



**Rapporto sulle attività mediche di prevenzione dell'ASL di Cremona**  
**Anno 2010**  
**Edizione Maggio 2011**

Quali sono i problemi di salute nella nostra provincia? Quali sono gli aspetti critici su cui concentrare l'attenzione? Le azioni di prevenzione che ASL mette in atto vanno nella giusta direzione?

Questo rapporto prosegue nell'analisi iniziata lo scorso anno per dare risposte oggettive a queste domande che sono alla base di ogni intervento che voglia produrre salute.

Come promesso, continuiamo nel percorso di semplificazione, efficacia degli interventi, trasparenza nei confronti dei cittadini; in modo volutamente sintetico e piano, diamo in questo rapporto evidenza di quanto ottenuto nella nostra provincia in termini di guadagno di salute, ma soprattutto analizziamo quanto ancora c'è da fare, nella convinzione che solo con il dialogo e l'aiuto di tutti, noi e voi, si possano affrontare le sfide che ancora ci aspettano.

Il Direttore Generale dell'ASL di Cremona  
Dott. Gilberto Compagnoni

<b>1. Introduzione</b>	pag. 3
<b>2. La semplificazione e l'efficacia</b>	3
<b>3. Le priorità del territorio</b>	4
3.1. La mortalità generale e per causa	4
3.2. La mortalità evitabile	8
3.3. Le patologie croniche	10
3.4. Il contesto sociale ed economico	11
3.5. La qualità dell'ambiente	12
<b>4. I risultati della prevenzione</b>	14
4.1. La tutela della salute e sicurezza sul lavoro	15
4.2. L'igiene dei prodotti alimentari e la sicurezza alimentare	18
4.2.1. L'attività nutrizionale	20
4.3. La prevenzione dei tumori: gli screening oncologici	21
4.4. Le malattie infettive	25
4.5. La tutela degli ambienti di vita	28
<b>5. I fattori di rischio individuale</b>	29
5.1. L'obesità	29
5.1.1. L'obesità infantile	29
5.1.2. L'obesità nell'adulto	31
5.2. Gli incidenti stradali	33
5.3. Le tossicodipendenze	34
5.4. L'abuso di alcol	35
5.5. Il fumo	36
<b>6. Conclusioni</b>	40

## 1. Introduzione

Nel 2010 quest'ASL produsse il primo "Rapporto sulle attività mediche di prevenzione" con l'obiettivo dichiarato di rispondere ad un solo quesito: le iniziative di prevenzione attuate dall'ASL di Cremona hanno migliorato lo stato di salute della popolazione?

Ci cimentammo per la prima volta nella misurazione dell'efficacia delle iniziative in campo nel nostro territorio, facendone una lettura critica che, al di fuori dei tecnicismi e sul filo della semplificazione e dell'oggettività, fosse di riferimento per i cittadini della nostra provincia e per gli Enti che ci affiancano nel lavoro quotidiano. Il lavoro si rivelò anche un momento di produttiva riflessione per noi operatori della prevenzione.

Vogliamo quest'anno proseguire nell'esperienza con l'analisi, a distanza di un anno (anche se questo lasso di tempo, in prevenzione, è esiguo per la valutazione di significativi risultati, ma può essere indicativo della tendenza), dei nostri successi ed insuccessi, ma soprattutto delle criticità che la salute della popolazione cremonese ancora presenta, accettando la sfida del miglioramento continuo.

Note alla lettura:

- questo documento viene costruito come naturale prosecuzione di quello prodotto nel 2010, dando quindi per scontati i presupposti metodologici a cui si ispirano le attività di prevenzione, che verranno qui solo accennati. Il Rapporto sulle attività 2009, prodotto nel 2010, è consultabile sul sito [www.aslcremona.it](http://www.aslcremona.it) o può essere richiesto all'ASL di Cremona;
- questo Rapporto non dà conto delle numerosissime attività di prevenzione che ASL effettua, ma solo di quelle che hanno più immediato impatto e un indicatore di efficacia misurabile;
- verranno quest'anno sviluppati alcuni indicatori dello stato di salute della popolazione, che rappresentano ancora pesanti sfide per il prossimo futuro, dando anche conto dei trend positivi/negativi dei principali indicatori di salute già presentati.

