con il 66,7% di telefonate dall'area metropolitana; il 79% di utenti risiede in Lombardia.

Nel 2018 è diminuita la percentuale degli uomini che accedono alla Linea (79,7%) ed è cresciuta quella delle donne (20,4%). Nella popolazione di sesso maschile sono meno presenti gli eterosessuali (73,7%) e percentualmente di più gli omo-bisessuali (26,3%).

La **fascia d'età più rappresentata** rimane quella tra **25 e 34 anni (49,2%)**, seguita dalla successiva tra 35 e 44 (34%); l'83,3% ha tra i 25 e i 44, solo il 6,8% ne ha meno di 25.

Le **IST** sono riferite nel 18,5% dei MSM, nel 10,7% delle femmine e nel 7,6% dei maschi eterosessuali. Le uretriti NG-NC risultano al primo posto tra i maschi eterosessuali, la sifilide è più rappresentata tra i MSM, uretriti NG-NC e condilomatosi tra le femmine.

Stazionario il numero di utenti **HIV positivi** (0,8%), principalmente MSM. Tutti riferiscono di essere in carico presso ospedali, anche in altre Regioni o in Paesi stranieri.

Rapporti sessuali a pagamento vengono riferiti dal 42% degli uomini (4 su 10); per il 96,6% si tratta di maschi eterosessuali che praticano sesso con prostitute o massaggiatrici e per il 3,4% di maschi con comportamento bisessuale che interagiscono con travestiti o transessuali. Si definisce celibe il 55,8% e coniugato il 44,2%.

Sono aumentate le richieste dell'utenza correlate al bisogno di supporto psicologico (22,8%); rimane significativo l'esiguo numero di utenti che pone quesiti sul contagio da HIV nelle condizioni ordinarie di vita. **I colloqui psichiatrici rappresentano il 35% delle telefonate generali.**

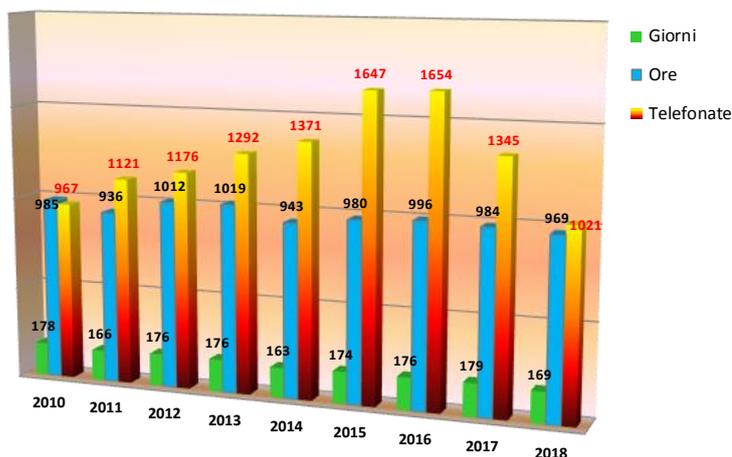


Grafico 6. **Linea Telefonica HIV/MTS** – UOC MTS sede Milano

Dal 2017, la riduzione del numero di telefonate è verosimilmente dovuta alla modifica del sito web aziendale con relativa difficoltà al reperimento del recapito della Linea.

Area Assistenza extra-ospedaliera ai soggetti HIV/AIDS

La UOC MTS di Milano coordina le attività di assistenza extra-ospedaliera ai soggetti HIV/AIDS di ATS Città Metropolitana di Milano. Per la gestione delle attività è utilizzato il sistema informatico regionale SOFIA.

Pressochè invariata negli anni la tipologia di utenza assistita: 308 pazienti, maschi 73%, italiani 91%, fascia d'età elevata 45-64 anni (75%), pregressa o attiva tossicodipendenza (50%). In aumento l'utenza assistita a domicilio mediante pattanti convenzionati e gli inserimenti in RSA, dovuti all'invecchiamento della popolazione assistita e alla cronicizzazione della patologia.

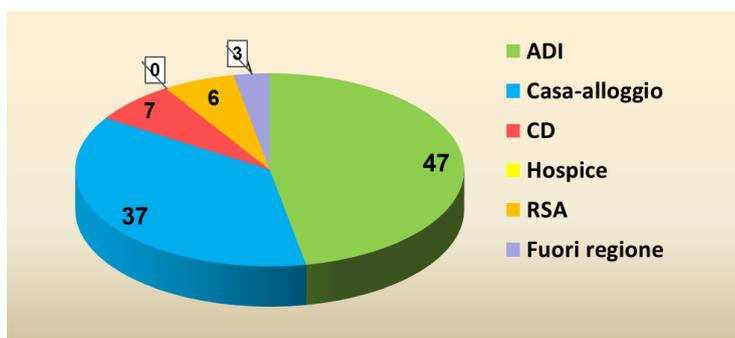


Grafico 7. **Tipologie di assistenza pazienti HIV/AIDS, anno 2018**

La spesa complessiva per l'assistenza ai soggetti HIV/AIDS, nel 2018, è stata di circa € 4,5 milioni costo ripianato a livello regionale sulla base di quanto previsto dalla Legge 135/90. La UOC MTS di Milano provvede alla verifica, controllo e all'autorizzazione per la liquidazione delle fatture per tutto il territorio di ATS Milano.

Area Progetti di comunicazione e prevenzione HIV/IST

La UOC MTS è impegnata, da anni, in progetti e interventi di prevenzione e di sensibilizzazione in tema di HIV/IST mediante collaborazioni con le istituzioni (Comune di Milano e dell'hinterland di competenza, poli ospedalieri ASST) e le associazioni del privato-sociale. Per il biennio 2019-2020, proseguono:

- ✚ il progetto "**SM@RT-TUBE 2.0**" applicazione digitale che ha l'obiettivo di rendere "virale" la cultura della prevenzione, in particolare nella popolazione di fascia d'età 18-40, mediante l'utilizzo dei social network, con il coinvolgimento di YouTuber e Blogger;
- ✚ il progetto "**UNI-VERSITA' UNI-TE CONTRO L'HIV – CON LA TESTA E CON IL CUORE**", prevenzione rivolta alla popolazione universitaria, mediante la collaborazione dei Rettorati universitari, Comune di Milano, associazioni e gruppi studenteschi, altri Servizi di ATS della Città Metropolitana di Milano;
- ✚ offerta del **test salivare rapido di screening per HIV e HCV** (Easy test), in giornate dedicate, in collaborazione con IRCCS Ospedale San Raffaele di Milano – Malattie Infettive.

La UOC MTS ha partecipato al **PIL 2018** con i propri progetti.

7.MEDICINA PREVENTIVA E DI COMUNITA'

AREA MALATTIE INFETTIVE

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

La sorveglianza, prevenzione e controllo delle malattie infettive sono regolati da appositi atti di indirizzo regionale che garantiscono uniformità nelle modalità di segnalazione delle malattie infettive e negli interventi messi in campo e rispetto delle principali evidenze scientifiche: DGR VI/18853/2004 e il più recente sub allegato H alla DGR XI/1046/2018 "Modalità di segnalazione e notifica delle malattie infettive e accertamenti con finalità epidemiologica - Aggiornamento DGR n. X/3190/2015".

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

La tabella I descrive il quadro generale delle principali malattie infettive nei soggetti residenti sul territorio di ATS Milano nel periodo 2014 – 2018.

