

Rapporto sulle attività di prevenzione
medica della Asl della provincia di Lecco
Anno 2009



Presentazione.....	4
IL NUOVO APPROCCIO ALLA PREVENZIONE NELL'ASL DI LECCO	6
La strategia.....	6
Le attività di prevenzione secondo principi di efficacia, integrazione, semplificazione.	8
L'evoluzione del sistema dei controlli	11
L'informatizzazione delle attività di prevenzione e controllo	13
Conclusioni.....	13
LE AREE DI INTERVENTO.....	14
Prevenzione e controllo negli ambienti di vita aperti e confinati	14
Strutture sanitarie, socio-sanitarie e socio-assistenziali.	14
Strutture Sanitarie	15
Strutture Sociosanitarie e Socioassistenziali.....	15
Strutture ad uso collettivo.....	15
Strutture ricettive.....	15
Strutture scolastiche	16
Carcere.....	16
Attività di servizi alla persona.	16
Balneazione e impianti natatori.....	17
Abitato e uso del territorio.	17
La prevenzione delle malattie infettive.....	18
L'attività vaccinale	19
Attività di prevenzione delle malattie legate ai viaggi	21
Interventi per la prevenzione di casi secondari delle malattie infettive	21
Attività di prevenzione dell'infezione da HIV.....	22
Conclusioni.....	22
Iniziative di prevenzione per la sicurezza del lavoro: strumenti, progetti, risultati	23
Le sinergie nel sistema lecchese della prevenzione	23
Attività di formazione.....	24
Attività di vigilanza e controllo.....	25
Risultati – Guadagno di salute	26
Gli infortuni sul lavoro	26
Le malattie professionali.....	27
La gestione del "rischio amianto"	28
La sicurezza alimentare e la tutela del consumatore	29
L'attività di controllo	29
Campionamenti.....	30
Il sistema di allerta alimentare.....	30
Qualità delle acque destinate al consumo umano.....	32
La prevenzione nutrizionale.....	34
Interventi di promozione corretti stili di vita con particolare riferimento alle abitudini alimentari	34

Iniziative in collaborazione con associazioni per la promozione di una corretta alimentazione	35
Attività di counseling su gruppi di popolazione in sovrappeso/obesità	35
Attività di sorveglianza nutrizionale su dati auxologici e abitudini alimentari....	35
La promozione della salute	36
Promozione dell'attività fisica	36
Prevenzione del tabagismo.....	37
Peer education.....	37
Prevenzione infortuni domestici/ incidenti stradali	38
Altre iniziative di counselling	38
Le attività di screening oncologico.....	38
Lo Screening del cancro della mammella.....	39
Lo Screening del cancro del colon retto	39
Screening del cancro della cervice uterina.....	40
Altre attività di prevenzione	42
Attività di certificazione medico-legale	42
Attività del Laboratorio di Sanità Pubblica	42
CONCLUSIONI.....	44

Presentazione

Il presente rapporto intende affrontare un'analisi delle attività di prevenzione con l'ambizioso obiettivo di individuare ed evidenziare quello che può essere definito un "guadagno di salute per la popolazione".

La necessità di leggere le attività di prevenzione sempre più in un'ottica di risultati di salute si impone ancor più in tempi di risorse limitate di cui è necessario rendicontare l'impiego in termini di utilità per la comunità.

Questo approccio, innovativo rispetto ai tradizionali documenti che riportano dati di produttività indicanti l'efficienza, intesa come corretto impiego delle risorse affidate, risulta di non facile sviluppo in quanto per diversi ambiti di attività di tipo preventivo, non sempre è possibile disporre di indicatori immediati e diretti di risultato, essendo nella maggior parte dei casi l'effetto degli interventi misurabile solo a lungo termine e avendo i risultati stessi di salute genesi multifattoriale.

Costituisce parziale eccezione l'ambito di attività della sicurezza del lavoro, nella quale si può disporre di indicatori di risultato sufficientemente immediati quali i tassi di incidenza degli infortuni e nella quale la multifattorialità dei danni e del guadagno di salute è assunta quale consapevolezza di sistema e tradotta in operatività in rete. Infatti, ormai da tre anni a cura di ASL e INAIL viene redatto e pubblicizzato un comune report informativo sui risultati conseguiti.

Analogamente, anche in ambito di sanità pubblica, vi sono attività di prevenzione come la profilassi vaccinale e gli screening oncologici che consentono valutazioni di efficacia degli interventi nel breve periodo.

Quanto sopra anche a fronte della consapevolezza che molti dei risultati di salute raggiunti sono stati ottenuti grazie ad una rete di sistema locale che coinvolge tutti i soggetti che per finalità, ruolo e competenze istituzionali perseguono l'obiettivo comune di garantire il benessere della popolazione generale o di gruppi particolari di essa.

Il report non vuole costituire pertanto la relazione sanitaria annuale delle singole attività del Dipartimento di Prevenzione Medica o la descrizione da un punto di vista organizzativo delle varie attività aziendali in essere, ma cerca di presentare, in modo sintetico e comprensibile anche a non addetti ai lavori, risultati misurabili ottenuti anche mediante indicatori indiretti e di processo.

Per quanti fossero interessati ad una più dettagliata analisi dei dati di contesto ed epidemiologici provinciali, dei resoconti sistematici dell'attività garantita nel 2009 e delle scelte programmatiche della ns Azienda, si rimanda al "Documento di Programmazione e Coordinamento dei Servizi Sanitari e Sociosanitari" - anno 2010 approvato con Delibera N.21 del 21/01/2010 e pubblicato sul ns sito internet all'indirizzo www.asl.lecco.it

Così pure per l'approfondimento di specifiche tematiche nell'ambito della prevenzione, si rimanda ai diversi documenti e relazioni periodicamente redatti e diffusi in ambito locale.

Il documento si suddivide in due parti:

- la prima descrive il nuovo percorso culturale intrapreso dalla nostra Azienda, in coerenza con le indicazioni regionali e di sistema, nella programmazione e gestione delle attività in ambito preventivo;

- la seconda parte riporta, suddividendo le attività nelle principali aree d'intervento, dati ritenuti utili ad individuare gli esiti in termini di guadagno di salute.

I risultati contenuti nel presente rapporto sono stati ottenuti grazie al concreto impegno degli operatori dei Servizi e Dipartimenti della nostra ASL che hanno lavorato in stretta sinergia e collaborazione anche con tutti gli attori del "sistema integrato della prevenzione" di cui si intende riconoscere l'importante contributo per il perseguimento degli obiettivi di salute raggiunti.

**IL DIRETTORE
DEL DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE**

Dr. Antonio Gattinoni

IL DIRETTORE GENERALE

Ing. Mauro Borelli

IL NUOVO APPROCCIO ALLA PREVENZIONE NELL'ASL DI LECCO

La strategia

La definizione di salute attualmente è strettamente correlata al nostro stile di vita, definito dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (Glossario della Promozione della Salute, 1998), *...un modo di vivere basato su profili identificabili di comportamento che sono determinati dall'interconnessione tra caratteristiche individuali, interazioni sociali e condizioni socioeconomiche e ambientali. Se si deve migliorare la salute delle persone attraverso il cambiamento dei loro stili di vita, gli interventi devono essere diretti non solo verso gli individui stessi, ma anche le condizioni sociali e l'ambiente di vita quotidiano che interagiscono nel produrre e mantenere questi profili di comportamento*¹.

Pertanto le strategie di prevenzione devono tener conto di quanto emerge dalle evidenze scientifiche che confermano lo stretto legame tra condurre stili di vita sani e la prevenzione di malattie cronico degenerative e l'importanza di ridurre i rischi per la salute negli ambienti di vita e di lavoro. Risulta parimenti evidente che il perseguimento di tali strategie non può essere affidato al solo Sistema Sanitario, ma deve avvenire necessariamente di concerto con quanti, a vario titolo, esercitano una importante influenza sui determinanti di salute, secondo un sistema integrato di prevenzione.

Analizzando lo stato di salute della popolazione residente nella Provincia di Lecco, alla luce dei dati di mortalità 2008, si evidenzia la prevalenza di 2 principali gruppi di cause: le malattie cardiovascolari (34,6%) e i tumori (32,3%). La mortalità da traumatismo (incidenti stradali, infortuni sul lavoro, incidenti domestici...) pur costituendo solo il 4% della mortalità, riveste importanza per l'età precoce di accadimento e per la perdita di giovani e adulti in età lavorativa, oltre all'evidente opportunità di prevenzione di tale fenomeno.

Non solo la mortalità, ma gli anni di vita persi e l'inabilità derivante da malattie croniche sono conseguenze attribuibili ad errati stili di vita.

Nella tabella che segue si riportano le percentuali di anni vissuti in condizioni di inabilità (DALY-Disability Adjusted Life Years), attribuibili ad alcuni determinanti di salute nella nostra Regione subeuropea EuroA dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS)

Determinante di salute	%DALY Maschi	%DALY Femmine
Fumo	17.1	6.2
Alcol	14.0	3.3
Soprappeso	6.9	8.1
Sottopeso	0.4	0.4
Basso consumo frutta e verdura	4.3	3.4
Inattività fisica	3.3	3.2

¹ Organizzazione Mondiale della Sanità, Glossario della Promozione della Salute, 1998

Dunque oltre il 70% delle cause di morte è attribuibile alle principali patologie sopramenzionate la cui etiologia multifattoriale rende più complessa la battaglia preventiva, in quanto occorre lavorare su:

- fattori comportamentali (gli stili di vita, corrette prassi nelle mansioni lavorative),
- fattori espositivi esterni (ambienti di vita, di lavoro, inquinamento ambientale e indoor, alimenti, prodotti, sostanze, apparecchiature, trattamenti alla persona);
- diagnosi precoce attraverso screening efficaci;
- ricerca attiva della predisposizione individuale a determinate patologie.

La scommessa della prevenzione è in particolare la lotta alle patologie cronicodegenerative. Compito di un moderno "sistema integrato di prevenzione" è promuovere e tutelare la salute delle persone sia favorendo comportamenti individuali sani che intervenendo sui rischi negli ambienti in cui vivono, studiano, lavorano, si svagano, secondo un processo di coinvolgimento di tutti i soggetti che concorrono al benessere collettivo.

Partecipano alla prevenzione innanzitutto le singole persone, attraverso scelte consapevoli di salute e sicurezza individuali (processo di empowerment) mentre le imprese, le parti sociali, la scuola, il volontariato, le amministrazioni locali, gli enti pubblici devono operare secondo collaborazioni, sinergie, convergenze che nascono dalla capacità di dialogo, comunicazione, scambio d'informazioni, secondo un sistema integrato di rete, base fondamentale per lo sviluppo di azioni locali efficaci.

In coerenza con quanto finora esposto, la Regione Lombardia attraverso specifici provvedimenti legislativi regionali, in particolare le "Regole d'esercizio per la gestione del Servizio Socio-sanitario" annuali, ha favorito l'evoluzione del sistema prevenzione che si è sviluppata in questi ultimi anni secondo alcune tappe fondamentali: il riconoscimento di finanziamento dedicato, l'attribuzione di specifici obiettivi di prevenzione ai Direttori Generali e il progressivo sviluppo dal 2008 di Piani Integrati Locali sia nell'ambito delle attività di controllo negli ambienti di vita e di lavoro che di promozione della salute secondo metodologie sostenute da documenti d'indirizzo e progetti di formazione continua regionale degli operatori.

Naturale evoluzione del processo pianificatorio è stata poi nel 2010 la definitiva integrazione dei Piani all'interno del Documento di Programmazione Aziendale.

Le attività di prevenzione secondo principi di efficacia, integrazione, semplificazione.

Nella società del terzo millennio la prevenzione, avendo come obiettivo la promozione e la tutela della salute individuale e nella comunità, deve tener conto della costante evoluzione degli scenari socioeconomici, scientifici, tecnologici, che richiede un continuo adeguamento delle strategie d'intervento.

In passato l'efficacia delle azioni di prevenzione, in considerazione delle condizioni socioeconomiche e di salute della popolazione, risultava evidente per l'effettivo guadagno di salute che ne derivava.

Basta pensare ad alcune tradizionali attività preventive:

- le vaccinazioni obbligatorie che hanno consentito di debellare patologie quali il vaiolo, la poliomielite, il tetano, la difterite;
- gli interventi di sanità pubblica quali il controllo delle acque potabili, degli alimenti e dell'igiene del territorio e dell'abitato, che hanno portato ad una consistente riduzione delle malattie a trasmissione oro fecale (tifo, colera) e aerea e ad una riduzione dei rischi espositivi ad agenti chimico-fisici;
- la sorveglianza in ambito lavorativo, l'igiene industriale e i controlli sugli impianti che hanno favorito una progressiva riduzione di gravi malattie professionali e un contenimento degli infortuni sul lavoro;
- le prime campagne di screening per le patologie tumorali (pap-test)

L'attuale contesto richiede una revisione delle attività di prevenzione che, alla luce delle evidenze scientifiche di **efficacia**, abbandoni le attività obsolete e ormai prive di utilità, mantenga e implementi quelle prestazioni già in essere la cui ricaduta in termini di guadagno di salute ne conferma la validità e metta in campo nuove tipologie d'intervento, in coerenza coi dati scientifici ed epidemiologici.

Negli ultimi decenni l'innovazione tecnologica e la comparsa di nuovi soggetti, giustificata dalla richiesta di specializzazione, ha spesso comportato la separazione tra loro di diverse azioni e attori con il risultato di avere interventi non sempre coordinati, sovrapposti o contraddittori, anche nell'ambito della tutela della salute.

La complessità del quadro dei soggetti coinvolti nelle politiche di prevenzione e la necessità di favorire, tramite il contatto tra le diverse articolazioni organizzative che operano su uno stesso ambito, l'ottimizzazione delle risorse e la coerenza delle risposte, ha reso necessario promuovere l'**integrazione** non solo tra i diversi Servizi e Dipartimenti dell'ASL, ma anche con gli altri attori del sistema regionale e la rete delle istituzioni locali e della società civile.