## 2. La semplificazione e l'efficacia

La revisione lombarda delle prestazioni "storiche" attuate ai fini della tutela della salute ha avuto, dal 2003, un unico filo conduttore: l'efficacia. Eliminare ciò che è inutile e non produce guadagno di salute, migliorare ciò che dà risultati positivi.

Dopo l'abolizione, attuata nel quadro normativo regionale, di obblighi e certificazioni obsolete (libretti sanitari, certificati di sana e robusta costituzione, certificati di idoneità fisica all'assunzione...), il percorso di semplificazione, teso anche alla responsabilizzazione individuale, ha visto l'introduzione della DIAP (Denuncia di Inizio Attività Produttiva) che permette ai cittadini che intraprendono un'attività imprenditoriale di evitare inutili pratiche burocratiche. La novità è che l'applicazione delle tecnologie informatiche, dopo avere favorito la notifica via web di avvio di lavori nei cantieri, permette ora di superare completamente la fase cartacea della DIAP, accedendo alla dichiarazione informatica (SCIA = Segnalazione Certificata d'Inizio Attività). E' un tassello che si aggiunge alla semplificazione dei rapporti tra cittadini ed Enti, ma anche tra gli Enti stessi che, in rete, accedono contemporaneamente ai dati d'interesse, attuando di fatto un reale coordinamento. E' sullo stesso filone l'utilizzo del sistema IMPRES@, che raccoglie le attività di controllo effettuate dai dipartimenti di prevenzione lombardi, e sarà presto accessibile a tutti gli Enti

interessati, facilitando, oltre la collaborazione, anche la trasparenza e la programmazione annuale delle attività.

### 3. Le priorità del territorio

Analizzando lo stato della salute nel territorio cremonese, quali sono i problemi più grandi? Con quali mezzi affrontarli?

Cominciamo, per analizzare le necessità di salute locali, aggiornando gli indicatori forniti lo scorso anno:

- la mortalità generale e per causa: quanto e di che cosa si muore;
- la mortalità evitabile: quanti sono i decessi potenzialmente evitabili;
- la cronicità.

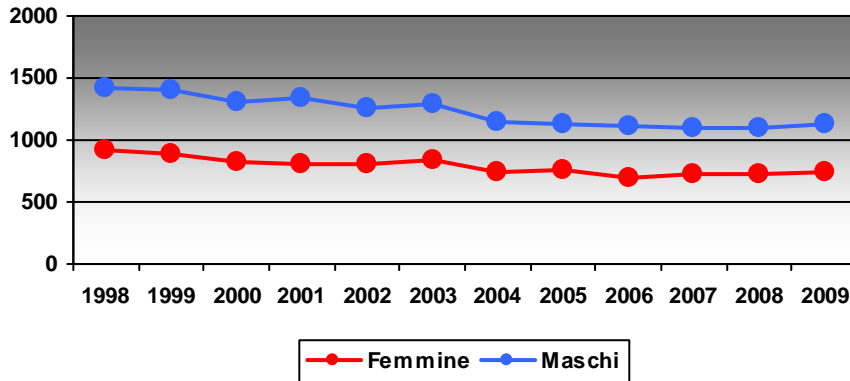
#### 3.1 La mortalità generale e per causa

I tempi sono troppo brevi perché qualcosa si sia modificato dallo scorso anno: sottolineiamo ancora che il quadro della mortalità nella provincia è in linea con quello dei paesi industrializzati, per il 71% dovuta a malattie cardiovascolari o tumori e per la maggior parte in età avanzata (oltre il 70% di tutti i decessi del 2009 riguarda gli ultrasettantacinquenni). Il trend nel corso degli anni è in diminuzione.