Tabella I. Segnalazioni malattie infettive. ATS città metropolitana di Milano - anni 2014-2018

	2014	2015	2016	2017	2018
Malattie esantematiche					
VARICELLA	7.011	7.195	7.556	6.395	6.340
SCARLATTINA	1.838	1.607	1.694	1.237	1.453
PAROTITE EPIDEMICA	134	115	130	87	111
MORBILLO	88	60	106	387	115
ROSOLIA	6	4	5	2	2
PERTOSSE	34	19	30	34	84
Malattie gastro-enteriche					
DIARREA INFETTIVA	1.606	1.671	1.305	1.524	1.507
SALMONELLOSI NON TIFOIDEE	509	301	286	298	275
EPATITE A	42	23	36	525	76
PARASSITOSI INTESTINALE E NON	89	117	91	65	141
INFEZIONI, TOSSINFEZIONI ALIMENTARI	188	111	154	221	181
GIARDIASI	21	17	12	12	33
AMEBIASI	10	12	6	10	10
BRUCELLOSI	1	3	3	1	4
FEBBRE TIFOIDE	3	4	3	6	-
LISTERIOSI	20	16	18	21	27
BOTULISMO	-	1	1	0	2
Malattie parassitarie della pelle					
SCABBIA	489	2242	3.232	1.044	554
DERMATOFITOSI	155	165	139	134	115
Tubercolosi e altre malattie apparato respirat					
TUBERCOLOSI	318	301	284	271	236
MICOBATTERIOSI NON TUBERCOLARE	71	77	38	35	37
LEGIONELLOSI	194	199	171	246	440
Malattie a trasmissione ematica e sessuale					
AIDS	88	71	69	63	48
EPATITE B	38	20	19	36	21
EPATITE C	12	15	10	16	5
GONORREA	186	160	208	185	180
SIFILIDE	151	177	322	242	230
CHLAMIDIA GENITALE	49	24	42	67	131
Malattie invasive e meningiti					
MALATTIA INVASIVA DA HIB	6	9	7	8	15
MALATTIA INVASIVA MENINGOCOCCICA	17	12	15	18	15
MALATTIA INVASIVA PNEUMOCOCCICA	142	188	186	190	199
MENINGITI BATTERICHE	16	23	29	13	18
MENINGO-ENCEFALITE VIRALE*	43	40	32	35	30
Malattie da importazione					
MALARIA	58	66	39	61	48
FEBBRE EMORRAGICA	11	35	50	13	15
RABBIA	1	-	-	-	-
Altre					
TETANO	2	5	2	2	-

*di cui 26 casi di infezione da west nile virus (14 dei quali sono forme neuroinvasive)

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

- Impatto rilevante della varicella: si conferma la patologia più diffusa (grafico 1) ma, in prospettiva, prevenibile con l'attivazione nel 2017 della vaccinazione universale dei nuovi nati.
- Epatite A e Morbillo: rispetto ai picchi del 2017, si registra un ritorno ai valori attesi dei casi di epatite A (grafico 2) e una diminuzione dei casi di morbillo (grafico 3), seppur con livelli di incidenza ancora elevati e meritevoli di attenzione.
- Legionella: si evidenzia un significativo incremento di casi, anche a seguito del cluster che ha interessato la città di Bresso, con un trend in aumento in tutti i territori (grafico 4). I casi segnalati e ricondotti al cluster epidemico di Bresso sono 52 con età media di 73 anni (range: 33 – 95) e un tasso di letalità pari al 9,6% (5 decessi).

Nonostante siano stati eseguiti numerosi campionamenti ambientali e presso le abitazioni nonché studi di analisi epidemiologica anche su eventi atmosferici, non è stato possibile identificare in modo univoco la fonte del contagio. Gli esiti degli esami di laboratorio hanno comunque consentito di escludere la contaminazione della rete idrica.

L'evento è stato probabilmente causato dalla dispersione aerea da una fonte esterna del batterio, favorita da eventi atmosferici quali episodi di forti piogge e particolari condizioni microclimatiche che si sono verificati nella città di Bresso nel periodo dell'epidemia.

- Pertosse: si registra un aumento delle segnalazioni rispetto agli anni precedenti che ha riguardato in particolare bambini e adolescenti (grafico 5).
- West Nile Virus: in analogia a quanto verificatosi in altri territori regionali e nazionali, nel 2018 si è registrato un aumento dei casi di infezione da West Nile Virus. In particolare in ATS Milano sono stati segnalati 26 casi (di cui 21 maschi): 14 forme neuroinvasive, 8 positività in donatori e 4 casi di malattia non neuro-invasiva. 9 casi sono stati segnalati nel mese di agosto, 16 a settembre e uno a ottobre. In tutti i casi sono state condotte le opportune indagini e attivati gli interventi di disinfestazione presso i possibili luoghi di contagio in collaborazione con i Comuni.

**Grafico 1. Varicella: andamento dei tassi di incidenza.
ATS città metropolitana di Milano –anno 2018**

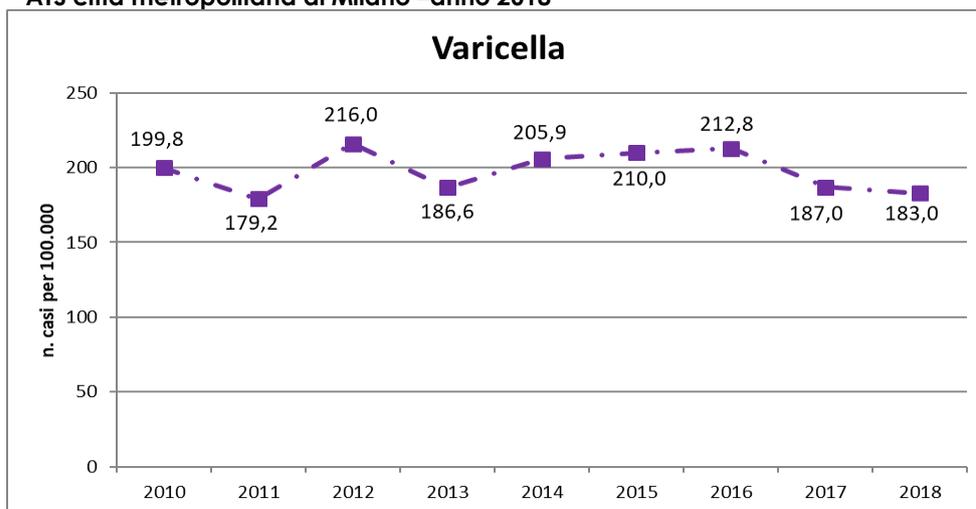


Grafico 2. Epatite A: andamento dei tassi di incidenza.
ATS città metropolitana di Milano –Anni 2010-2018