La necessità di improntare le iniziative in materia di prevenzione secondo principi di efficienza ed efficacia richiede altresì una **semplificazione** delle procedure amministrative volta non solamente ad alleggerire il carico burocratico per il cittadino, ma anche a promuovere la responsabilizzazione di chi intraprende una qualsiasi attività, i titolari delle imprese, i lavoratori, gli operatori del settore

alimentare, i professionisti ed i dirigenti della pubblica amministrazione. Pertanto l'eliminazione di pratiche obsolete e l'attuazione della semplificazione (abolizione di autorizzazioni, autocertificazioni, dichiarazioni d'inizio attività sostituite da semplici comunicazioni) consente all'ASL un incremento delle risorse da destinare al controllo delle attività non solo, come in precedenza, preventivo, ma soprattutto, a posteriori, in corso di funzionamento.

I principi sopra esposti sono oggetto di specifiche normative ed atti d'indirizzo regionali tesi a favorire l'eliminazione progressiva di attività non più utili o di non provata efficacia per favorire una rinnovata programmazione delle attività preventive orientate al rischio di salute.

Nella nostra ASL l'applicazione delle direttive regionali, accompagnata da iniziative di formazione, ha comportato un processo di cambiamento delle attività preventive in essere che ha permesso la continuità e l'implementazione di quelle di provata efficacia (es. prevenzione delle malattie infettive, screening tumorali, ecc), la selezione di interventi di promozione della salute supportati da evidenze scientifiche, la dismissione di pratiche obsolete ed una revisione delle attività di controllo sia in termini organizzativi e procedurali che di programmazione ed effettuazione.

In particolare si è dato corso a:

- la cessazione del rilascio di libretti sanitari, di molte certificazioni medico-legali e scolastiche
- l'abolizione di nulla-osta inizio attività;
- l'abolizione di autorizzazioni sanitarie per strutture sanitarie, socio-sanitarie e imprese alimentari;

Attraverso il recupero di risorse derivante dalla semplificazione amministrativa, si sono intraprese le seguenti azioni per quanto riguarda le attività di controllo:

- la gestione delle Denunce d'Inizio di Attività Produttiva (DIAP) con valutazione dei fattori di rischio legati all'attività;
- l'informatizzazione delle attività di prevenzione e controllo attraverso l'acquisizione e sviluppo di un programma aziendale dedicato
- il potenziamento dello strumento dell'analisi di contesto per rilevare le principali criticità caratterizzanti il territorio;
- lo sviluppo di sistemi di valutazione e graduazione del rischio per la salute applicati alle differenti tipologie di attività e classificazione delle stesse;
- il coinvolgimento delle amministrazioni locali, enti, istituzioni, privato sociale, associazioni d'impresa, rappresentanti della società civile per condividere le criticità territoriali, definire le priorità e presentare le strategie e programmi d'intervento integrato;
- l'organizzazione delle attività di prevenzione e controllo secondo priorità di rischio;
- la formazione del personale sulle nuove metodologie di controllo, sulla valutazione del rischio di salute e sull'utilizzo degli strumenti informatici dedicati.

La Provincia di Lecco è caratterizzata da un tessuto produttivo particolarmente ricco e dinamico, ma anche dalla distribuzione della popolazione su **90** comuni,

uno solo dei quali – il capoluogo – supera la soglia dei 15.000 abitanti, e ben 76 sono al di sotto della soglia dei 5.000 abitanti, con evidenti ricadute sulla disponibilità di risorse finanziarie, tecniche, umane. L'ASL si è attivata in azioni di supporto e formazione per facilitare la progressiva istituzione degli "Sportelli Unici Attività Produttive" presso i Comuni e di 3 Sportelli Unici in forma associata. La rete amministrativa così realizzatasi ha consentito il buon esito dell'introduzione della procedura DIAP contribuendo ad uno snellimento del carico burocratico ed alla riduzione dei tempi necessari per intraprendere una attività.

Complessivamente nel 2009 sono pervenute **n. 998** dichiarazioni di cui n.270 relative ad attività temporanee. Sono state controllate **n. 89** nuove imprese rilevando nel **32,6 %** elementi di non conformità.

L'evoluzione del sistema dei controlli

Tra le azioni intraprese di cui sopra, si ritiene opportuno illustrare i cambiamenti avvenuti nelle attività di controllo negli ambienti di vita e di lavoro, secondo il nuovo modello integrato di prevenzione.

Il processo di semplificazione amministrativa ha portato i Servizi del Dipartimento di Prevenzione Medico dell'ASL, che si occupavano anche di attività autorizzative, a riorganizzare il proprio lavoro impegnando il personale, precedentemente destinato a sopralluoghi e valutazioni preventive a seguito d'istanza, nell'effettuazione di controlli programmati ex post finalizzati alla verifica del rischio sanitario nelle attività già in funzione.

Tale attività preventiva viene pianificata, a partire dal 2008, realizzando un documento programmatico, il "Piano Integrato Locale di Vigilanza e Controllo negli ambienti di vita e di lavoro", basato su alcuni elementi fondamentali.

- Analisi approfondita di contesto con particolare riguardo per le realtà oggetto di controllo
- Conseguente definizione di obiettivi " necessari ed efficaci" di salute e sicurezza
- Analisi aggiornata dei livelli di rischio nelle attività da sottoporre a controllo, secondo i seguenti criteri generali:
 - a) gravità e probabilità dei rischi,
 - b) tipologia, dimensione, affidabilità dei sistemi di autocontrollo,
 - c) "storia" dell'attività e eventi sentinella,
 - d) esiti dei controlli effettuati in precedenza.
- Definizione conseguente delle priorità sulla base della ricognizione dei rischi per la salute, utilizzando criteri di appropriatezza e trasparenza, secondo una visione non solo di Servizio, ma Dipartimentale e Aziendale.

Per pianificare le attività di controllo, si è provveduto ad una classificazione delle tipologie di attività che operano nel territorio.

La **caratterizzazione e graduazione dei rischi**, vista l'ampia e diversificata tipologia di attività, produttive, commerciali e di servizio presenti sul territorio, ha tenuto conto di quanto già storicamente consolidato per le aziende del settore produttivo e alimentare, mentre, in particolare per le attività commerciali e di servizio, si sono dovuti individuare i rischi e le metodologie di analisi.

Si è pertanto provveduto in ambito dipartimentale:

- ad una suddivisione, secondo criteri di specificità e prevalenza dei rischi, delle tipologie omogenee di attività da sottoporre a controlli a cura dei Servizi ;
- ad una classificazione di tutte le tipologie di attività secondo una graduazione da 1 (alto rischio) a 4 (rischio basso);
- ad una successiva pesatura delle singole attività all'interno di ogni tipologia, utilizzando, ove possibile, alcuni criteri generali condivisibili e misurabili, come ad esempio:
 - **temporale**, in base al tempo intercorso dall'ultimo controllo;
 - **dimensionale**, legato alle caratteristiche strutturali, tipologia e numero apparecchiature, numerosità e tipologia dell'utenza e dei lavoratori;

- **gestionale**, legato alla capacità dell'impresa di individuare i rischi inerenti l'attività svolta (es. piano di autocontrollo HACCP, documento di valutazione dei rischi,...) e di prevenirli, controllarli o rimuoverli ;
- **storico**, in base alla gravità di eventuali carenze riscontrate nei precedenti controlli e all'esito di referti analitici.

La graduazione del rischio consente di programmare i controlli secondo la classificazione di rischio e le conseguenti priorità. Tale metodologia, oltre a garantire un corretto impiego delle risorse, impegnate prevalentemente ove si sono individuati i maggiori rischi, costituisce anche elemento di trasparenza nei criteri obiettivi di scelta ispettiva operati, a tutela delle categorie d'impresa controllate.

I Piani sono stati sviluppati in collaborazione e confronto con il Dipartimento Veterinario e il Dipartimento Programmazione Acquisto e Controllo delle prestazioni sanitarie e sociosanitarie al fine di meglio coordinare i controlli in settori di comune interesse.

I Servizi e i Dipartimenti hanno sviluppato documenti comuni di analisi delle evidenze territoriali, si sono confrontati sulle valutazioni di rischio e hanno così condiviso le scelte programmatiche attraverso lo sviluppo di Piani d'Azione, ove possibile congiunti, che sono stati adottati a livello aziendale nell'ambito della Programmazione annuale d'esercizio.

Si sono pertanto concretamente realizzati a partire dal 2008 controlli annuali utilizzando nuovi criteri di priorità secondo tipologia di rischio, evitando sovrapposizioni e garantendo così migliore efficienza nell'utilizzo delle risorse, non impiegate in altre attività a minor ricaduta di salute, perseguendo obiettivi di provata efficacia secondo evidenza scientifica.

L'attuazione di quanto sopra riportato ha richiesto anche l'aggiornamento delle **modalità operative di controllo** che tendevano tradizionalmente a privilegiare innanzitutto l'idoneità della struttura, il "contenitore", verificandone il rispetto dei requisiti igienico-sanitari, impiantistici e di sicurezza.

La nuova modalità operativa, che è ormai da tempo consolidata in diverse aree della prevenzione e che si sta ulteriormente estendendo a tutte le aree della prevenzione sviluppando le proprie potenzialità grazie anche alle mutate normative di settore, ha trovato applicazione pratica ad esempio nella evidenziazione dei rischi lavorativi attraverso l'analisi organizzativa e la verifica della costruzione e funzionalità dell'organizzazione aziendale per la sicurezza, nonché della corretta valutazione dei rischi lavorativi e non, come nel caso dell'introduzione del sistema di autocontrollo nel settore alimentare..

E' infatti volta, oltre che alle verifiche dei requisiti strutturali, soprattutto all'esame del "contenuto" tecnico professionale delle attività che si svolgono ordinariamente in azienda.

L'obiettivo è verificare se il rischio di salute per l'utente/consumatore e per i lavoratori è riconosciuto, rimosso e, ove non possibile, mitigato e monitorato secondo procedure e soluzioni tecniche adeguate. Pertanto vengono esaminati gli aspetti gestionali dell'attività che, secondo la linea delle più recenti direttive europee, hanno come elemento nodale la responsabilizzazione dei titolari di imprese e servizi.

L'informatizzazione delle attività di prevenzione e controllo

Lo sviluppo di un moderno sistema di prevenzione, come finora descritto, non può prescindere dall'utilizzo di programmi gestionali validi che consentano l'inserimento e l'elaborazione dei dati necessari, che siano in grado di interfacciarsi con le banche dati esistenti e che consentano l'accessibilità e l'utilizzo, a vari livelli, a soggetti terzi autorizzati siano essi articolazioni della Pubblica Amministrazione o imprenditori, associazioni e privati cittadini.

Il sistema informativo aziendale, già dotato di software dedicati alla gestione di malattie infettive, vaccinazioni, malattie professionali, dati di mortalità, screening, registro tumori, registro mesoteliomi, ed altre attività di prevenzione è stato ulteriormente implementato con l'acquisizione di applicativo gestionale che con la costituzione di una anagrafica dinamica permette la condivisione dei dati tra i vari Servizi aziendali e l'interattività con il sistema I.M.Pre.S@, predisposto dalla Regione al fine di garantire una alimentazione continua dei dati dei controlli che vanno ad aggiornare il data base regionale delle attività preventive.

Conclusioni

Le attività, conseguenti le strategie preventive, realizzate nel corso del 2009 secondo le indicazioni regionali e relativi documenti di programmazione aziendale, vengono riportate nella seconda parte del documento in cui si è cercato di evidenziare, per quanto possibile, anche il guadagno di salute correlato inteso come riduzione di eventi morbosi, individuazione precoce di patologie allo stadio preclinico, riduzione dell'esposizione ai rischi, adozione di stili di vita sani.

LE AREE DI INTERVENTO

Prevenzione e controllo negli ambienti di vita aperti e confinati

Le attività di prevenzione e controllo in questo settore sono volte ad assicurare la salubrità e la sicurezza degli ambienti di vita e a garantire una corretta gestione delle attività finalizzata alla tutela della salute dei cittadini e degli operatori.

In base alla programmazione predisposta e alle richieste pervenute, sono stati effettuati controlli presso ambienti di vita privati e ad uso collettivo, strutture sanitarie e sociosanitarie, attività di servizio alla persona e ambienti di vita aperti per verificare la sussistenza di rischi per la salute e promuoverne l'eliminazione o mitigazione.

Si sottolinea che per tutte le non conformità rilevate si sono adottati gli opportuni provvedimenti, di natura amministrativa e/o penale, riportati in tabella col termine sintetico di "prescrizioni" e si è provveduto a verificare la rimozione del rischio.

Strutture sanitarie, socio-sanitarie e socio-assistenziali.

Obiettivo delle attività di controllo effettuate dall'ASL sia nelle strutture del Servizio Sanitario regionale che private, è la protezione della salute dell'utente e degli operatori mediante verifica dei requisiti strutturali e gestionali:

- sicurezza delle strutture, degli impianti e delle attrezzature con particolare riguardo per gli impianti di condizionamento, termoidraulici, di gas medicali;
- la dotazione e la sicurezza delle apparecchiature elettromedicali e diagnostiche;
- igiene degli ambienti, protocolli di disinfezione e sanificazione;
- gestione dei farmaci;
- a l'organizzazione di reparto, la turnazione assistenziale qualificata professionale, disponibilità di personale qualificato per le funzioni specialistiche previste;
- rischio di trattamenti inappropriati e pericolosi e di trasmissione d'infezioni;
- adeguatezza professionali degli operatori, comprensiva della sorveglianza dell'esercizio abusivo di professioni sanitarie;
- efficienza dei mezzi di soccorso, ecc.

In considerazione della complessità di tali strutture, le attività di controllo sono condotte avvalendosi di tutte le professionalità qualificate in Azienda, medici igienisti e del lavoro, ingegneri, farmacisti, architetti, fisici sanitari, tecnici della prevenzione, personale infermieristico operanti sia nel Dipartimento di Prevenzione Medica che nel Dipartimento di Programmazione Acquisto Controllo delle Prestazioni Sanitarie e Sociosanitarie (PAC). In alcuni casi di particolare criticità, ci si è avvalsi della collaborazione del personale del Comando Carabinieri N.A.S. di Brescia e del personale AREU SSUEM -118 per i controlli sulle Associazioni di Soccorso.