Numero di decessi per gruppi di cause in provincia di Cremona (2008-2009)

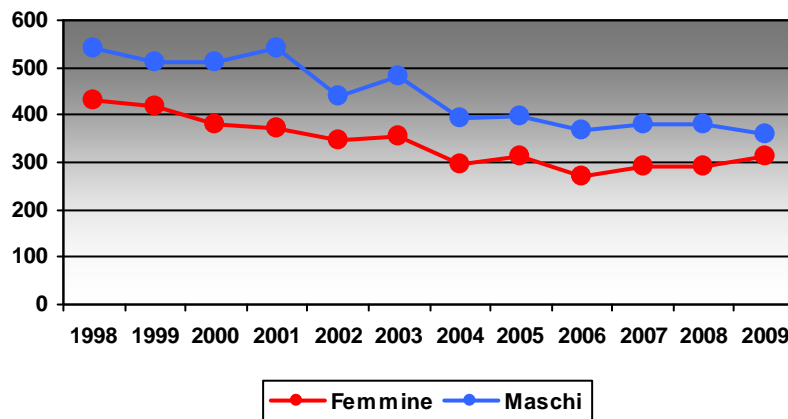
	<b>Decessi 2008</b>	<b>Decessi 2009</b>	<b>% 2008</b>	<b>% 2009</b>
Malattie del sistema circolatorio	1461	1509	39%	38%
Tumori	1238	1290	33%	33%
Malattie dell'apparato respiratorio	273	302	7%	8%
Malattie dell'apparato digerente	159	158	4%	4%
Traumatismi e avvelenamenti	132	134	4%	3%
Malattie del sistema nervoso e degli organi dei sensi	119	131	3%	3%
Malattie endocrine, nutrizionali e metaboliche	93	108	2%	3%
Disturbi psichici	90	112	2%	3%
Sintomi, segni e stati morbosi mal definiti	56	63	1%	2%
Malattie del sistema genitourinario	48	51	1%	1%
Malattie infettive e parassitarie	35	37	1%	1%
Malattie del sangue, degli organi emopoietici e dei disturbi immunitari	21	21	1%	1%
Malattie del sistema osteomuscolare e del tessuto connettivo	19	28	1%	1%
Malformazioni congenite	6	8	0%	0%
Alcune condizioni morbose e di origine perinatale	5	5	0%	0%
Malattie della cute e del tessuto sottocutaneo	4	5	0%	0%
<b>Totale</b>	<b>3759</b>	<b>3962</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>

**Tasso standardizzato di mortalità per tutte le cause, per sesso, 1998 – 2009 (°tasso standardizzato per età (x 100.000 abitanti) (fonte ASL CR) -popolazione di riferimento: Italia 2001 (ISTAT)**



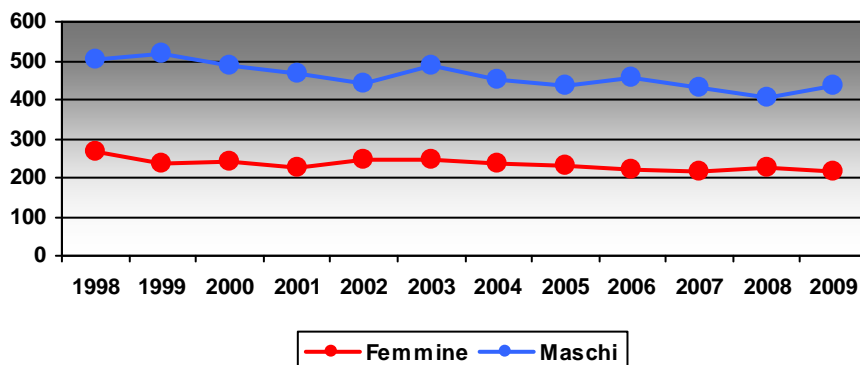
Si evidenzia una tendenza alla riduzione della mortalità cardiovascolare....