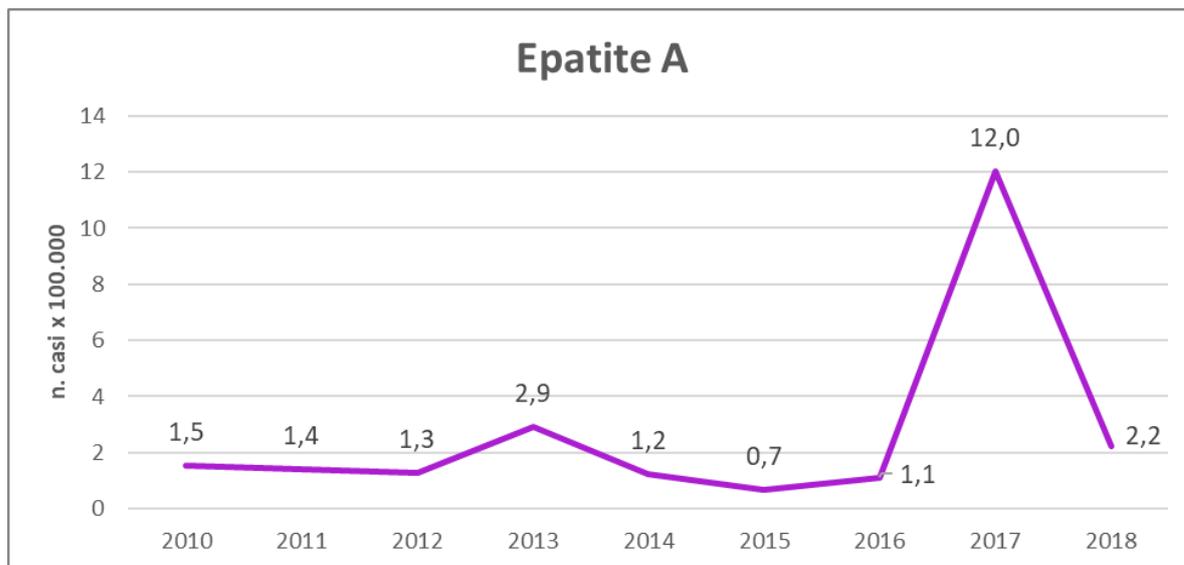


Grafico 3. Morbillo: andamento dei tassi di incidenza.
ATS città metropolitana di Milano –Anni 2010-2018

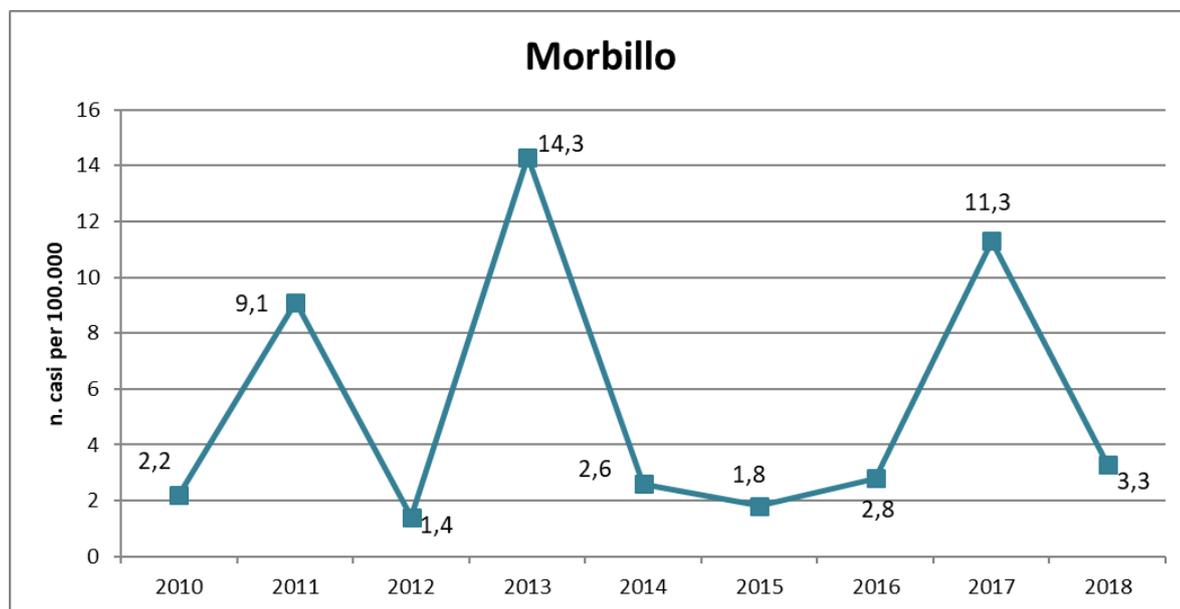


Grafico 4. Legionella: numero casi per anno.
ATS città metropolitana di Milano –Anni 2013-2018

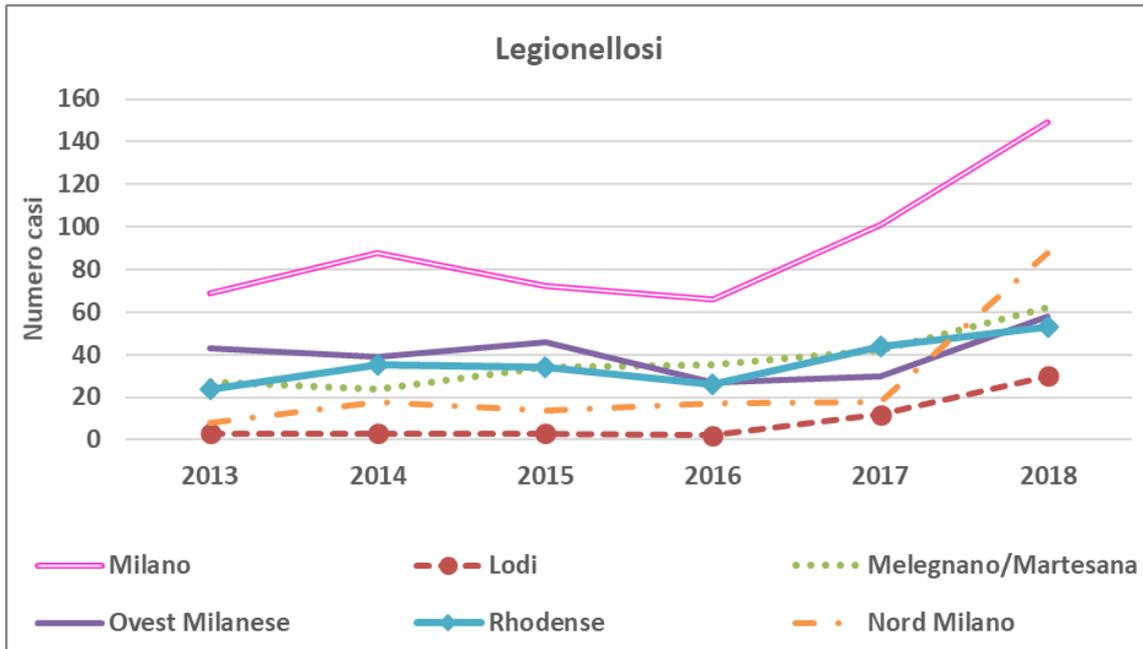
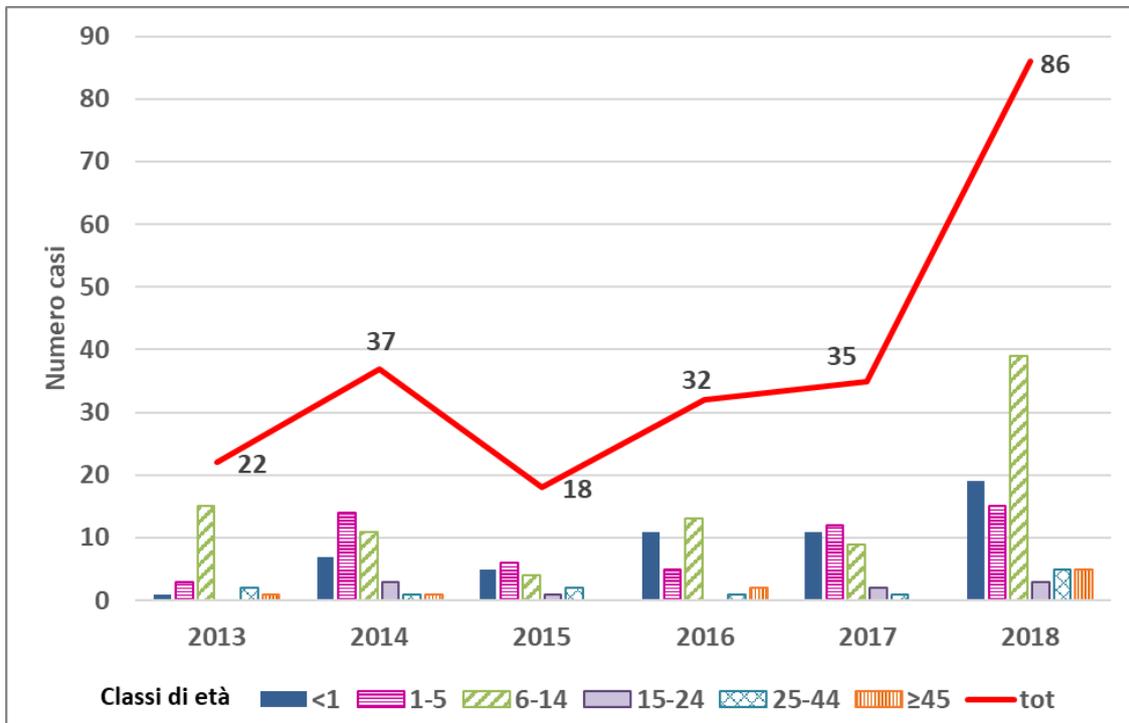