Strutture Sanitarie

Nella tabella seguente è riportata l'attività di controllo effettuata anche in collaborazione con il Dipartimento PAC con le analoghe modalità utilizzate per il settore sanitario relativamente alle strutture sociosanitarie e socio assistenziali .

Attività 2009	Strutture esistenti	Strutture controllate	N° sopralluoghi	N° Strutture con esiti favorevoli	N° strutture con prescrizioni
Strutture di ricovero e cura accreditate	7	7	12	4	3 (43%)
Ambulatori odontoiatrici monospecialistici	140	30	46	18	12 (40%)
Ambulatori e poliambulatori autorizzati	84	10	11	5	5 (50%)
Farmacie	92	30	34	16	14 (46%)
Associazioni di Soccorso	13	13	22	12	1(7,7%)

Fonte dati ASL

Le problematiche più ricorrenti emerse riguardano gli aspetti impiantistici, (gas medicali e manutenzione trattamento aria), di prevenzione delle infezioni nosocomiali(gestione rifiuti, flussi parenti, igiene ambienti, disinfezione e sanificazione), di radioprotezione, conservazione e gestione dei farmaci. Si è altresì provveduto alla sospensione di una attività di deposito di gas medicali e alla chiusura di un ambulatorio odontoiatrico per esercizio abusivo della professione medica.

Strutture Sociosanitarie e Socioassistenziali

Attività 2009	Strutture esistenti	Strutture controllate	N° sopralluoghi	N° Strutture con esiti favorevoli	N° strutture con prescrizioni
Strutture di assistenza residenziale per anziani e	49	35	39	29	6 (17 %)
Asili nido e assistenza diurna per minori disabili	66	20	21	10	11 (55%)

Fonte dati ASL

Le problematiche rilevate in questo settore sono in buona parte di natura gestionale.

Strutture ad uso collettivo.

Come previsto nel "Piano integrato per l'attività di promozione della salute, prevenzione e controllo anno 2009", non rientrando questa categoria, ad eccezione della struttura carceraria, nelle attività ad alto rischio, la vigilanza presso questa tipologia di insediamenti è stata condotta su programmazione, a seguito di presentazione di DIAP, per obblighi normativi o su richiesta di Enti.

Strutture ricettive

Nel settore alberghiero i controlli hanno evidenziato per le nuove attività, caratteristiche di medio-alto livello di offerta, mentre particolare attenzione è stata posta ai subingressi in strutture di vecchia data e medio basso livello.

Attività 2009	Strutture esistenti	Strutture controllate	N° sopralluoghi	N° Strutture con esiti favorevoli	N° strutture con prescrizioni
Alberghi	70	17	17	12	5 (29%)
Campeggi	21	1	1	1	0
Affittacamere e B&B	18	12	12	7	5 (42%)

Le problematiche riscontrate sono state prevalentemente di tipo strutturale.

Strutture scolastiche

In base ai dati a disposizione dell'ASL, l'offerta scolastica territoriale risulta essere costituita da 357 strutture scolastiche di cui 137 non statali, così suddivise:

INFANZIA	PRIMARIA	SECONDARIA 1°	SECONDARIA 2°	Totale
151	117	49	40	357

Nel corso del 2009 è stato inviato ad ogni istituto scolastico un questionario per la rilevazione dei rischi. Hanno risposto 183 strutture (51%) e di queste, ben 129 hanno segnalato problematiche igienico-sanitarie e di sicurezza tali da necessitare interventi di miglioramento

I controlli programmati nel 2009 hanno individuato come prioritarie le strutture scolastiche rivolte all'infanzia, ove i rischi strutturali si sommano a quelli igienici di diffusione di malattie infettive e alla particolare fragilità della popolazione scolastica.

Attività 2009	Strutture esistenti	Strutture controllate	N° sopralluoghi	N° Strutture con esiti favorevoli	N° strutture con prescrizioni
Scuole dell'infanzia	151	35	38	11	24 (68%)

Nelle 24 strutture scolastiche si sono riscontrate problematiche prevalentemente di natura strutturale (impianti, manutenzione ambienti ed arredi) rispetto a quelle gestionali di rilevanza igienico-sanitarie che possono costituire rischio di malattie infettive.

Carcere

La Casa Circondariale di Lecco, per dimensioni e tipologia di detenuti, non costituisce struttura di particolare complessità considerata la capienza massima fissata in 50 posti per detenuti ordinari e in 10 per detenuti in semi libertà, tutti di sesso maschile; nel 2009 sono stati effettuati 2 sopralluoghi senza riscontro di particolari criticità per gli aspetti gestionali e strutturali di rilevanza sanitaria.

Attività di servizi alla persona.

Tale settore comprende molteplici attività in costante evoluzione e con caratteristiche di offerta particolari in quanto, a fronte di una forte domanda di benessere e miglioramento estetico, il mercato offre sempre nuove proposte

tecnologiche e introduce nuove sostanze e sistemi di trattamento, spesso non adeguatamente accompagnati da una attenta valutazione preventiva di rischio per l'utente/cliente.

La successiva tabella riporta le attività di controllo effettuate nel 2009

Attività 2009	Strutture esistenti	Strutture controllate	N° sopralluoghi	N° Strutture con esiti favorevoli	N° strutture con prescrizioni
Parrucchieri e estetisti	832	40	42	28	12 (30%)
tatuatori	nd	5	5	5	0
Centri per il benessere fisico	nd	1	1	1	1 (100%)
Produzione e commercio cosmetici	29	5	6	4	1 (20%)

Si segnala come i controlli hanno portato alla sospensione dell'utilizzo di 28 lampade abbronzanti di tipo UV di tipo 4 il cui uso è consentito solo in ambito sanitario e non estetico.

Una delle criticità più rilevanti riscontrate è il livello di formazione professionale in tale settore, con particolare riguardo per la conoscenza dei rischi sanitari legati all'utilizzo delle apparecchiature estetiche di nuova introduzione.

Balneazione e impianti natatori.

Tipologia	Punti balneazione	N° punti controllati	N° campionamenti	N° esiti FAV	Sospensione balneazione
Acque di lago	19	19	212	175	37 (17,45%)

I campionamenti effettuati durante la stagione balneare hanno confermato i giudizi favorevoli per i parametri microbiologici ma per ben 37 volte è stata chiesta l'emissione di ordinanza di sospensione della balneazione per presenza di concentrazione algale maggiore di 5.000.000 cellule/litro e/o concentrazione di tossina >1 g/l.

I dati sopra riportati confermano pertanto come le problematiche legate alla balneazione sono sempre più dovute a fenomeni di proliferazione algale e non a problemi di ordine batteriologico.

Attività 2009	Strutture esistenti	Strutture controllate	N° sopralluoghi	N° Strutture con esiti favorevoli	N° strutture con prescrizioni
Piscine	24	24	55	55	5 (21%)
vasche	48	48			

La normativa prevede che i gestori degli impianti natatori effettuino autocontrolli quotidiani sugli impianti e sul trattamento delle acque; quanto rilevato mostra come, a fronte di un miglioramento rispetto agli anni precedenti, non si sia ancora raggiunto un livello soddisfacente.

Abitato e uso del territorio.

Le attività di seguito riportate, effettuate di iniziativa, su richiesta di terzi o per previsioni normative, contribuiscono, in sinergia con altri attori, a migliorare le

condizioni di sicurezza ed igienico sanitarie garantendo la salubrità degli ambienti di vita .

Nel corso del 2009 si sono effettuati **n. 690** sopralluoghi volti a verificare le condizioni igienico-sanitarie e la conformità degli impianti di combustione di abitazioni civili e a verificare la sussistenza di problematiche legate all'abitato ed al territorio. Si sono impartite prescrizioni relative alla sicurezza impiantistica ed alla salubrità per **n. 405** alloggi e **n. 69** prescrizioni in merito all'igiene dell'abitato e del territorio.

Tramite l'espressione di pareri e la partecipazione a Conferenze di Servizio si è fornito, per quanto di nostra competenza, un supporto ad altre Articolazioni Organizzative della Pubblica Amministrazione per la predisposizione di **n. 51** Piani di Governo del Territorio, Valutazione di Impatto Ambientale, Valutazione di Strumenti Urbanistici e Piani di bonifica.

Si sono inoltre rilasciati **n. 274** pareri su pratiche edilizie civili e del terziario necessarie al rilascio del permesso di costruire.

La nostra Azienda ha anche promosso e partecipato a campagne rivolte alla mitigazione di fenomeni emergenti:

- la progressiva diffusione dell'infestante allergizzante Ambrosia monitorandone la diffusione sul territorio e la concentrazione di pollini nell'aria e invitando ad adottare gli interventi ambientali preventivi di contenimento.;
- la diffusione della zanzara tigre che, oltre essere causa di molestie, può diventare vettore di malattie infettive fino ad oggi presenti in zone tropicali, quali ad esempio la Chikungunya.

La prevenzione delle malattie infettive

La prevenzione ed il contenimento delle malattie infettive si pongono da sempre come uno degli interventi prioritari per la tutela della salute, a causa del loro impatto in termini di morbosità e mortalità.

La rete di sorveglianza locale, istituita nell'ambito del sistema sanitario nazionale, ha la finalità di valutare l'andamento epidemiologico delle malattie trasmissibili diagnosticate sul territorio, sulla base della quale vengono programmati interventi per la prevenzione del contagio, secondo i criteri della prevenzione basata sull'evidenza.

In termini operativi, il contrasto delle malattie infettive è attualmente assicurato a livello provinciale attraverso l'attività vaccinale, gli interventi per la prevenzione di casi secondari delle malattie infettive segnalate e l'attività di prevenzione dell'infezione tubercolare e da HIV.

La tabella sottostante riporta, per le malattie considerate più significative, il numero dei casi segnalati dal 1° gennaio 2001 al 31 dicembre 2009.

Il numero complessivo di segnalazioni pervenute nel 2009 pari a **n. 2.019** è in linea con i dati forniti dalla Direzione Generale Sanità della Regione Lombardia.

patologia	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
AIDS	12	20	17	18	19	17	18	19	17
diarree infettive	99	199	186	160	180	229	194	218	223
encefalite batterica	0	5	0	0	0	0	0	0	0
epatite virale A	14	10	21	6	1	5	6	4	13
epatite virale B	8	12	9	10	6	6	3	6	3
infezioni, tossinfezioni e intossicazioni alimentari	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	5	3	2
legionellosi	6	15	16	4	17	16	14	9	7
malaria	13	7	12	13	7	15	9	17	10
malattie invasive batteriche	4	5	8	9	10	5	11	18	16
meningoencefalite virale	1	0	0	2	4	2	2	7	7
morbillo	6	34	28	2	0	0	1	14	1
parotite epidemica	589	57	55	48	23	12	18	14	11
pertosse	16	7	22	10	1	2	0	1	5
rosolia	11	159	5	3	0	2	0	6	0
salmonellosi non tifoidee	95	123	107	113	86	75	74	84	72
scabbia	36	32	28	44	22	22	16	24	31
scarlattina	545	638	508	461	431	400	323	339	276
sifilide	2	6	2	7	4	2	6	3	1
TB disseminata	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	3	2	4	5	9
TB extrapolmonare	11	9	11	9	20	16	8	19	12
TB polmonare	19	15	11	15	15	21	24	21	29
tetano	0	0	0	0	0	0	1	0	0
varicella	1.774	721	2.295	2.264	770	1.433	1.291	1.316	1.225

In particolare, secondo il trend atteso, si conferma il costante decremento negli anni delle patologie tipiche dell'età pediatrica e prevenibili con la vaccinazione (morbillo, parotite, rosolia, pertosse, difterite, epatite B, malattie invasive da *Haemophilus tipo b*).

Diversamente, per la malattia tubercolare si registra un trend in crescita dei casi segnalati, soprattutto a carico di persone straniere residenti nel territorio provinciale.

Nel 2009 l'ASL ha attivato, secondo quanto previsto da Piano Pandemico Locale, tutte le procedure previste (inchieste epidemiologiche, isolamento dei casi, gestione campioni, informazione della popolazione...) al fine di contenere la diffusione del virus influenzale AH1N1.

È stato attivo, per tutto il 2009, il numero verde aziendale (tel. n° 800512328) per l'informazione alla popolazione generale sul tema delle malattie infettive e vaccinazioni.

Per casi specifici di malattie infettive occorse in collettività scolastiche, ove necessario, sono stati anche condotti interventi mirati di educazione sanitaria rivolti agli operatori e alle famiglie.

L'attività vaccinale

Nel corso del 2009, come da indicazioni nazionali e regionali, sono state offerte in maniera attiva e somministrate gratuitamente a tutti i soggetti in età pediatrica residenti o domiciliati nella Provincia di Lecco, circa **13.000**, le vaccinazioni raccomandate riportate nella tabella seguente che indica altresì il tasso di copertura vaccinale.

I risultati di copertura vaccinale raggiunti nel 2009 soddisfano pienamente gli obiettivi regionali fissati per le vaccinazioni in età pediatrica e mostrano che l'adesione alla proposta vaccinale è stata ottimale da parte delle famiglie.

<i>entro i 24 mesi di vita (coorte 2006)</i>	<i>% di copertura</i>
Antipoliomielite (3 dosi)	98.1
Antidifterite-tetano (3 dosi)	98.0
Antipertosse (3 dosi)	97.3
Antiepatite B (3 dosi)	97.8
Anti <i>haemophilus Influenzae</i> tipo b (3 dosi)	97.3
Antimorbillo-parotite-rosolia (1 dose)	96.2

<i>nel quinto anno di vita (coorte 2003)</i>	<i>% di copertura</i>
Antidifterite-tetano (4 dosi)	95.5
Antipertosse (4 dosi)	94.6
Antimorbillo (2 dosi)	92.6

<i>a undici anni di vita (coorte 1997)</i>	<i>% di copertura</i>
Anti <i>Papilloma Virus</i> (3 dosi)	73.6

<i>a quindici anni di vita (coorte 1993)</i>	<i>% di copertura</i>
Antidifterite-tetano (5 dosi)	87.5 %

E' terminata, nel corso del 2009, l'offerta della vaccinazione gratuita contro il Papilloma Virus (HPV) alle ragazze della coorte 1997, con una copertura pari al 73,6%. Con le stesse modalità operative ed in linea con le indicazioni regionali, è stata anche avviata la campagna di vaccinazione per la coorte 1998.