Grafico 5. Pertosse: Numero di casi per anno e classi di età.
ATS città metropolitana di Milano –Anni 2013-2018



Indicatori di performance delle malattie infettive

Nella tabella II sono illustrati i valori in % raggiunti al 31 dicembre degli indicatori di performance del sistema di sorveglianza delle malattie infettive (il colore indica il livello di raggiungimento secondo un range stabilito da Regione come da legenda). Da questa rendicontazione complessiva relativa all'anno 2018 emerge che il sistema di controllo e sorveglianza delle malattie infettive della nostra ATS, valutato sulla base di indicatori standardizzati, raggiunge più che buoni livelli di performance. Resta ferma la necessità di mantenere elevati standard di tali risultati, con particolare riferimento agli indicatori della tubercolosi che, data la loro complessità, richiedono un costante monitoraggio delle informazioni disponibili e la ricerca attiva di quelle mancanti.

**Tabella II. Indicatori di performance sistema di sorveglianza malattie infettive.
ATS città metropolitana di Milano – anno 2018**

n	indicatore		%
7.1	Successo terapeutico tubercolosi	O	87,60
7.2	Perdita follow up tubercolosi	P	5,43
7.3	Esami colturali tubercolosi	P	85,67
7.4	Percentuale malattie batteriche invasive tipizzate	P	95,58
7.6	Tasso conferma casi di morbillo	P	94,42
7.7	Segnalazioni inferiore a 3 giorni	P	97,93
7.8	Completezza schede	P	99,19

Performance	Valore dell'indicatore di sintesi
Ottima	80% - 100%
Buona	60% - 80%
Media	40% - 60%
Scarsa	20% - 40%
Molto Scarsa	0% -20%

Governance vaccinazioni

Come mostrato in tabella III e nel grafico 6, in ATS Milano risultano buone coperture vaccinali per i bambini più piccoli, anche in relazione ai vaccini di nuova introduzione, e in aumento rispetto al 2017 sia per le vaccinazioni obbligatorie sia per le raccomandate.

Permangono criticità in relazione alle altre fasce di età che richiedono uno sforzo maggiore per il raggiungimento degli obiettivi regionali per l'anno 2019.

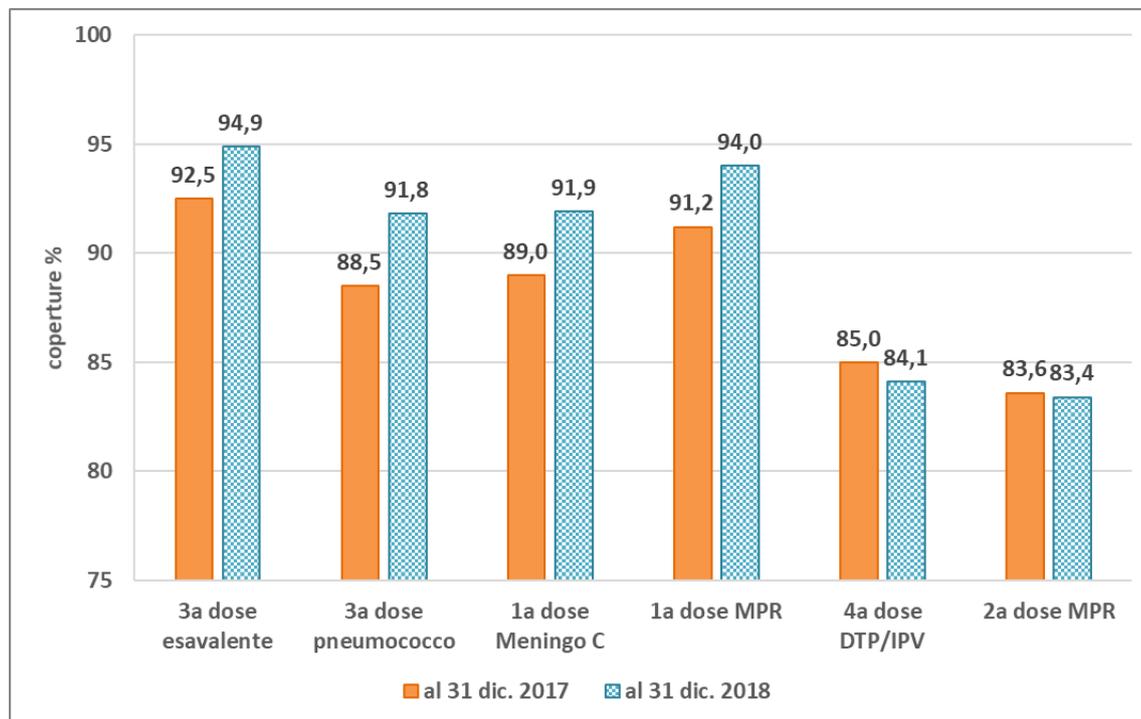
Tabella III. Coperture vaccinali in ATS Milano: Aggiornamento 2018

	Coperture	Obiettivi
	%	%
Coorte 2018 - nati gennaio - giugno (n.13.020)		
1 ^a dose Rotavirus	79,8	n.d.
2 ^a dose Rotavirus	73,0	≥75
Coorte 2018 - nati gennaio - agosto (n.17.658)		
1 ^a dose Meningo B	81,6	≥75
Coorte 2016 (n.=28.560)		
3 ^a dose esavalente*	94,9	≥95
3 ^a dose pneumococco*	91,8	≥95
1 ^a dose Meningo C*	91,9	≥95
1 ^a dose MPR*	94,0	≥95
1 ^a dose Varicella	70,4	≥75

* Indicatori di performance

	Coperture	Obiettivi
	%	%
Coorte 2012 (n.31.228)		
4 ^a dose DTP/IPV	84,1	≥95
2 ^a dose MPR*	83,4	≥95
Coorte 2006 (n. femmine 16.215; n. maschi 17.439)		
1 ^a dose HPV femmine	72,7	≥75
1 ^a dose HPV maschi	56,3	≥75
Coorte 2002 (n. 30.971)		
5 ^a dose DTP	60,3	≥75
5 ^a dose Polio	55,0	≥75
1 ^a dose Meningo ACWY	59,5	≥75

Grafico 6. Coperture vaccinali a 24 mesi e a 6 anni.
ATS città metropolitana di Milano -2017 vs 2018



AREA SCREENING

I programmi di screening oncologici

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

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

Tabella I: principali caratteristiche dei programmi di screening organizzato di ATS Milano (2018)

Sede tumorale	Esame di primo livello	Popolazione target	Intervallo
Mammella	Mammografia	Donne 50-74	2 anni
Colon e retto	Test del sangue occulto nelle feci	Donne e uomini 50-74	2 anni
Cervice uterina	Pap test	Donne 25-64 (solo area Lodi)	3 anni

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

Screening del tumore della mammella

In Italia, nel **sexso femminile** il cancro della mammella è la **prima causa di morte** per patologie oncologiche (fonte: Pool AIRTUM 2008-2013) e il tumore **più frequentemente diagnosticato** (fonte: I numeri del cancro in Italia 2018).