Su richiesta dei genitori dal 2008 vengono effettuate gratuitamente anche le vaccinazioni antipneumococcica e antimeningococcica; nella tabella seguente vengono riportati i tassi di copertura nel primo anno di vita.

	Coorte 2007	Coorte 2008
Vaccinazione antipneumococcica	69,9%	77,0%
Vaccinazione antimeningococcica	66,8%	67,7%

Il raggiungimento delle elevate coperture vaccinali ottenute nel 2009 si pone come garanzia di protezione dalle malattie trasmissibili, non solo all'interno del gruppo dei vaccinati, ma più in generale in tutta la popolazione locale. Infatti, per

il principio della cosiddetta "immunità di gregge", i soggetti vaccinati, non più aggredibili dagli agenti patogeni, contribuiscono a diminuire la circolazione degli stessi, a beneficio della collettività.

Campagna di vaccinazione contro l'influenza stagionale

L'offerta della vaccinazione antinfluenzale ai soggetti appartenenti alle categorie a rischio è stata garantita attraverso l'effettuazione di **n. 155** sedute ambulatoriali in **87** Comuni della Provincia, alle quali si è affiancata la collaborazione di Medici di Medicina Generale e delle strutture sanitarie e sociosanitarie (Istituti di Ricovero, Cura e Riabilitazione, Residenze Sanitarie Assistenziali per anziani e Istituti Educativi Assistenziali per portatori di handicap).

Complessivamente, sono stati vaccinati 41.502 soggetti, con la seguente distribuzione per fasce d'età:

	residenti al 31.12. 08	n° soggetti vaccinati	Copertura
0-4 anni	16.358	645	3,9 %
5 - 14 anni	31.866	1.339	4,2 %
15 - 24 anni	33.246	224	0,7 %
25 - 64 anni	188.841	2.764	1,5 %
65 anni e più	65.061	36.530	56,1 %
Totale	335.372	41.502	12,4 %

Campagna di vaccinazione straordinaria contro l'influenza da virus A/H1N1

In linea con le indicazioni della Direzione Generale Sanità, alla campagna antinfluenzale stagionale è stata affiancata la campagna per l'offerta attiva e gratuita del vaccino contro l'influenza pandemica, che ha portato alla vaccinazione di **n. 3.614** negli ambulatori dell'ASL.

Attività di prevenzione delle malattie legate ai viaggi

Negli ambulatori distrettuali sono state effettuate **n.1.167** prestazioni di counselling ai viaggiatori, **n.3.783** vaccinazioni e sono stati prescritti **n.958** cicli di chemioprolassi antimalarica.

Interventi per la prevenzione di casi secondari delle malattie infettive

Complessivamente, a seguito di segnalazione, sono state eseguite **n. 293** inchieste epidemiologiche conseguenti casi di malattie infettive al fine di individuare le eventuali cause, i contatti ed effettuare, se del caso, interventi di bonifica e profilassi.

Per quanto riguarda nello specifico la prevenzione dei casi secondari di malattia tubercolare, nel corso del 2009, si sono avuti complessivamente **n. 1.537** accessi all'ambulatorio dedicato e, a fronte della segnalazione di **n.50** nuovi casi di malattia tubercolare, sono state individuate e inviate ad accertamenti complessivamente **n. 456** persone(contatti). Si sono sottoposte a chemioprolassi **n. 133** persone.

Lo screening nelle scuole rivolto a studenti appartenenti alle categorie a rischio ha individuato **n.21** soggetti positivi al test mantoux e sono state sottoposte a chemioprophilassi **n. 19** persone.

Attività di prevenzione dell'infezione da HIV

L'ambulatorio di counselling "Punto Salute", dedicato alla prevenzione dell'AIDS con accesso libero, anonimo e gratuito ha avuto **n. 168** accessi nel corso dell'anno con l'effettuazione di **n. 166** test HIV e il riscontro di **n.5** nuovi casi di sieropositività.

Conclusioni

Le attività sopra sintetizzate hanno consentito il contenimento e l'eliminazione delle malattie infettive prevenibili con la vaccinazione, con particolare riguardo per i soggetti in età pediatrica, il contenimento delle malattie infettive endemiche nel territorio provinciale e delle malattie infettive legate ai viaggi.

Come prospettiva per il futuro si intende mantenere l'elevato livello di copertura vaccinale nella popolazione infantile, estendere l'offerta vaccinale secondo indicazioni regionali e dovrà essere incrementata l'adesione alla vaccinazione anti Papilloma Virus delle dodicenni.

Inoltre dovrà essere tenuto alto il livello di attenzione di tutti gli operatori sanitari in merito alla segnalazione dei casi di malattia infettiva per prevenire, con opportuni e tempestivi interventi la diffusione di casi secondari e l'introduzione nel nostro Paese di patologie di importazione

Iniziative di prevenzione per la sicurezza del lavoro: strumenti, progetti, risultati

Le sinergie nel sistema lecchese della prevenzione

Da anni le Amministrazioni impegnate nel campo della prevenzione e sicurezza nei luoghi di lavoro collaborano fra loro e con le parti sociali per la realizzazione di progetti e iniziative destinati a migliorare le condizioni di "sicurezza sul lavoro" nel territorio Provinciale e quindi, a prevenire e ridurre il rischio infortuni e malattie professionali.

"Collaborano" in quanto tutte le iniziative sono state approvate e condivise nell'ambito del Comitato Provinciale di Coordinamento ex art. 7 D.Lgs. 81/08, all'interno di gruppi di lavoro "misti", caratterizzati da una molteplicità di soggetti accomunati dall'essere tutti "attori del sistema lavoro".

E' a tal proposito doverosa una annotazione di merito a tutte le Istituzioni ed Associazioni presenti nel Comitato, che ne hanno sempre assicurato il regolare ed efficace funzionamento con una presenza tanto costante quanto attiva.

Sviluppare le proposte e i progetti per "la sicurezza" adottando sistematicamente lo strumento del "gruppo di lavoro interdisciplinare", ed operando alla luce dei risultati conseguiti e delle criticità evidenziate dall'analisi dei dati epidemiologici relativi alla Provincia di Lecco, sono i due elementi fondamentali posti a base di un metodo e approccio al tema della sicurezza nei luoghi di lavoro divenuto oggi il metodo, il solo metodo utilizzato per indirizzare scelte, strategie e risorse al raggiungimento dell'obiettivo "riduzione degli infortuni sul lavoro e malattie professionali".

In sede di "progettazione strategia" le maggiori sinergie si realizzano fra ASL e INAIL, per una ormai storicamente consolidata, in sede locale, condivisione di cultura e metodologia preventiva, che si manifesta anche nella gestione congiunta di iniziative formative, ma è altrettanto sistematica la collaborazione operativa con la Direzione Provinciale del Lavoro (DPL) e Comando Provinciale dei Vigili del Fuoco (VVF).

Una annotazione particolare merita l'attività dell'Osservatorio Provinciale Infortuni e Malattie Professionali, costituito da ASL e INAIL su espresso mandato delle Parti Sociali del territorio, che ormai da tre anni pubblicizza localmente un report di valutazione dell'andamento dei danni da lavoro, e l'annuale presentazione del report è ormai divenuto un appuntamento che è considerato di grande rilievo dall'intero mondo economico e produttivo lecchese, nonché dalle Istituzioni ed i mezzi di informazione locale.

Attività di formazione

In ambito di tutela della salute nei luoghi di lavoro la formazione dei lavoratori viene considerata importante al pari delle attività ispettive in quanto ci si trova spesso ad esaminare infortuni la cui genesi è sostanzialmente attribuibile ad errore dell'operatore per scarsa consapevolezza del rischio o mancata applicazione di corretta prassi.

A parte i progetti di durata pluriennale già da alcuni anni avviati in Provincia ("Emerging" progetto in collaborazione con API Lecco e Politecnico di Milano – Polo di Lecco per attività di formazione all'interno del corso di Laurea in ingegneria ambientale edile; Convenzione tra INAIL e Politecnico di Milano – Polo di Lecco con la partecipazione di ASL di durata triennale finalizzata alla realizzazione di una sinergica attività di formazione all'interno del corso di Laurea in Ingegneria ambientale ed edile), a livello locale nell'anno 2009 sono stati realizzati in continuità con gli anni precedenti alcuni progetti che riteniamo particolarmente significativi sia per la tipologia della popolazione destinataria, e sia per gli obiettivi declinati e soprattutto per i risultati già raggiunti.

Il "Progetto Sicurezza ITIS Badoni" ha visto il coinvolgimento attivo del Dirigente Scolastico e del "Corpo Docente" dell'Istituto Tecnico Industriale "Badoni" di Lecco, e durante l'anno scolastico 2008/09, precisamente tra aprile e maggio 2009, ha interessato **229** ragazzi dell'Istituto, ossia tutti i ragazzi iscritti alle 9 classi prime.

Per due ore ogni classe ha affrontato alcuni temi di fondo relativi alla sicurezza a scuola, a casa, nei luoghi di lavoro.

Il progetto per l'anno scolastico 2009/10 si è ulteriormente arricchito, in quanto accanto all'incontro con i ragazzi delle classi prime, già riproposto nella seconda metà di ottobre, prevede un ciclo di incontri rivolti agli studenti più grandi, della classi terze e quinte, sulla sicurezza nei laboratori specifici dei diversi indirizzi in cui si articola l'offerta formativa dell'istituto (meccanico, elettrotecnico, informatico).

Il "Progetto Formazione Integrativa RLS" promosso da INAIL, ASL, CGIL CISL e UIL. ha preso avvio nel 2008, ed è fondato sulla esigenza di fornire agli RLS una formazione integrativa rispetto a quella obbligatoria, considerata l'importanza del ruolo rivestito da questa figura nel confronto e nel dialogo con tutti i lavoratori, e quindi il suo potenziale educativo, la sua possibilità di costruire opinione e di orientare gli atteggiamenti.

CGIL, CISL e UIL di Lecco hanno messo a disposizione le proprie banche dati e hanno permesso di identificare un gruppo di **400** RLS da formare, per lo più provenienti dal settore privato, per i quali è stato progettato un evento formativo sviluppato su 24 ore d'aula programmato per il primo semestre 2009 con la metà dei soggetti individuati; e per il primo semestre 2010 con l'altra metà.

Il percorso formativo è stato strutturato con l'obiettivo di incidere sulle criticità e bisogni rilevati attraverso una indagine preliminare: sono stati trattati temi quali l'organizzazione del lavoro e la gestione della sicurezza; le nuove forme di lavoro e la flessibilità contrattuale; il DUVRI, i lavori in appalto e il rapporto con le imprese esterne; l'analisi dei fattori di rischio prevalenti nel territorio; la consapevolezza del rischio e l'assuefazione al rischio; la trattazione di un infortunio e l'esercizio del ruolo di RLS.

Oltre ai progetti "strutturati", anche nell'attività "corrente" sia per ASL che per INAIL, ha assunto da tempo un ruolo strategico l'attività di formazione a favore dei diversi attori del "Sistema Provinciale della Prevenzione", ossia Responsabili dei Servizi di Prevenzione e Protezione, Datori di Lavoro, Rappresentanti dei Lavoratori per la Sicurezza, Medici Competenti, Coordinatori per la Sicurezza nei cantieri.

La linea di indirizzo scelta è quella di non essere organizzatori in proprio di eventi formativi, ma bensì di fornire collaborazione alla progettazione ed alla docenza ai diversi attori istituzionali e sociali del territorio quali istituti scolastici ed universitari, collegi ed ordini professionali ed associazioni datoriali e sindacali.

Complessivamente sono state erogate oltre 360 ore di docenza, da personale ASL e da personale INAIL in alcuni casi in "compresenza".

Attività di vigilanza e controllo

Viene riferita l'attività di vigilanza svolta nell'anno 2009 da ASL, DPL, INAIL e Vigili del Fuoco sia in materia di salute e sicurezza del lavoro, che in materia di contrasto del lavoro irregolare, essendo noto lo stretto rapporto esistente tra situazioni di lavoro irregolare e mancata sicurezza del lavoro.

L'attività di vigilanza e controllo nei luoghi di lavoro svolta dall'ASL ha comportato l'esecuzione di un numero totale di controlli pari ai 1666, che è risultato nettamente superiore all'obiettivo di **1.541** controlli che la Direzione Generale Sanità della Regione Lombardia aveva assegnato al Direttore Generale dell'Azienda.

I controlli nelle attività che erano state classificate a rischio elevato (grado "1") sono risultati **1140**, pari al 68 % del totale dei controlli.

Il Comando Provinciale dei Vigili del Fuoco ha eseguito oltre **200** sopralluoghi nei luoghi di lavoro nella materia della prevenzione incendi, sia per gli aspetti certificativi che ispettivi, ed ha attivato 9 procedimenti sanzionatori.

Il Comando collabora inoltre con l'ASL nelle attività di indagine per particolari tipologie di infortunio sul lavoro, in tutte le problematiche relative alla materia dei gas tossici, nonché nelle attività autorizzative e di accreditamento delle strutture sanitarie e socio-sanitarie.

Da parte di ASL e DPL sono stati eseguiti complessivamente **835** sopralluoghi nei cantieri edili, per il controllo dei requisiti di salute e sicurezza, assicurando in tal modo un "controllo del territorio" di notevole consistenza, ed una altrettanto consistente "visibilità" dell'Organo di controllo, con un sopralluogo in cantiere ogni 405 abitanti

Sempre in materia di salute e sicurezza sono state eseguiti **63** accertamenti in "vigilanza congiunta" fra ASL e altri Organi di Vigilanza (DPL, INAIL e Polizia Locale).

L'attività sanzionatoria e di Polizia Giudiziaria effettuata dall'ASL e dalla DPL ha comportato la segnalazione all'Autorità Giudiziaria di **410** reati in materia di salute e sicurezza sul lavoro, ed in tutti i casi la procedura ex D.Lgs 758/94 ha avuto esito favorevole, e pertanto con totale regolarizzazione delle violazioni contestate. Inoltre, in 61 casi sono state impartite disposizioni per il miglioramento delle complessive condizioni di sicurezza pur in assenza di specifiche violazioni di norme, ed in **30** casi sono stati assunti provvedimenti interdittivi di sequestro ovvero sospensione lavori.

L'attività di vigilanza in materia di contrasto di lavoro irregolare svolta da DPL e INAIL nel corso del 2009 ha interessato oltre **1000** aziende, con l'individuazione di circa **1800** lavoratori irregolari.

Risultati – Guadagno di salute

Gli infortuni sul lavoro

Il grande impegno in termini di iniziative, risorse e capacità di coordinamento messo in campo dall'intero sistema territoriale della prevenzione trova adeguato riscontro nei dati epidemiologici.

Il tasso annuo di incidenza degli infortuni in Provincia di Lecco si è progressivamente ridotto nel corso dell'ultimo decennio, passando da 56,6 infortuni / 1000 addetti nel 2001 a 45,7 nel 2008, con una riduzione complessiva del **15,5%** del numero di infortuni per anno.

E' di grande rilievo il risultato conseguito nel comparto delle costruzioni edili, nel quale nel medesimo periodo il tasso di incidenza è passato da 58,01 a 39,2 con una riduzione del **12,5%** del numero di infortuni a fronte di un aumento del 29,6% del numero di addetti.

L'andamento dell'incidenza dei casi gravi si presenta con caratteri meno lineari: in costante aumento fino al 2006, fenomeno peraltro riscontrabile anche su scala regionale e nazionale, ma in netto miglioramento nei due anni successivi.

Anche in questo caso presenta risultati particolarmente positivi il comparto delle costruzioni edili, nel quale dal 2006 al 2008 il numero di casi gravi si è ridotto del **41,2%** in presenza di aumento del 7,9% della popolazione lavorativa.

In edilizia è stata posta a confronto l'analisi puntuale dei singoli casi con lesione grave (invalidità temporanea > 40 giorni o esiti permanenti) nel 2007 rispetto al 2006 (è in corso l'elaborazione della casistica 2008), rilevando un "risparmio" di **51** casi e ben **4.585** giornate di lavoro perse.

Applicando un metodo di calcolo dei costi economici diretti degli infortuni sviluppato localmente da ASL e INAIL e validato nel confronto con le Parti Sociali, questa riduzione di è tradotta in un risparmio diretto per le Imprese edili che hanno operato nel lecchese di oltre **€ 500.000**, presupponendo (dato ovviamente di stima al minimo possibile) che tutti gli infortunati gravi rivestissero la qualifica di "manovali".

Non può essere al momento valutato l'anno 2009, in quanto INAIL non ha ancora fornito i dati sulla popolazione lavorativa, ed inoltre i dati forniti da INPS sulle ore di cassa integrazione autorizzate indicano un differenziale di oltre 17 milioni di ore rispetto al 2008, corrispondenti a quasi 11.000 addetti equivalenti.

E' pertanto di difficile interpretazione la riduzione del 10,7% del numero di infortuni rispetto al 2008, mentre appare di maggiore solidità la riduzione del **6%** del numero di infortuni in edilizia, per la ridotta differenza nel numero di ore di cassa integrazione autorizzate nel 2009 in questo comparto rispetto al 2008, corrispondente a circa 120 addetti equivalenti.

Infine, nel 2009 si è verificato un solo infortunio con esito mortale (erano stati 3 nel 2008), per il quale tuttavia l'inchiesta giudiziaria non ha evidenziato violazioni di norme sulla sicurezza del lavoro in nesso di causalità con l'evento, che è invece risultato connotato da elementi di accidentalità e banali errori operativi dello stesso infortunato, peraltro titolare di impresa artigiana.

Le malattie professionali

L'andamento delle malattie professionali è come noto un indicatore assai "lento", in quanto l'insorgenza di una malattia è in relazione ad esposizioni a rischio molto lontane nel tempo.

Inoltre, soltanto recentemente vi è una copertura dell'obbligo di sorveglianza sanitaria ed una accuratezza diagnostica tale da porre le basi per il superamento del noto fenomeno delle "malattie professionali perse".

Non a caso, oggi nella casistica anche locale compaiono patologie fino a pochi anni fa completamente assenti quali le patologie muscolo scheletriche da sovraccarico biodinamico e dei tumori professionali.

Pertanto, gli obiettivi "di fase" della sorveglianza epidemiologica sono tuttora mirati al superamento di questa distorsione, con strumenti quali la ricerca attiva di particolari patologie e l'analisi interdisciplinare della casistica con l'apporto specialistico di ASL e Azienda Ospedaliera nel processo di riconoscimento dei casi da parte di INAI.

I risultati sono al momento di assoluti rilievo, come dimostra l'analisi del "tasso di segnalazione" (Numero segnalazioni / 100,000 abitanti), un indicatore indiretto utilizzato nel "Rapporto ISPESL - Regioni sulle malattie professionali" del 2006 per esprimere una stima sintetica del grado di "sensibilità" dei vari ambiti territoriali alla raccolta e registrazioni dei casi malattia professionale.

Il tasso di segnalazione in provincia di Lecco era già allora risultato di 42,7 / 100.000 abitanti, a fronte di un tasso medio regionale di 28,7, ed a seguito delle iniziative successivamente messe in atto, il tasso di segnalazione è salito nel 2009 a 68,1 / 100.000 abitanti.

Per quanto riguarda infine le patologie da sovraccarico biodinamico (movimentazione di carichi e movimenti ripetitivi) l'insorgenza è meno prolungata rispetto ad altre patologie, e pertanto sarà perseguibile in tempi medi l'obiettivo di monitorare nel tempo un indicatore diretto quale l'indice di incidenza dei casi segnalati.

La gestione del "rischio amianto"

In materia prevenzione sanitaria, assumono forte rilievo complessivo le attività relative alla gestione del "rischio amianto", che come noto riguardano oltre che i lavoratori professionalmente esposti anche la tutela della popolazione generale. Tuttavia, per quanto riguarda gli effetti patologici della esposizione ad amianto la latenza è pluridecennale, e pertanto ogni possibile stima sul guadagno di salute prodotto dalle iniziative di prevenzione di questo rischio non può che essere fondata sull'indicatore indiretto dei quantitativi di amianto bonificati.

Nell'ambito dell'attuazione locale del "Piano Regionale Amianto" si è ricercato in ogni fase il coinvolgimento attivo dei Comuni, sia per quanto attiene al censimento che per quanto attiene alla promozione degli interventi di bonifica.

I dati indicano buoni risultati soprattutto per quanto attiene alla promozione delle iniziative di bonifica, in quanto dall'inizio dell'attuazione del PRAL il numero di "Piani di lavoro" valutati è progressivamente aumentato, e nel 2009 sono stati valutati **587** piani di lavoro/notifiche, relativi alla rimozione sia di amianto in matrice friabile da coibentazioni, guarnizioni ecc. che di coperture in cemento-amianto per circa **224.500** mq.

Rispetto al 2008, vi è un aumento del **33,2%** del numero di Piani di lavoro valutati, e del **60,5%** del numero di mq complessivamente rimossi, ad indicare che oltre al già consistente aumento numerico degli interventi di bonifica, sono state attivate bonifiche in siti di particolare rilevanza sul piano dell'estensione complessiva.

Rammentiamo che la stima riportata in letteratura sull'entità media di rilascio in atmosfera di fibre di amianto dalle coperture in cemento amianto è di 3g/mq/anno, e pertanto il quantitativo bonificati nel 2009 darebbero nell'anno un "risparmio" del valore di **673,5 Kg** di fibra di amianto rilasciata nell'atmosfera della Provincia di Lecco.

La sicurezza alimentare e la tutela del consumatore

L'attività di controllo

Al fine di poter programmare l'attività di controllo nel settore degli alimenti non di origine animale l'anagrafica degli Operatori del Settore Alimentare (OSA) prevede l'assegnazione di coefficienti di rischio che, moltiplicati tra loro, portano ad un prodotto che rappresenta la quantificazione numerica del rischio legato alla sicurezza alimentare. I coefficienti sono i seguenti:

- KA: coefficiente legato alla tipologia dell'attività
- KT: coefficiente temporale, legato alla data dell'ultimo controllo
- KD: coefficiente dimensionale, legato a rapporti tra locali produzione e somministrazione
- KR: coefficiente di rischio legato agli esiti di eventuali referti analitici
- KS: coefficiente di rischio legato alle risultanze dell'ultimo sopralluogo effettuato
- KM: coefficiente di rischio di modulazione potenzialità produttiva legato alle dimensioni dell'attività

Questi coefficienti vengono aggiornati dal personale dell'ASL e pertanto la classificazione è dinamica, suscettibile di modificazioni sulla base di risultanze analitiche e ispettive, del tempo trascorso dall'ultimo controllo. La programmazione dell'attività di controllo è stabilita sulla base di quanto sopra.

Il controllo ufficiale nel 2009 è stato programmato sulla base di indicazioni regionali e della pesatura del rischio alimentare assegnato, nell'ASL della Provincia di Lecco, ad ogni singolo Operatore (OSA).

Nel corso dell'anno si sono effettuati **n°770 sopralluoghi** presso gli **OSA**, le attività di produzione, commercializzazione e vendita di materiale destinato a venire in contatto con alimenti e di prodotti fitosanitari.

Gli **OSA** controllati sono stati **474** e la tabella seguente riporta gli esiti di tale attività:

- nel **74,6%** è stato verificato il rispetto dei requisiti previsti dal Reg Ce 852/04 (pulizia, dimensioni adeguate, servizi igienici...),
- nel **95,8%** l'osservanza al proprio Piano di Autocontrollo (HACCP),
- nel **29,4%** il possesso o di un sistema di rintracciabilità prodotti e nel **9,7%** la conformità dei prodotti alla normativa sull'etichettatura.

Sono riportate le percentuali di non conformità (NC) riscontrate per i vari aspetti su cui si è intervenuti al fine di rimuovere il rischio per salute.

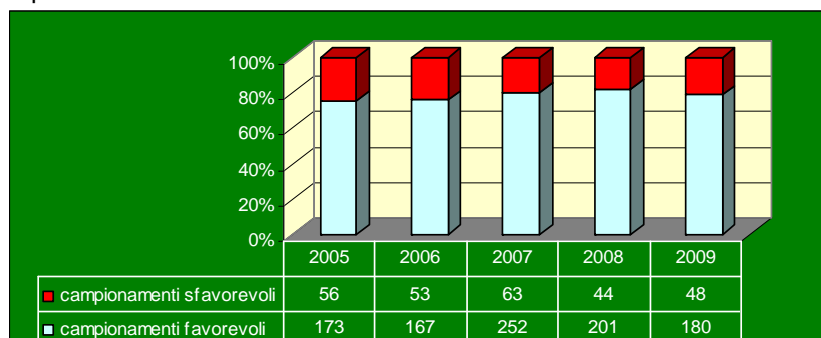
Esiti riguardanti controlli effettuati nel 2009 su **474** OSA

Aspetti verificati	% di OSA controllati per gli aspetti indicati nella colonna Aspetti verificati	% di NC riscontrate
Reg CE 852	74,6	27,3
HACCP	95,8	22,1
Tracciabilità	29,4	20,6
Etichettatura	9,7	17,5

Campionamenti

Per quanto riguarda l'attività di campionamento degli alimenti non di origine animale il grafico sotto riportato evidenzia il trend dei giudizi analitici per i parametri microbiologici sui campionamenti effettuati nel corso del quinquennio 2005 - 2009.

Vengono considerati sfavorevoli i campionamenti dove si sia rilevata presenza di batteri patogeni e/o di alte cariche microbiche. La variazione degli esiti tra i vari anni è principalmente dovuta alla diversa tipologia di matrice alimentare campionata, infatti alcune sono più suscettibili di riportare esiti analitici positivi rispetto ad altre



Nel grafico non sono compresi gli esiti relativi a **n°199** campionamenti di superfici, acque minerali, materiali destinati a venire in contatto con alimenti e di matrici alimentari per la determinazione di particolari sostanze quali gli antiparassitari, OGM e micotossine. La ricerca in matrici alimentari di fitosanitari (n°2), micotossine (n°4) e Ogm (10) ha dato esito negativo.

Nei 199 campionamenti sono compresi **n°73** campionamenti di acque minerali per la presenza nel nostro territorio di una ditta di imbottigliamento con commercializzazione a livello nazionale.

In tutti i casi di non conformità riscontrati si sono adottati i previsti provvedimenti al fine di tutelare la salute del consumatore ed a responsabilizzare l'OSA per gli aspetti gestionali e strutturali carenti.

Il sistema di allerta alimentare

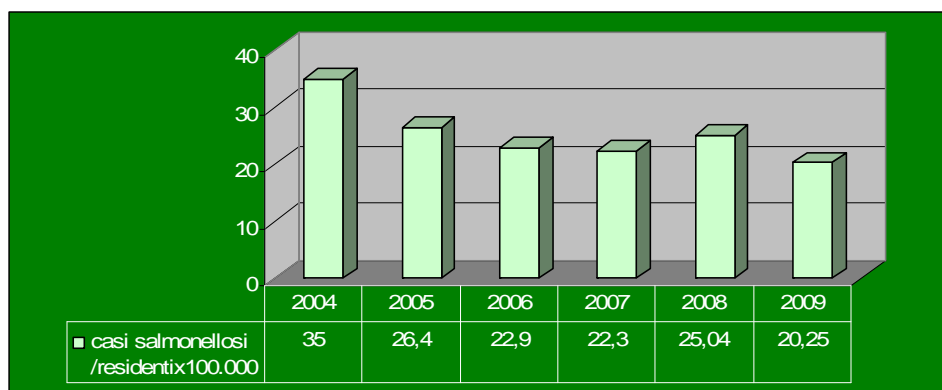
Da alcuni anni a livello europeo è attivo un sistema di "allerta alimentare" il cui scopo è quello di rimuovere immediatamente dal commercio e dalla distribuzione i prodotti alimentari pericolosi per la salute. In Regione Lombardia e nell'ASL di Lecco è in funzione un sistema che coinvolge in rete i Servizi dei dipartimenti di prevenzione medico e veterinario che si occupano di sicurezza alimentare. Il sistema di allerta online nel 2009 si è ulteriormente consolidato diventando unico per i tre Servizi dell'ASL coinvolti.