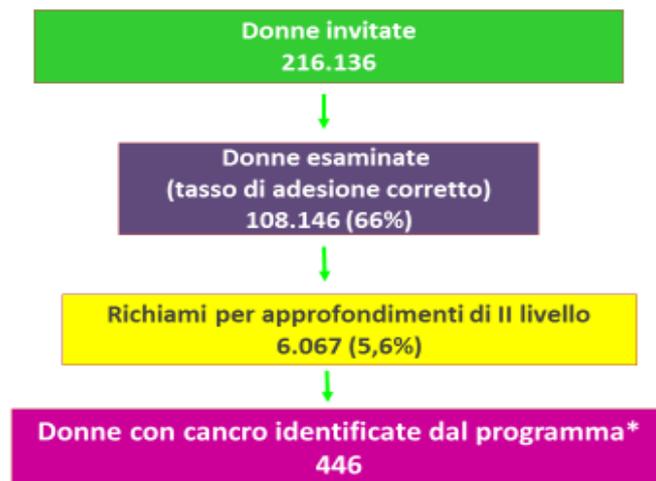
Lo screening mammografico permette di identificare i tumori della mammella quando non sono ancora clinicamente evidenti: ciò permette di intervenire sulla malattia più precocemente di quanto non si sarebbe potuto fare se si fosse aspettata una presentazione spontanea per sintomi (es. presenza di una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

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

- Le donne residenti nel territorio di ATS Milano in **età target (50-74)** sono **invitate per lettera ogni due anni** ad eseguire una **mammografia** bilaterale nelle due proiezioni standard: cranio-caudale e obliqua medio-laterale. Per le donne in età compresa tra i 45 e i 49 anni è possibile l'accesso spontaneo al programma.
- Nell'area geografica di ATS Milano sono attivi **27 centri erogatori** per la mammografia di primo livello e le sedute di mammografia sono distribuite in tutti i giorni e gli orari della settimana, al fine di ridurre le barriere all'adesione dovute alla distanza dal centro di screening o alla difficoltà di conciliare l'appuntamento con gli impegni lavorativi o familiari. Per ottenere ulteriori informazioni, o risolvere eventuali problemi legati all'appuntamento, è sempre possibile rivolgersi al Centro Screening di competenza territoriale.
- La lettura della mammografia viene eseguita da **due medici radiologi che valutano l'esame indipendentemente** l'uno dall'altro. Questa procedura permette di aumentare la sensibilità del test. I radiologi sono anche tenuti a mantenere il numero di casi richiamati ad approfondimenti al di sotto di un valore soglia definito dalla letteratura scientifica, in modo da ridurre la probabilità che una persona sia inviata ad approfondimento diagnostico in assenza di un cancro.
- Se entrambe le letture della mammografia non evidenziano lesioni sospette, il programma di screening invia una lettera di esito negativo e l'esame di screening viene riproposto a distanza di due anni.
- Se uno dei due radiologi, o entrambi, segnalano la necessità di ulteriori approfondimenti, **la donna viene contattata personalmente dal Centro Screening** di competenza territoriale per fissare un appuntamento in uno dei centri erogatori delle prestazioni di secondo livello. **Tutti i test necessari per arrivare a confermare o escludere la diagnosi di cancro (es. ecografia, biopsia, etc.) sono offerti gratuitamente** fino a conclusione del percorso diagnostico.

Nella figura I sono sintetizzati i risultati raggiunti nel 2017 per la fascia di età 50-69.

Figura I: dati di attività e risultati del programma di screening mammografico di ATS Milano (2017)
(Fonte DWH Regione, estrazione settembre 2018)



*GISMA2017

4

Il numero di tumori identificati nel 2017 è stato pari a 446, il che corrisponde a circa **4 tumori diagnosticati ogni 1.000 donne che si sottopongono a mammografia** di screening nel programma.

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

A seguito del Decreto n. 3711 del 4/4/2017 della Direzione Generale Welfare tutti i programmi di screening lombardi si sono attivati per estendere la fascia di copertura del test alle donne di età compresa tra i 70 e i 74 anni e tra 45 e 49 anni (in quest'ultimo caso con cadenza annuale del test). ATS Milano, nel corso dell'anno 2018, ha **esteso l'invito alle donne fino ai 74 anni di età**.

Il programma di screening di **ATS Milano investe nello sviluppo delle competenze professionali dei tecnici di radiologia e dei radiologi di screening** organizzando regolari momenti di confronto tra gli operatori delle strutture erogatrici. Nel corso del 2017 e del 2018 i radiologi hanno partecipato alla revisione dei tumori diagnosticati a donne che erano state classificate come negative allo screening (invito a mammografia dopo due anni) prima dell'invito successivo. Questi tumori vengono definiti 'tumori di intervallo' e la loro revisione radiologica è un momento di crescita importante per il programma di screening nel suo insieme, in quanto permette di migliorare la sensibilità del programma e di mettere in rete le esperienze dei radiologi lettori dello screening.

Screening del tumore del colon-retto

In Italia, il cancro del colon e del retto è la **seconda causa di morte per patologie oncologiche** (fonte: Pool AIRTUM 2008-2013) e il **tumore più frequentemente diagnosticato** a parimerito con quello della mammella (fonte: I numeri del cancro in Italia 2018).

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

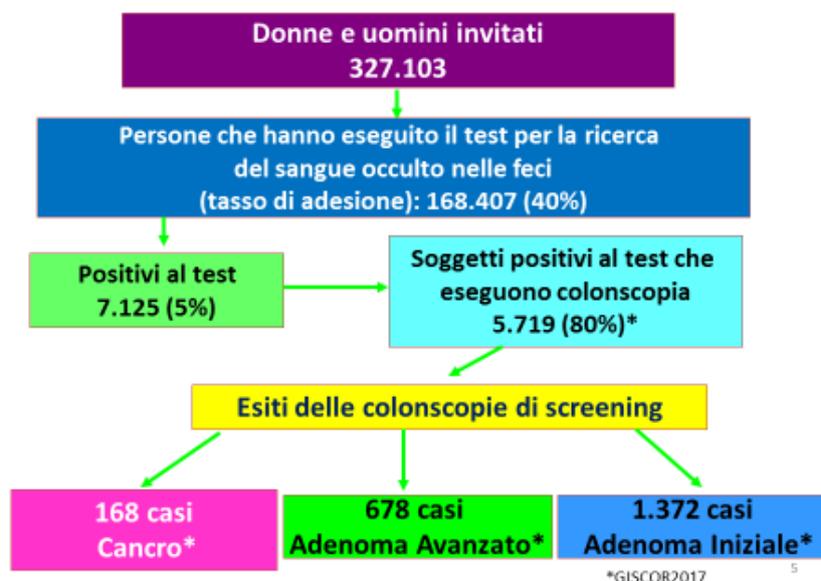
Il sangue occulto nelle feci (presenza di tracce di sangue non visibili ad occhio nudo) può essere il segnale di una lesione neoplastica o pre-neoplastica e quindi il riscontro di una quantità superiore a una concentrazione predeterminata costituisce indicazione ad eseguire una colonscopia di approfondimento.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