Secondo la tipologia delle segnalazioni vengono adottati tempestivi provvedimenti che possono comportare numerosi sopralluoghi al fine di verificare la presenza del prodotto, il suo ritiro dal commercio, la correttezza delle procedure di ritiro, l'eventuale campionamento e sequestro.

La tabella sottoriportata mostra il numero di segnalazioni di allerta 2009.

Servizi ASL	ALLERTE		
	Segnalazioni allerta pervenute dalla Regione Lombardia	Attivazioni di allerta effettuate da ASL Lecco	TOTALE
Igiene Alimenti e Nutrizione	31	0	31
Igiene Alimenti di Origine Animale	19	7	26
Igiene Allevamenti e Produzioni Zootecniche	3	0	3
Totali	53	7	60

Tossinfezioni alimentari



Il grafico evidenzia i casi di salmonellosi non tifoidee segnalati dai medici nel corso del 2004 - 2009. Non si tratta di casi di tossinfezioni vere e proprie in quanto queste comportano il coinvolgimento di almeno due persone che consumano lo stesso pasto, ma comunque evidenziano una tendenziale riduzione dell'incidenza di questa malattia a partire dal 2004, confermata dal dato 2009.

Le segnalazioni di tossinfezione da consumo di funghi sono sporadiche; nel 2009 sono pervenute due segnalazioni: una dubbia in quanto la specie interessata era il commestibile *Boletus edulis* (porcino) e l'altra, dovuta al consumo da parte di bambini in pasti ravvicinati, e quindi in quantità eccessiva, di una specie commestibile, il *Cantharellus cibarius*.

Qualità delle acque destinate al consumo umano

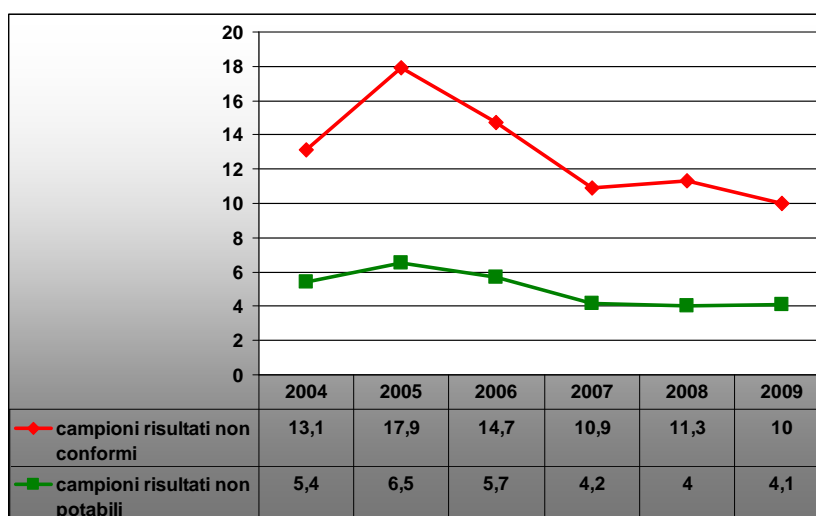
Nel periodo 2004 – 2009 sono stati effettuati 7959 campionamenti su punti rete oltre a campionamenti su captazioni e pozzi.

Campionamenti effettuati nel periodo 2004 - 2009

	2004	2005	2006	2007	2008	2009	totale
campionamenti microbiologici	643	695	681	656	654	649	3978
campionamenti chimici	654	671	735	645	641	635	3981
totale	1297	1366	1416	1301	1295	1284	7959

Il dato che emerge da una valutazione degli esiti analitici, sia microbiologici che chimici, nel periodo 2004 – 2009, è quello di un trend in costante miglioramento.

Confronto tra percentuali di campioni risultati non conformi e campioni risultati non potabili nel periodo 2004 – 2009 negli acquedotti della provincia di Lecco



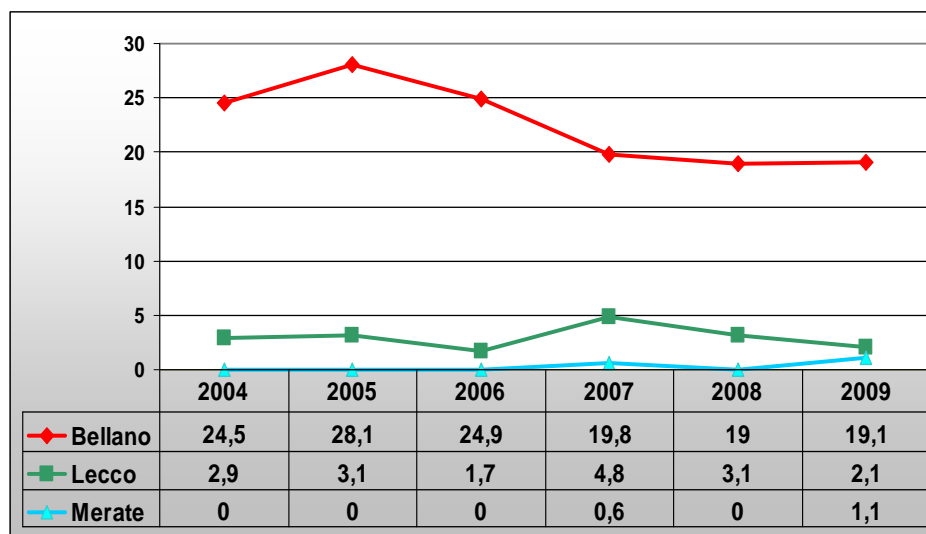
Per una migliore comprensione dei dati è necessario precisare che, secondo la normativa vigente, qualora si osservi un superamento dei limiti previsti per i **parametri microbiologici e chimici**, il campione d'acqua viene interpretato come non potabile quando il parametro superato comporta rischio per la salute pubblica e non conforme quando il parametro superato non comporta automaticamente un rischio per la salute pubblica ma prevede una attenta valutazione.

Gli esiti analitici giudicati non conformi comprendono anche gli esiti analitici giudicati non potabili.

Sia le non conformità, come le non potabilità analitiche, riguardano ancora in modo decisamente prevalente il superamento dei limiti previsti per i parametri

microbiologici. Anche su questo aspetto tuttavia si osserva un miglioramento su tutto il territorio, seppure in modo non omogeneo: mentre negli acquedotti del distretto di Merate e, in misura un po' meno evidente, del distretto di Lecco, la potabilità dell'acqua per gli aspetti microbiologici è un dato pressochè costante, non altrettanto si può affermare negli acquedotti del distretto di Bellano, dove la situazione appare non ottimale, anche se si osserva comunque un trend di miglioramento.

Confronto tra percentuali di campioni microbiologici risultati non potabili nel periodo 2004 - 2009 negli acquedotti dei tre distretti



Per quanto riguarda gli aspetti chimici la situazione è senza dubbio meno problematica. La percentuale di campionamenti non potabili, cioè dove si osserva un superamento dei limiti chimici previsti per i parametri non indicatori, è del 1,2%, e riguarda 2 acquedotti di modeste dimensioni, che si stanno attivando per la risoluzione del problema.

Complessivamente si può concludere che la qualità delle acque destinate al consumo umano nella nostra Provincia, pur non avendo manifestato situazioni di gravi criticità, necessita di particolare attenzione per quanto riguarda gli aspetti microbiologici.

Garantire la buona qualità delle acque destinate al consumo umano coinvolge necessariamente più attori ed in particolare gli Enti Gestori dei pubblici acquedotti che devono assicurare i necessari interventi sulle captazioni e sugli impianti di distribuzione.

La storica parcellizzazione degli impianti e delle gestioni non ha finora permesso la messa in campo delle necessarie risorse e competenze, come testimoniato dal fatto che non tutti gli Enti Gestori sono dotati di un Piano di Controllo interno ed effettuano con regolarità i controlli analitici previsti già da anni dalla normativa vigente affidandosi ai soli campionamenti di controllo "esterni" effettuati dall'ASL.

Si ritiene che la situazione sopra descritta, peculiare soprattutto per i piccoli impianti, possa migliorare decisamente con il prossimo avvento di un unico gestore a livello

provinciale che garantisca politiche gestionali ed interventi adeguati ed omogenei su tutto il territorio.

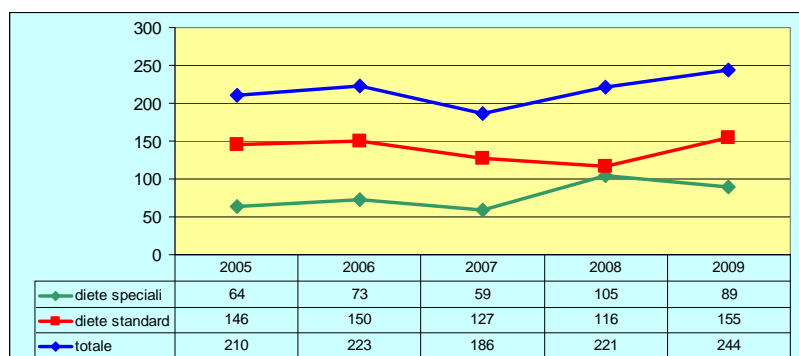
La prevenzione nutrizionale

Interventi di promozione corretti stili di vita con particolare riferimento alle abitudini alimentari

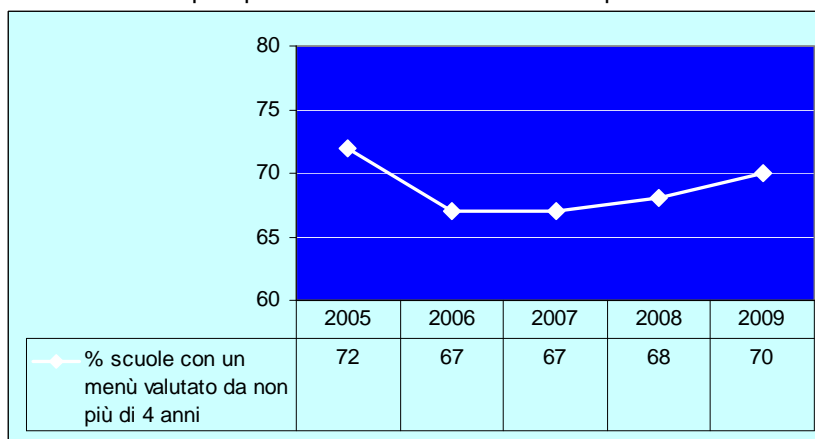
Ogni anno l'ASL predispone un Piano di Tutela della salute in età scolare sulla base di richieste provenienti dalle istituzioni scolastiche. Le richieste riguardanti la promozione di una corretta alimentazione vengono poi erogate direttamente da personale del SIAN e dal altri operatori quali infermiere. Nel corso del 2009 sono stati effettuati circa **400** interventi nelle scuole delle provincia di Lecco.

Validazione di tabelle dietetiche diete standard e diete speciali per ristorazione

Ogni anno il servizio effettua la valutazione di tabelle dietetiche e di diete speciali. Le tabella sotto riportata mostra il numero di valutazioni operate nel corso degli ultimi anni, riferite a diete standard (tabelle dietetiche), diete speciali.



La seguente tabella illustra la percentuale di "copertura" delle ristorazioni scolastiche che hanno una tabella dietetica verificata dall'ASL. E' un indicatore importante di quanto le ristorazioni collettive siano sensibili alla tematica nutrizionale modificando il proprio menu con una frequenza almeno quadriennale.



Iniziative in collaborazione con associazioni per la promozione di una corretta alimentazione

Nel 2009 si sono avute le seguenti collaborazioni:

- **Cultura che Nutre:** Presso la fiera di Osnago, in occasione della manifestazione di promozione di prodotti alimenti locali Cultura che Nutre, organizzata dalla provincia di Lecco, il SIAN era presente con uno stand nel quale proponeva alla popolazione un questionario per rilevare le abitudini alimentari e comportamenti rilasciando alla persona una "pagella" con voto ed indicazioni di miglioramento. La popolazione che avuto accesso a questa iniziativa è stata di circa 200 persone.
- **Obesity day:** il 10 ottobre, data prevista per l'Obesity day nazionale organizzato dalla società scientifica ADI, il SIAN ha allestito, una postazione all'interno di un centro commerciale dove ha proposto lo stesso questionario sopra indicato alle circa 60 persone che si sono presentate.

Partecipazione a manifestazione organizzate prevalentemente da associazioni di categoria in qualità di esperti della nutrizione

Attività di counseling su gruppi di popolazione in sovrappeso/obesità

Nel 2009 sono stata effettuati **42** colloqui di counseling nutrizionale su popolazione pediatrica, in un progetto sperimentale presso un team di PDF.

In aggiunta, in occasione della manifestazione Cultura che nutre ed Obesity Day sono state reclutate persone disponibili a seguire un percorso informativo/formativo di counseling a gruppi, al fine di contribuire a modificare i comportamenti in campo alimentare e stili di vita. Sono stati effettuati 8 incontri con una presenza media di 8 persone.