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

- I soggetti di sesso maschile e femminile residenti nel territorio di ATS Milano in **età target (50-74)** sono **invitati con una lettera ogni due anni** ad un test per la rilevazione del **sangue occulto nelle feci**.
- Il test, che la persona può facilmente effettuare al proprio domicilio, consiste nel prelievo di una piccola quantità di materiale fecale. Il kit per il prelievo può essere ritirato e restituito in una qualsiasi delle farmacie presenti nel territorio di ATS Milano.
- Il campione viene analizzato nei tre laboratori di riferimento per il programma di screening.
- Se l'esito del test segnala la presenza di sangue in misura superiore allo standard definito dal programma, **la persona viene contattata personalmente dal Centro Screening o dall'ospedale** di competenza territoriale per fissare l'appuntamento per la **colonscopia di approfondimento**, che viene eseguita in regime ambulatoriale e in sedazione. Se viene individuata la lesione che ha prodotto il sanguinamento (es. lesioni polipose come adenomi iniziali o avanzati) è spesso possibile asportarla già nel corso della colonscopia. La procedura viene eseguita da medici endoscopisti esperti ad alto volume di attività in colonscopia di screening.
- Nell'area geografica di ATS Milano sono attivi **27 centri erogatori** per la colonscopia, in modo da facilitare l'accesso all'esame che completa il percorso diagnostico nel programma di screening.
- **Tutti i test necessari per arrivare a confermare o escludere la diagnosi di cancro (es. colonscopia, esame biptico del polipo, etc.) sono offerti gratuitamente** fino a conclusione del percorso diagnostico.

Nella figura II sono sintetizzati i risultati raggiunti nel 2017 per la fascia di età 50-69.

Figura II: dati di attività e risultati del programma di screening coloretale di ATS Milano (2017)
(Fonte DWH Regione, estrazione settembre 2018)



Il numero di cancro identificati nel 2017 è stato pari a 168, il che corrisponde a **un cancro diagnosticato ogni 1.000 persone che si sottopongono a test del sangue occulto fecale** nel programma e tre cancri ogni 100 persone inviate a colonscopia di approfondimento. Il numero di adenomi avanzati identificati, invece, è stato pari a 678: quattro adenomi ogni 1.000 persone sottoposte a test del sangue occulto e 12 ogni 100 persone che hanno eseguito la colonscopia di approfondimento.

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

L'estensione delle fasce di invito (Decreto n. 3711 del 4/4/2017 della Direzione Generale Welfare) riguarda anche lo screening coloretale, per l'età compresa tra i 70 e i 74 anni. ATS Milano, nel corso dell'anno 2018, ha **esteso l'invito a uomini e donne fino ai 74 anni di età**. Si riscontra in alcune aree territoriali una criticità legata ai tempi di attesa tra test di primo livello con esito positivo ed esecuzione della colonscopia. Attualmente una parte dei casi non rientra nello standard desiderabile (effettuazione della colonscopia entro 30 giorni dall'esito positivo del test; fonte: Gruppo Italiano Screening Coloretale), malgrado gli sforzi operativi e le intese contrattuali in essere con gli erogatori. Su questo fenomeno interagisce in modo significativo l'inappropriatezza di alcune richieste di colonscopia clinica.

Così come descritto per lo screening mammografico, anche per lo screening coloretale il programma raccoglie e analizza i 'cancro di intervallo', cioè i tumori del colon e del retto

diagnosticati prima del richiamo successivo a soggetti che erano stati dichiarati negativi allo screening.

Screening del tumore della cervice uterina

Si stima che in Italia, nel 2018, si siano diagnosticati 2.400 nuovi casi di cancro della cervice uterina, pari al 2% dei cancri incidenti nella donna (fonte: Il numeri del cancro in Italia 2018). In Italia la diffusione del Pap test, prima a livello spontaneo e poi all'interno dei programmi di screening organizzato, ha rappresentato il principale fattore di riduzione dell'incidenza, e ancor più della mortalità, per questa neoplasia.

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

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

- Se l'esito del Pap test suggerisce la richiesta di un ulteriore approfondimento diagnostico, l'utente è contattata per concordare l'appuntamento per l'esecuzione **dell'esame colposcopico**. In taluni casi è necessario provvedere all'asportazione colposcopica di lesioni avanzate con un percorso che, dopo la guarigione, prevede il rientro nello screening.
- In assenza di necessità di approfondimento, viene inviata una lettera di esito negativo e l'esame di screening viene riproposto a distanza di tre anni.

Nell'area territoriale di Lodi, nel corso dell'anno 2017 5.823 donne si sono sottoposte a Pap test all'interno del programma di screening.

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

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

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

Centro di comunicazione screening

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

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

Obiettivi principali sono:

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

Nel 2018 il Centro Screening ha gestito complessivamente oltre 220.000 telefonate.

8. PROMOZIONE STILI DI VITA SANI

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

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

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

In tale contesto si è collocata la prosecuzione nel 2018 dei programmi e delle attività in essere su scala regionale e il consolidamento delle reti di prevenzione attivate sul territorio incentrate sui seguenti programmi regionali:

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

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

- la piena applicazione della Legge regionale n. 23 del 11 agosto 2015 – Evoluzione del sistema socio-sanitario lombardo: modifiche al Titolo I e al Titolo II della legge regionale del 30 dicembre 2009 n. 33 (Testo unico delle leggi regionali in materia di sanità) che ha distinto in modo chiaro la competenza delle prestazioni alla Comunità e alla Persona tra ATS e ASST rendendo prioritaria l'attivazione di accordi operativi tra i soggetti interessati al fine di creare una rete territoriale della prevenzione coerente con il nuovo modello;

Sistema Socio Sanitario



Regione
Lombardia

ATS Milano
Città Metropolitana

- l'attivazione (da Luglio 2017), in attuazione del Piano Organizzativo Aziendale e in armonia con le indicazioni regionali, all'interno del Dipartimento di Igiene e Prevenzione Sanitaria della Struttura Complessa (UOC) di Promozione della Salute, a sua volta articolata in unità strutturali semplici (UOS) di cui tre a valenza territoriale (MI – MI EST – MI OVEST) e una trasversale denominata "Prevenzione specifica". In particolare, fermo restando il concetto di piena integrazione tra strutture, compete alla sfera di intervento della UOS Prevenzione Specifica l'attuazione di programmi, progetti e interventi di prevenzione selettiva rivolti alla collettività e alle comunità (con particolare riferimento ai contesti caratterizzati da specifiche caratteristiche di fragilità /vulnerabilità/rischio) e alle UOS territoriali afferiscono, in raccordo con altre strutture dipartimentali, attività volte ad assicurare i LEA attraverso interventi di promozione della salute e prevenzione di fattori di rischio comportamentali (tabagismo, sedentarietà, scorretta alimentazione, ecc.) nei contesti collettivi e di comunità .

I principali programmi di promozione della salute attuati nel corso del 2018, in armonia con il Piano Integrato Locale di Promozione della Salute (PIL) vengono di seguito sinteticamente descritti per principali aree tematiche.

Promozione stili di vita favorevoli alla salute negli ambienti di lavoro

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

Indicatori area WHP

Area WHP						
INDICATORI PRESTAZIONALI STILI DI VITA	NUMERATORE	DENOMINATORE	MI OVEST	MI EST	MI	
6.1	Rete WHP: Aziende aderenti	N° sedi aziendali iscritte (per ASST si calcolano i presidi)	N° sedi aziendali iscritte anno precedente	45 vs 31 + 14	82 vs 69 + 13	48 vs 36 +12
6.2	Rete WHP Diffusione pratiche raccomandate: -area alimentazione -area fumo di tabacco -area attività fisica -area contrasto comp. additivi	N° sedi aziendali con attive almeno 4 pratiche raccomandate (esclusa informazione-comunicazione) in almeno 2 aree tra: alimentazione, fumo di tabacco, attività fisica, comportamenti additivi	N° sedi iscritte da almeno due anni (2016)	25/25 100%	62/62 100%	40/36 111%

Promozione stili di vita favorevoli alla salute nelle Comunità Scolastiche

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

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

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

Indicatori area SPS

Area SPS						
INDICATORI PRESTAZIONALI STILI DI VITA	NUMERATORE	DENOMINATORE	MI OVEST	MI EST	MI	
6.3	Rete SPS: Scuole aderenti	N° Istituti Comprensivi + Scuole Superiori aderenti alla rete	IC + SCUOLE SUPERIORI	68/202 34 %	67/142 47 %	63/283 22 %
6.5	Merenda salutare scuole primarie (frutta di stagione/yogurt/latte/crackers/biscotti secchi/pane, o altri alimenti raccomandati da ATS, almeno 3 volte alla settimana)	N° plessi scuole primarie con merenda salutare almeno 3 gg/sett	N° plessi scuole primarie	140/222 63 %	155/185 83%	162/216 75 %

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

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

INDICATORI PRESTAZIONALI STILI DI VITA			NUMERATORE	DENOMINATORE	MI OVEST	MI EST	MI
6.7	Pedibus Plessi	N° plessi scuola primaria con Pedibus	N° plessi scuola primaria	49/222 22%	49/185 29%	24/216 11%	
6.8	Comuni con Pedibus	N° Comuni con Pedibus	N° Comuni	32/73 44%	33/115 29%	5/7 71%	

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

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

Area UNPLUGGED - LIFE SKILLS						
INDICATORI PRESTAZIONALI STILI DI VITA		NUMERATORE	DENOMINATORE	MI OVEST	MI EST	MI
6.9	Copertura Life Skills Training	N° scuole target aderenti	N° scuole target aderenti anno precedente	33/23 1.43	9/13 0.69	9/13 0.69
6.10	Copertura Unplugged	N° scuole target aderenti	N° scuole target aderenti anno precedente	11/22 50	4/12 33	4/10 40

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

*sono stati avviati interventi di educazione tra pari
in 35 Istituti Scolastici del territorio della ATS.*

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

Promozione stili di vita favorevoli alla salute nelle Comunità locali

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

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

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

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

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

Indicatori area Comunità

Area attività fisica					
INDICATORI PRESTAZIONALI STILI DI VITA	NUMERATORE	DENOMINATORE	MI OVEST	MI EST	MI
6.11	Gruppi di cammino >65 aa	Partecipanti >65 aa	Popolazione residente 65-74 aa 3946/106409 3%	863/92976 1%	1974/170496 1%
6.12	Comuni con Gruppi di cammino	N° Comuni con gruppi di cammino	58/73 79%	32/115 27%	7/7 100%

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

Area Alimentazione					
INDICATORI PRESTAZIONALI STILI DI VITA	NUMERATORE	DENOMINATORE	MI OVEST	MI EST	MI
6.13	Offerta Pane a basso contenuto di sale (ASST) (Protocollo di Intesa RL-Associazioni Panificatori "Con meno sale nel pane....")	N° mense con capitolato che prevede pane a basso contenuto di sale (Capitolato mensa dipendenti e capitolato pasti degenza)	N° mense ASST 8/8 100 %	10/10 100%	18/37 49%
6.14	Offerta Pane a basso contenuto di sale (Scuole) (Protocollo di Intesa RL-Associazioni Panificatori "Con meno sale nel pane....")	N° mense scolastiche con capitolato che prevede pane a basso contenuto di sale	N° mense scolastiche 295/796 37 %	417/492 83 %	519/565 91 %
6.15	Offerta Pane a basso contenuto di sale (Panificatori) (Protocollo di Intesa RL-Associazioni Panificatori "Con meno sale nel pane....")	N° panificatori che aderiscono all'intesa	N° panificatori 21/258 8 %	73/232 29 %	128/415 31 %

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

- Prevenzione del **Gioco d'azzardo patologico (Gap)** attraverso interventi di sensibilizzazione rivolti alla popolazione generale, a target selezionati e momenti formativi rivolti ad esercenti, associazioni consumatori, polizia locale, operatori sociali, sociosanitari e sanitari

- **Sviluppo di moltiplicatori di rete preventiva** attraverso il coinvolgimento di società sportive oratori, associazioni scoutistiche, i CAG; i programmi di educativa di strada sono infatti risorse preziose per la prevenzione. Per il ruolo educativo ricoperto e l'impegno di chi vi opera rappresentano un punto di riferimento per giovani e ragazzi. Con le figure educative presenti si individuano gli strumenti più adeguati al contesto al fine di sensibilizzare e formare gli adulti e/o le figure di riferimento rispetto al tema del consumo di sostanze legali ed illegali e alla diffusione delle dipendenze da comportamenti, stimolando il riconoscimento delle competenze e delle sensibilità educativo-formative delle figure educative presenti.

Promozione stili di vita favorevoli alla salute nei primi 1000 giorni di vita

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Promozione stili di vita favorevoli alla salute nel setting sanitario

Nel corso del 2018, in armonia con quanto previsto dalla Legge Regionale n. 23/2015, in tema di promozione della salute, è stato costituito un gruppo di lavoro integrato tra ATS – ASST e Ufficio Scolastico ambiti territoriali di Milano e Lodi, coordinato dalla UOC Promozione della Salute, al fine di dare continuità agli interventi e favorire un'integrazione intersettoriale e interdisciplinare, con il massimo coinvolgimento e partecipazione di tutti i Servizi e Dipartimenti coinvolti nella realizzazione dei programmi di promozione della salute sia della ATS che delle ASST del territorio di competenza.

In particolare l'attività di tale gruppo di lavoro ha portato nel 2018 alla piena applicazione di:

a) un accordo operativo per lo svolgimento di attività in materia di promozione della salute e prevenzione di fattori di rischio comportamentali per il biennio 2017 –2018, tra ATS e ASST territoriali:

b) un protocollo operativo tra ATS, ASST territoriali, Uffici Scolastici territoriali per la gestione in ambito scolastico, in armonia con le indicazioni regionali, che troverà piena applicazione nel 2018;

c) un "Piano Integrato Locale di Promozione della Salute per l'anno 2018" dell'ATS Città Metropolitana di Milano; che include , in via innovativa, progetti presentati anche dalle ASST e dagli Uffici Scolastici territoriali

Indicatori area setting sanitario

Counselling motivazionale breve ASST						
INDICATORI PRESTAZIONALI STILI DI VITA	NUMERATORE	DENOMINATORE	MI OVEST	MI EST	MI	
6.17	Offerta di counselling motivazionale breve per stili di vita - ASST presidi territoriali: consultori - centri vaccinali	N° di consultori e N° centri vaccinali con operatori formati e con offerta attiva di counselling motivazionale breve per stili di vita	N° consultori N° centri vaccinali	25/25 100 %	14/25 56 %	In fase di rilevazione
6.18	Offerta di counselling motivazionale breve per stili di vita - ASST presidi ospedalieri	N° erogatori screening N° UO cardiologia N° UO pneumologia con operatori formati e con offerta attiva di counselling motivazionale breve per stili di vita	N° erogatori screening N° UO cardiologia N° UO pneumologia	18/20 90 %	14/19 74 %	In fase di rilevazione

Counselling motivazionale MMG PDF					
INDICATORI PRESTAZIONALI STILI DI VITA	NUMERATORE	DENOMINATORE	MI OVEST	MI EST	MI
6.16	Offerta di counselling motivazionale breve per stili di vita - MMG, PDF	N° MMg e PDF formati al counselling motivazionale breve per stili di vita a popolazione target per diagnosi precoce cronicità 45-60 aa	N° MMG N° PDF	379/2100 = 18 %	

9. Laboratorio di Prevenzione

L'attività del Laboratorio di Prevenzione (LP) è di tipo tecnico, a supporto del Dipartimento di Igiene e Prevenzione Sanitaria (DIPS). Il territorio servito dal LP si estende oltre quello definito dalla ATS di appartenenza per effetto delle referenzialità regionali definite nella DGR X/4761 del 28/01/2016. Le prestazioni del LP in alcuni casi sono rese anche ad altri enti (ASST, IZS, ARPA, NAS).