Attività di sorveglianza nutrizionale su dati auxologici e abitudini alimentari

Nel corso del 2009, nell'ambito del Piano aziendale predisposto in ottemperanza al documento della Regione Lombardia *"Linee di indirizzo per la prevenzione e gestione integrata territorio Ospedale dell'obesità e sovrappeso"*, si sono poste le premesse per la realizzazione di un importante lavoro di sorveglianza nutrizionale riguardante i dati auxologici di peso altezza di bambini dell'età di 6 e 9 anni. Per il raggiungimento di questo obiettivo verranno utilizzati i dati auxologici che i pediatri di famiglia trasmettono a seguito dei bilanci di salute. Si avranno così dati certi riguardanti il BMI (Indice di Massa Corporea) su una popolazione vasta e comunque rappresentativa di bambini dell'ASL di Lecco. Il lavoro, iniziato nel 2010, e già in fase avanzata e riguarderà inizialmente l'inserimento di tutti i dati trasmessi dai Pediatri di Famiglia negli anni 2009 e 2010

La promozione della salute

La promozione della salute è il processo che consente alle persone di esercitare un maggior controllo sulla propria salute e di migliorarla. Ciò è confermato dalla letteratura e da studi che documentano l'impatto di alcuni fattori sulla longevità delle comunità, utilizzata come proxy della salute. I fattori socio-economici e gli stili di vita, contribuiscono per il 40-50%, lo stato e le condizioni dell'ambiente per il 20-33%, l'eredità genetica per un altro 20-30% e i servizi sanitari per il 10-15%. L'ASL di Lecco attraverso i suoi Servizi ha messo in atto un'efficace attività di promozione della salute.

Promozione dell'attività fisica

La sedentarietà è una delle prime dieci cause di mortalità e di morbidità. La quota di popolazione stimata di adulti sedentari a Lecco è intorno al 60-85%. Camminare regolarmente contribuisce a prevenire o a migliorare il decorso di alcune tra le più diffuse patologie: malattie cardiovascolari, dismetaboliche, ipertensione, cadute e fratture del femore, tumori del colon e altri tumori maligni.

Per la promozione dell'attività fisica in tutte le fasce di età ed in particolare negli anziani come stile di vita attivo e come prevenzione delle malattie cronico-degenerative l'ASL ha attivato il progetto "**Gruppo di Cammino**": gruppi di persone che si ritrovano regolarmente su percorsi definiti per camminare insieme, al fine di promuovere concretamente l'attività fisica e migliorare la salute. I gruppi sono guidati da un "leader" che motiva, conduce ed accoglie i nuovi arrivati.

I capi gruppo, selezionati fra il volontariato locale, sono stati formati in occasione di incontri periodici (3 volte all'anno) di confronto delle esperienze dei vari gruppi attivi e di potenziamento delle conoscenze in materia di salute (alimentazione, stili di vita sani).

Sono stati attivati al 31/12/09 **n.32** gruppi di cammino (**950** partecipanti circa) di cui l'80% donne e il 20% uomini.

A due anni dall'avvio del progetto di promozione dell'attività fisica denominato "Gruppo di cammino", rivolto alla popolazione adulta della provincia di Lecco, si è deciso di verificare l'efficacia del progetto attraverso uno studio che prevede di valutare i benefici dell'attività fisica svolta dai partecipanti al progetto "Gruppo di Cammino", e quindi sviluppare un empowerment individuale attraverso un auto monitoraggio di alcuni parametri ed una rilevazione dell'attività fisica svolta autonomamente al di fuori del progetto.

Ormai da anni la nostra ASL promuove l'iniziativa Piedibus che coinvolge sia i comuni e le associazioni di volontariato che i genitori e gli alunni delle scuole primarie. Tale iniziativa che prevede percorsi pedonali stabiliti per recarsi a scuola, non solo promuove l'attività fisica dei ragazzi e degli accompagnatori, ma comporta una diminuzione dell'inquinamento atmosferico dovuto all'utilizzo delle singole auto. Nel 2009 le linee Piedibus attive sono state **103** in 29 comuni, per un totale di **2.080** alunni coinvolti insieme a **767** volontari accompagnatori.

Prevenzione del tabagismo

Le attività nell'ambito della lotta al tabagismo si focalizzano su alcuni progetti; in primo luogo lo **"Smoke Free Class Competition"**, un Progetto Europeo per la prevenzione del fumo di tabacco nelle scuole. Questo progetto è sostenuto dalla Commissione Europea nell'ambito del programma "L'Europa contro il cancro" in collaborazione con l'"European Network on Young People and Tabacco" (Rete Europea dei giovani contro il tabacco). Vi partecipano centinaia di classi e migliaia di alunni; le valutazioni elaborate sui vari progetti annuali indicano che questo concorso contribuisce alla prevenzione del fumo di tabacco nelle scuole: degli alunni che partecipano a questo progetto diventerà fumatore un numero di ragazzi sicuramente inferiore rispetto alle classi-controllo. L'ASL di Lecco è capofila nazionale di questo progetto. Gli obiettivi principali sono: prevenire o ritardare l'inizio dell'abitudine al fumo tra i giovani; eliminare o ridurre il consumo di sigarette negli alunni che hanno già sperimentato il fumo di sigaretta, affinché non diventino fumatori abituali. Il gruppo target del progetto sono gli alunni fra i 12 e 15 anni iscritti alle classi seconda e terza media inferiore e prima superiore.

Il progetto prevede la partecipazione delle classi in questione ad una campagna contro il tabacco ed un impegno continuo da parte degli studenti e della classe intera di rimanere non fumatori per un periodo di sei mesi. Il contratto è sottoscritto oltre che dagli alunni, anche dai genitori e da un insegnante tutor. Nell'anno scolastico 2008-09 hanno aderito al progetto :

- n. **92** alunni della scuola secondaria di 1° grado
- n. **380** alunni della scuola secondaria 2° grado

Il secondo progetto cui l'ASL di Lecco partecipa è quello **"Mamme libere dal fumo"**, inserito nel "Piano azioni coordinate per la prevenzione e la gestione integrata ospedale-territorio della obesità/soprappeso in Lombardia del triennio 2008-2010" all'azione "Attuare iniziative di sensibilizzazione mirate alla fase perinatale". Vi è dimostrazione di efficacia di appropriati programmi per la cessazione del fumo in gravidanza. In particolar modo il counselling breve, cioè *l'azione strutturata a sostegno del cambiamento comportamentale* da parte di personale sanitario adeguatamente preparato, si è imposto per la sua relativa facilità, il basso costo e la grande efficacia, garantendo in media 2- 10 possibilità in più di smettere rispetto a chi non riceve un intervento di counselling.

Infine l'ASL di Lecco ha aderito al progetto regionale RTC su efficacia del counselling breve per la disassuefazione dal fumo offerto alle fumatrici che partecipano agli screening oncologici.

Peer education

La peer education è una forma di educazione e interazione fra pari che è stata progressivamente assunta come modello di lavoro nell'educazione sanitaria per realizzare progetti di educazione sessuale, di prevenzione dell'HIV e del consumo di tabacco, alcol e sostanze ad azione psicotropa.

L'educazione tra pari (peer education) è una metodologia di comprovata efficacia in quanto si avvale della comunicazione "orizzontale" tra pari e valorizza l'apprendimento all'interno di un gruppo di coetanei o di persone appartenenti a

un medesimo status. L'interazione tra giovane educatore e gruppo dei pari riduce l'effetto formale ed ansiogeno rispetto ad una comunicazione tradizionale "verticale", frontale; ne deriva una maggiore efficacia con influenzamento reciproco dei soggetti coinvolti (responsabilizzazione dell'educatore, maggior ricettività del pari).

L'ASL di Lecco, a partire dall'anno scolastico 2007-8, ha avviato attività di peer education nelle scuole secondarie di 2° grado per gli alunni delle classi terze. Nell'anno scolastico 2008-09 il progetto, attraverso i **17 leaders** formati, ha raggiunto **523 studenti** delle secondarie di 2° grado.

Prevenzione infortuni domestici/ incidenti stradali

Il piano locale di prevenzione degli infortuni domestici si rivolge alle popolazioni target dei bambini e degli anziani, al fine di potenziare le attività già avviate per uno sviluppo finalizzato a raggiungere l'intero territorio provinciale. Sono state avviate e realizzate molteplici iniziative, in particolare la campagna, "La casa dei veleni" in collaborazione con la Regione Lombardia rivolta ai bambini da 0 a 1 anno. Per quanto riguarda la prevenzione degli incidenti stradali, l'ASL in collaborazione con Prefettura, ACI, 118 e associazioni di volontariato ha elaborato un progetto "**Questa è la mia strada**", avente come obiettivo generale quello di favorire la conoscenza dei rischi legati agli incidenti stradali e dei sistemi di sicurezza attivi e passivi. Tale progetto - che ha prodotto un DVD distribuito a scuole (5 scuole primarie di 1° grado e 8 scuole di 2° grado) e agenzie educative - continua a concretizzarsi attraverso la formazione del personale docente della scuola per favorire nel proprio istituto lo sviluppo di percorsi educativi per la conoscenza dei fattori di rischio per gli incidenti stradali.

Altre iniziative di counselling

Oltre al counselling sugli stili di vita realizzato col già citato *RTC counselling*, sono stati attivati progetti di *Health Promoting School*: promozione della salute centrata sull'intera esperienza scolastica. Questo ha condotto alla realizzazione di progetti complessi riguardanti i contenuti informativi, l'organizzazione strutturale, la preparazione degli insegnanti, e azioni condivise con la famiglia e la comunità.

Le attività di screening oncologico.

Lo screening è un esame sistematico, rivolto alla popolazione asintomatica che viene invitata attivamente a sottoporsi al test, per individuare una malattia in una fase preclinica. Nell'ASL della provincia di Lecco sono attivi i programmi di screening del cancro della mammella e del cancro del colon retto.

Nella nostra ASL, il successo degli screening, come attività al servizio della comunità, è anche legato agli ottimi rapporti di collaborazione che negli anni si sono stabiliti con le strutture ospedaliere, le case di cura, le amministrazioni comunali e le associazioni di volontariato presenti sul territorio. Le associazioni di volontariato intervengono sia per gli aspetti di counselling telefonico (LILT, ANDOS)

nel caso dello screening del cancro della mammella, sia in occasione del ritiro delle provette nel caso dello screening del cancro del colon retto (Croce Rossa Italiana e le associazioni di volontariato già operative nei luoghi dove viene attivato con frequenza periodica lo screening).

Lo Screening del cancro della mammella.

Il carcinoma della mammella è un tumore molto frequente fra le donne, per incidenza e mortalità. Mentre la mortalità è in calo a partire dagli anni novanta, l'incidenza è in lieve ma costante aumento. Lo screening mammografico, attivato sul territorio provinciale nel novembre del 1999, è rivolto ad una popolazione target costituita da donne di età compresa tra i 50 e i 69 anni. Prevede l'offerta della mammografia ogni due anni e la lettura incrociata della stessa da parte di due radiologi; oltre 38.000 donne ricevono ogni 2 anni la lettera d'invito.

Nel corso dell'anno 2009 sono state invitate allo screening 21.042 donne, fra queste il 60,10% ha aderito all'invito, mentre, se si somma la percentuale delle donne che ha aderito allo screening a quella delle donne che ha effettuato spontaneamente una mammografia, otteniamo una copertura del 70,30 % (adesione corretta). Tra le donne che nel corso del 2009 hanno aderito, 673 sono state richiamate per sottoporsi agli approfondimenti di secondo livello, mentre, dai dati attualmente disponibili, risulta che 71 donne sono state operate con diagnosi di malignità. Quest'ultimo dato è molto importante tenuto conto che l'obiettivo principale del programma di screening mammografico è ridurre la mortalità specifica per cancro della mammella intervenendo nelle fasi precoci della malattia.

Screening del tumore della mammella - anno di attività 2009

Classe di età	Popolazione invitata	Escluse dopo invito per Mx recente o altro motivo	N° donne esaminate	Adesione grezza (%)	Adesione corretta (%)	N° totale donne richiamate per approfondimenti	N° donne operate con diagnosi di benignità	N° donne operate con diagnosi di malignità
45-49								
50-54	5288	1008	2799	54,74	68,19	246	3	16
55-59	5263	778	3046	59,85	70,66	151	4	17
60-64	5497	654	3380	63,59	72,52	166	3	23
65-69	4733	475	2874	62,78	70,05	108	5	15
70-74	261	34	116	50,43	59,18	2	0	0
Totale	21042	2949	12215	60,1	70,3	673	15	71
Totale 50-69	20781	2915	12099	60,21	70,42	671	15	71

**Si precisa che il dato relativo all'adesione corretta è stato ottenuto tenendo conto anche degli inviti inesitati (686)*

Lo Screening del cancro del colon retto

Lo screening del cancro del colon retto, attivo nella nostra provincia dal novembre del 2005, mira a identificare precocemente le forme tumorali maligne, ma anche a individuare e rimuovere possibili precursori come ad esempio gli adenomi. Il tumore del colon-retto è una malattia "importante" in termini di salute pubblica, in quanto è la seconda neoplasia più frequente nelle donne e la terza nei maschi. In entrambi i sessi rappresenta la seconda causa di morte per tumore, preceduto dal cancro del polmone nei maschi e da quello della mammella nelle

femmine. E' importante sapere che circa il 90% delle persone si ammala dopo i 50 anni d'età.

L'esame aiuta ad identificare i casi di malattia nella fase asintomatica e tutte le alterazioni che predispongono alla malattia (*es: adenomi*) nelle loro prime fasi di sviluppo dando così la possibilità di un tempestivo intervento terapeutico. Nei casi di tumori maligni, la diagnosi fatta in uno stato precoce consente un miglior approccio chirurgico. Gli studi hanno dimostrato che lo screening determina una anticipazione diagnostica dello stadio della neoplasia, fatto che comporta un miglioramento della prognosi e una riduzione della mortalità per tumore coloretale di almeno il 20%.

Lo screening che è effettuato mediante la ricerca del sangue occulto su un piccolo campione. La ricerca del sangue occulto nelle feci è un'iniziativa di prevenzione oncologica rivolta ad una popolazione costituita da uomini e donne in età compresa tra i 50 e i 69 anni che ogni due anni ricevono la lettera di invito.

L'accessibilità al test è favorita dalla collaborazione con le farmacie, che consegnano il kit e dalle associazioni di volontariato che provvedono alla raccolta delle provette.

Nel corso del 2009, anno in cui si è concluso il 2° round di screening, sono state invitate 46.800 persone, di cui 24.285 hanno aderito. Considerati gli inviti inesitati e gli esclusi prima dell'invito per segnalazione di test recente, si raggiunge un'adesione complessiva della popolazione target invitata pari a circa il 56%. Fra i 1.538 positivi sottoposti a successivo approfondimento diagnostico, dai dati attualmente disponibili, risultano essere stati diagnosticati e trattati con terapie appropriate 32 casi di cancro e 673 casi di adenoma.

Screening del cancro del colon retto - anno di attività 2009

anni di età	N° invitati	N° adesioni	Adesione grezza (%)	Adesione corretta* (%)	N° persone positive al test	N° di persone con cancro [^]	N° di persone con adenoma avanzato	N° di persone con adenoma iniziale
<50	1	1			0	0	0	0
50 - 54	12927	6472	50,6	53,4	317	4	18	101
55 - 59	11799	6249	53,5	56,4	344	9	21	109
60 - 64	11718	6392	55,1	59	447	9	24	181
65 - 69	10149	5068	50,4	54,8	421	9	32	180
70 +	206	103	50	54,8	9	1	1	6
Totale	46800	24285	52,4	55,9	1538	32	96	577

*Si precisa che il dato relativo all'adesione corretta è stato ottenuto tenendo conto anche degli inviti inesitati (477) e del N° di esclusi dopo invito per segnalazione di test recente (2856);

[^]Il dato comprende sia tumori maligni che gli adenomi cancerizzati

Screening del cancro della cervice uterina

L'ASL della Provincia di Lecco non ha in corso uno screening dei tumori della cervice uterina con chiamata attiva.

Il nostro contesto provinciale prevede come unico centro di lettura degli esami citologici il Laboratorio di Anatomia Patologica dell'Ospedale di Lecco, al quale affluiscono per l'esame citologico, oltre che i pap test effettuati nell'Azienda Ospedaliera, anche quelli dei consultori ASL e dei privati accreditati.

Nel 2008 è stata avviata la campagna di vaccinazione delle giovani undicenni contro il Papilloma Virus (HPV) che registra già una buona risposta; in occasione delle sedute vaccinali, si sono anche garantite le attività informative rivolte alle madri per sensibilizzare sull'opportunità dell'effettuazione periodica del pap-test. Si

rimanda per i dati di copertura alla specifica sezione dedicata alle attività vaccinali.

A livello aziendale si stanno promuovendo iniziative per sensibilizzare le strutture erogatrici ad una corretta rendicontazione dei pap test, al fine di consentire la successiva verifica delle percentuali di copertura.

Si stanno inoltre valutando strategie innovative per migliorare ed incrementare l'accesso ai consultori della popolazione che negli ultimi 5 anni non si è sottoposta a controlli e per aumentare il livello di adesione delle donne appartenenti alla fascia di età 18-35 anni in modo da avvicinarlo al livello medio della fascia maggiormente coperta (36-45).

Nella tabella sottostante viene riportata la percentuale di copertura (N° di pap test effettuati/popolazione target) della popolazione femminile appartenente alle fasce d'età 25-65 nel quinquennio 2003-2007 (32%), e quella del quinquennio 2004-2008, quest'ultima percentualmente più elevata (36%).

	Popolazione	Ha effettuato un pap test nel periodo 2003-2007	Ha effettuato un pap test nel periodo 2004-2008	Copertura
N° donne domiciliate nella ASL di Lecco di età compresa tra 25 e 65 anni al 1° gennaio 2008	97.949	31.561		32%
N° donne domiciliate nella ASL di Lecco di età compresa tra 25 e 65 anni al 1° gennaio 2009	97.061		34.981	36%

Altre attività di prevenzione

Vengono qui di seguito riportate alcune attività istituzionali effettuate dai Servizi del Dipartimento di Prevenzione Medica, per molte delle quali pur non aparendo un nesso diretto con l'obiettivo di garantire un guadagno di salute, contribuiscono comunque ad assicurare condizioni di vita migliori e alla rimozione di rischi potenziali.

Attività di certificazione medico-legale

Le certificazioni medico legali costituiscono un atto medico a risvolto pubblicistico volto all'accertamento dei requisiti psicofisici minimi tali da non essere di impedimento all'esercizio di una determinata attività per cui si è abilitati così da garantire la sicurezza di chi la esercita e della collettività. Nello scorso anno si sono rilasciate **n. 14.375** certificazioni per la conduzione di veicoli a motore, imbarcazioni, porti d'armi, ecc.

In particolare nell'ambito della prevenzione degli infortuni stradali la commissione medica locale ha effettuato **n. 4.939** accertamenti al fine di valutare il possesso dei requisiti psicofisici in persone affette da patologie croniche invalidanti e per le quali è stato segnalato l'uso inappropriato di bevande alcoliche e di sostanze stupefacenti e psicoattive. Relativamente a quest'ultima categoria sono state giudicate non idonee alla guida **n. 83** persone.

Rilevante, non solo per il numero complessivo di pratiche gestite (**n. 17.371**) ma anche per le implicazioni sociali conseguenti è l'attività riguardante l'invalidità civile che nel corso del 2009 ha rilasciato **n. 2.316** indennità di accompagnamento **n. 4195** riconoscimenti di handicap grave (L.104/92) e **n. 726** giudizi per il collocamento mirato al lavoro di disabili (L.68/99)

Attività del Laboratorio di Sanità Pubblica

La mission di un Laboratorio di Sanità Pubblica (LSP) è quella di fornire dati analitici accurati e tempestivi al fine di soddisfare le richieste provenienti dai Servizi dell'ASL per attività di prevenzione; inoltre può fornire prestazioni per rispondere alle richieste dei privati cittadini.

Per questo motivo il LSP dell'ASL di Lecco garantisce le seguenti attività:

1. Microbiologia delle acque e degli alimenti: il LSP effettua la ricerca di microrganismi che definiscono il profilo igienico di un'acqua ad uso potabile o di un alimento, la ricerca di germi che possono causare patologie nei consumatori e la ricerca degli OGM negli alimenti a base di mais e soia. Nel 2009 sono state effettuate **2.764** determinazioni sulle acque potabili, **984** sulle acque minerali e **2.735** negli alimenti. La valutazione del trattamento di sanificazione negli ambienti di produzione e di manipolazione degli alimenti e di altro tipo di superfici viene effettuata attraverso l'analisi di tamponi ambientali. Nel 2009 il LSP ha effettuato **959** determinazioni su questa matrice. Nell'ambito delle patologie trasmesse

- da alimenti, il LSP è stato individuato dalla Regione come centro di riferimento per la provincia di Lecco per la sierotipizzazione delle salmonelle al fine di valutare la diffusione epidemiologica del germe nel territorio. Nel 2009 sono stati isolati e sierotipizzati **105** ceppi di salmonella.
2. Microbiologia ambientale: il LSP effettua per conto di ARPA la valutazione della qualità microbiologica dei corsi d'acqua superficiali della Provincia di Lecco e la rispondenza ai limiti fissati dalla normativa vigente in campioni di acque reflue. Viene inoltre effettuata la valutazione della balneabilità del lago di Lecco e delle piscine del territorio. Nel 2009 sono state effettuate **1.426** determinazioni sulle acque del lago e **771** sulle acque di piscina. Per la prevenzione di malattie infettive a trasmissione ambientale il LSP effettua anche la ricerca di Legionella.
 3. Aerobiologia: in questi anni di attività il LSP ha acquisito competenze altamente specialistiche nella valutazione della qualità dell'aria indoor attraverso la determinazione di parametri fisici (temperatura, umidità relativa e velocità dell'aria), chimici (concentrazione di anidride carbonica) e il riconoscimento e la quantificazione del bioaerosol. I dati ottenuti dai campionamenti effettuati hanno permesso di definire dei profili igienici differenti per tipologia di ambienti di vita e di lavoro che, in assenza di limiti di legge, consentono l'espressione di un giudizio di qualità. Il LSP effettua inoltre il conteggio e il riconoscimento dei pollini aerodispersi e pubblica settimanalmente un bollettino informativo che viene diffuso tramite il sito dell'ASL, le farmacie e i centri allergologici.
 3. Tossicologia ambientale: il LSP effettua il monitoraggio delle alghe potenzialmente tossiche e delle loro tossine sulle acque destinate alla balneazione di tutti i laghi delle provincie di Como e di Lecco. Effettua tale ricerca anche sulle acque superficiali destinate al consumo umano per valutare l'efficacia dei trattamenti di potabilizzazione. Nel 2009 sono state effettuate **528** determinazioni sulle acque di balneazione e **298** sulle acque destinate al consumo umano.
 4. Centro micologico: i micologi del LSP effettuano la valutazione della commestibilità dei funghi freschi raccolti dai cittadini. Vengono inoltre analizzati funghi secchi e condizionati per valutare la qualità igienica del prodotto. Nel 2009 sono stati verificati **356** campioni di funghi freschi e sono state effettuate **140** determinazioni nei funghi secchi e condizionati.
 5. Tossicologia delle droghe d'abuso: oltre ad analisi di tipo clinico, il LSP effettua la ricerca di droghe d'abuso per finalità medico legali come per il rilascio delle patenti di guida, per la valutazione dei lavoratori con mansioni a rischio e su richiesta dell'Autorità giudiziaria, in caso di affidi o trattamenti alternativi al carcere. La ricerca viene effettuata sulla matrice tradizionale che è l'urina ma anche su matrici cheratiniche come capelli o pillole. Nel 2009 sono state effettuate **75.000** determinazioni su matrice urinaria e **1.322** su matrice cheratinica.
 6. Patologia clinica a scopo preventivo: il LSP effettua la ricerca del sangue occulto nel materiale fecale come screening di primo livello del tumore del colon retto. Nel 2009 sono state effettuate **24.944** determinazioni.

CONCLUSIONI

Al termine della relazione abbiamo ritenuto opportuno offrire una sintesi dei principali risultati descritti, conseguiti nel 2009 che riteniamo possano essere considerati guadagni di salute per la popolazione della provincia di Lecco. In particolare intendiamo sottolineare:

- Il trend in riduzione della **mortalità** per malattie cardiovascolari (**34,6%**) e i tumori (**32,3%**)
- La progressiva riduzione del tasso annuo di incidenza degli **infortuni sul lavoro** nel corso dell'ultimo decennio, passando da 56,6 infortuni / 1000 addetti nel 2001 a 45,7 nel 2008, con una riduzione complessiva del **15,5%** del numero di infortuni per anno; tale riduzione è rilevante soprattutto nel comparto delle costruzioni edili con un tasso di incidenza passato da 58,01 a 39,2 (riduzione del 29,6%) e in particolare negli infortuni gravi (- **41,2%**).
- Un costante miglioramento delle **acque destinate al consumo umano** con riduzione degli esiti non potabili e non conformi.
- Un costante trend in riduzione delle **Salmonellosi non tifoidee**, correlabile al consumo di alimenti
- Un miglioramento dell'attività di **controllo degli alimenti** mirata a controllare gli operatori del settore alimentare valutando il rischio per il consumatore.
- Il contenimento dell'incidenza delle **malattie infettive** con scomparsa delle puntate epidemiche e soli casi sporadici per le patologie prevenibili a mezzo vaccinazioni (epatite B, morbillo, parotite, pertosse, rosolia, tetano, malattie invasive da *Haemophilus tipo b*)
- Menù scolastici validati per gli **aspetti nutrizionali** nel 70% delle scuole lecchesi e **n. 400** interventi di educazione alimentare in ambito scolastico
- L'elevata adesione allo **screening del tumore della mammella** cui si sottopongono in provincia di Lecco 7 donne su 10 e che ha portato nel 2009 a diagnosi precoce di cancro in **71** donne.
- Un costante incremento di adesione allo **screening del tumore del Colon retto** (56% della popolazione target) che ha consentito la diagnosi precoce e il trattamento con terapie appropriate di **32** casi di cancro e **673** casi di adenoma.
- L'elevata diffusione dell'**attività fisica** sia nella popolazione adulta con presenza di Gruppi di Cammino in 31 comuni della provincia, con offerta territoriale che copre il 58% della popolazione generale, sia tra i bambini delle scuole primarie attraverso il Piedibus attivo con 103 linee in 29 comuni.
- Il progressivo aumento nel 2009 della rimozione di **amianto** con 587 piani di lavoro valutati (+ 33,2%) per coperture in cemento-amianto pari a circa 224.500 mq.(+ 60,5%) e un "risparmio" stimato di **673,5 Kg** di fibra di amianto rilasciata nell'atmosfera della Provincia di Lecco.
- Un miglioramento degli standard igienico sanitari e di sicurezza negli **ambienti di vita aperti e confinati** con risoluzione delle criticità individuate

- Miglioramento della tutela della “popolazione fragile” attraverso la verifica degli standard gestionali e strutturali nelle **strutture sanitarie e sociosanitarie**.
- La riduzione del rischio nel **settore dei trattamenti estetici** mediante la verifica dell’appropriatezza delle prestazioni e la rimozione delle apparecchiature abbronzanti tipo UV4.

Gli indicatori di “guadagno di salute” presentati, non possono essere considerati espressione puntuale del lavoro di un solo anno, ma costituiscono il risultato delle strategie di prevenzione a lungo termine intraprese nei vari settori d’intervento e delle modalità innovative introdotte nel settore della prevenzione.

Quanto sopra riportato testimonia non solo l’impegno costante degli operatori dei Servizi e Dipartimenti della nostra ASL a tutela e promozione della salute dei cittadini, ma anche l’importante contributo fornito da tutta la realtà sociale della provincia di Lecco, da sempre capace di “fare rete” e di operare sinergicamente secondo principi di sussidiarietà.

Vogliamo pertanto ringraziare per la preziosa collaborazione non solo i colleghi dell’ASL, ma anche i numerosi attori del “sistema integrato della prevenzione”, appartenenti sia alla pubblica amministrazione che al mondo delle imprese, delle associazioni, del volontariato, con cui si intendono condividere i risultati insieme raggiunti.