Dati attività analitica resa ai sensi della DGR X/4761 del 2016

Di seguito vengono riportati i dati di attività analitica microbiologica e chimica a supporto dei DIPS di Regione Lombardia nel campo della sicurezza alimentare degli alimenti di origine non animale, dei materiali destinati al contatto con gli alimenti, delle acque destinate al consumo umano, degli ambienti di vita e di lavoro, delle acque di balneazione e dei cosmetici. Negli ultimi anni si sono aggiunti anche i dati delle analisi effettuate ai fini della valutazione del rispetto delle restrizioni dettate dal regolamento ReaCH dove il LP di ATS Città Metropolitana di Milano è incluso nei laboratori di riferimento nazionali. Ai sensi della DGR X/4761 del 2016 le attività analitiche svolte sono valorizzate alla DG Welfare annualmente.

Tab. 1 valorizzazione attività analitica resa all'interno di ATS Città Metropolitana di Milano:

Tipologia di campioni	ATS Città Metropolitana di Milano		
	N. campioni	N. parametri	Tot. valorizzato
acque destinate al consumo umano - microbiologico	4273	13692	€ 372.328,00
acque destinate al consumo umano - chimico	4517	96108	€ 530.411,00
acque di balneazione	66	132	€ 3.828,00
acque di piscina	1888	7513	€ 159.984,00
Legionelle- microbiologico + BM	2247	4209	€ 130.205,00
alimenti - microbiologico	344	1399	€ 43.714,00
alimenti - chimico	430	12142	€ 67.482,00
sostanze, miscele, articoli (chimico)	1	1	€ 78,00
altro (cosmetici, indoor, copro, funghi, ceppi, AMIANTO, ANTRACE...)	122	1363	€ 37.208,00
			€ 1.345.238,00

Tab. 2 valorizzazione attività analitica resa alle altre ATS Lombarde:

ATS committente	Tipologia di campioni	Tot valorizzato (Euro)
ATS Brianza	acque destinate al consumo umano	137.016,60
	alimenti	15.835,20
	altro	3.295,20
	Totale	156.147,00
ATS Pavia	acque destinate al consumo umano	244.381,20
	alimenti	21.637,20
	altro	20.612,40
	Totale	286.630,80
ATS Insubria	acque destinate al consumo umano	1.184,40
	alimenti	10.920,00
	altro	1.309,20
	Totale	13.413,60
ATS Val Padana	acque destinate al consumo umano	0
	alimenti	19.297,20
	altro	62,40
	Totale	19.359,60
ATS Bergamo	acque destinate al consumo umano	0
	alimenti	4.469,40
	altro	0
	Totale	4.469,40
ATS Brescia	acque destinate al consumo umano	0
	alimenti	13.538,40
	altro	666,00
	Totale	14.204,40
ATS Montagna	acque destinate al consumo umano	0
	alimenti	1.355,40
	altro	0
	Totale	1.355,40
Totale complessivo (scontato del 40%)		495.580,20

Tab. 3 valorizzazione attività analitica resa ad altri enti:

Tipologia di campioni	ALTRI ENTI		
	N. campioni	N. parametri	Tot. valorizzato
acque destinate al consumo umano - microbiologico	12	136	€ 356,00
acque destinate al consumo umano - chimico	83	635	€ 8.075,00
acque di piscina	8	26	€ 516,00
alimenti - microbiologico	24	60	€ 2.289,00
alimenti - chimico	101	1827	€ 12.161,00
altro (cosmetici, indoor, copro, funghi, ceppi, AMIANTO, ANTRACE...)	14	42	€ 2.170,00
			€ 25.567,00

Dati attività analitica resa alle ASST

Il Laboratorio di Prevenzione effettua analisi per la ricerca dei metaboliti delle droghe d'abuso nei pazienti dei SerT, dei NOA e delle carceri sul territorio milanese.

Per effetto della Legge 23/2015 e successivamente dell'implementazione del "Progetto Milano", tale attività è passata in capo alle ASST che, non disponendo di propri laboratori accreditati alla DGR 9097/2009 e nelle more di una convenzione, proseguono ad utilizzare le risorse e le competenze del LP.

Le determinazioni sulla matrice urinaria sono effettuate in screening e successivamente, su richiesta, confermate in spettroscopia con rivelatore di massa, così come richiesto dalla DGR 9097/2009:

Screening		Conferme in massa	
Amfetamine	Ecstasy	Amfetamine GC-MS	
Barbiturici	Etanolo	Buprenorfina GC-MS	
Benzodiazepine	Ketamina	Cannabinoidi GC-MS	
Buprenorfina	LSD	Cocaina GC-MS	
Cannabinoidi	Metadone	Ecstasy GC-MS	
Cocaina	Oppiacei	Metadone GC-MS	
Creatinuria		Oppiacei GC-MS	

Tab. 4 prestazioni rese alla ASST Nord

Dati 2018	n. determinazioni screening	n. campioni	n. determinazioni di conferma
	33.598	6.643	183
Valore complessivo: 206.212,40 €			

Tab. 5 prestazioni rese alle ASST di Milano

Dati 2018	SerT e Carceri (dettaglio)	n. determinazioni screening	n. campioni	n. determinazioni di conferma
ASST Santi Paolo e Carlo	Forze Armate Albenga Conca naviglio Boifava	149.737	26.840	3.762
ASST Santi Paolo e Carlo	Carcere S. Vittore Beccaria Minorile	8.881	278	278
ASST FbF-Sacco	Accursio Canzio	122.128	20.590	1.471
Valore complessivo: 1.870.007,60 €				

Tab. 6 prestazioni rese ai carceri milanesi

Dati 2018	n. determinazioni screening	n. campioni	n. determinazioni di conferma
Penale Minorile	8.279	2.073	278
San Vittore	602	43	0
Bollate	12.480	1.560	115
Beccaria	1.094	138	47
Opera	436	191	0
Comunità	970	152	0
Valore complessivo: 148.514,90 €			

Dati attività analitica resa ai fini dello screening preventivo

Il Laboratorio di Prevenzione effettua analisi per la ricerca del sangue occulto nelle feci partecipando attivamente al percorso di prevenzione del tumore al colon retto.

Al momento il Laboratorio di Prevenzione ha in carico i pazienti del territorio di Milano e Milano Ovest mentre dovrà attivarsi nel 2019 per il recupero dei pazienti del territorio di Milano Est:

anno	CAMPIONI S.OCCULTO MILANO	CAMPIONI S. OCCULTO MILANO OVEST
2018	84.199	50.903
Valore complessivo: 567.428,40 €		

Prosegue infine la collaborazione con il centro MTS realizzando:

anno	CAMPIONI MTS	Determinazioni
2018	8.290	25.892
Valore complessivo: 229.862,42 €		