**Tasso standardizzato di mortalità per malattie del sistema circolatorio, per sesso, 1998 – 2009 (fonte: ASL CR)**



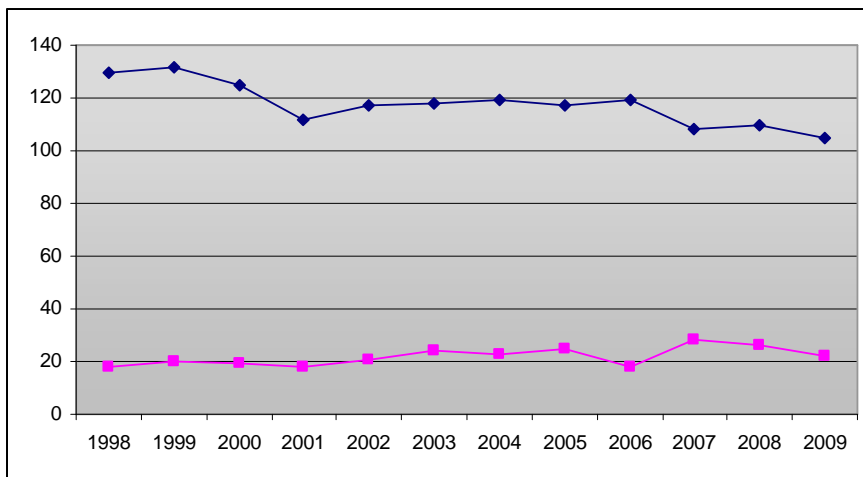
.....mentre non si apprezzano ancora miglioramenti significativi nella mortalità per tumori maligni, che annoverano al primo posto il tumore del polmone, seguito da quello del fegato, del colon, dello stomaco. Al primo posto, per le donne, sempre il tumore della mammella , con 106 decessi nel 2010.

**Tasso standardizzato di mortalità per tumore, per sesso, 1998 – 2009 (Fonte :ASL CR)**



L'andamento dei tassi di mortalità per tumori maligni della trachea, dei bronchi e dei polmoni è in leggero aumento per le femmine mentre in netta diminuzione per i maschi. Le donne si differenziano dagli uomini per valori di mortalità molto più bassi, in concordanza con i dati nazionali, in tutte le annate.

**Trend di mortalità per genere per tumore di trachea, bronchi polmoni (Fonte: ASL CR)**



**Numero decessi per tumore (2009) (Fonte: ASL CR)**

Sede	2010	
	decessi	tasso°
Tumori maligni della trachea, dei bronchi e dei polmoni	239	66,2
Tumori maligni del fegato e delle vie biliari	136	37,7
Tumori maligni del colon, del retto e di altre e mal definite sedi dell'apparato digerente peritoneo	129	35,7
Tumori maligni dello stomaco	110	30,5
Tumori maligni della mammella della donna	106	57,5
Tumori maligni dell'apparato emolinfopoietico	102	28,2
Tumori maligni del pancreas	83	23,0
Tumori maligni della prostata	43	24,3
Tumori maligni della vescica	41	11,4
Tumori maligni dell'esofago	23	6,4
Tumori maligni dell'utero	20	10,8
Tumori maligni della cute	19	5,3
Altre sedi	239	66,2

Se si vuole confrontare il dato provinciale con la media nazionale è necessario invece tornare agli anni 2006 – 2007 (ultimo dato Istat disponibile); in quel biennio si è registrato un eccesso di mortalità per tumore, sia tra gli uomini che tra le donne, a causa soprattutto dei tumori all'apparato digerente: esofago, stomaco, fegato e pancreas. L'altra principale causa di morte, le malattie del sistema circolatorio, era invece in linea con il dato nazionale.

Analizzando le cause di morte per età, prima dei 45 anni prevalgono le cause di morte per patologia (sia essa congenita o acquisita) nonostante una consistente percentuale (circa il 43%) di morti non naturali (traumatismi ed avvelenamenti); dai 45 ai 64 anni diventano più rilevanti i tumori, le malattie del sistema circolatorio e le malattie endocrine, nutrizionali, metaboliche; dai 65 ai 75 anni prevalgono le morti per tumori, malattie del sistema circolatorio e del sistema nervoso ma con rilevanza anche di quelle dell'apparato respiratorio e delle malattie endocrine, nutrizionali, metaboliche; dai 75 anni in su le cause di morte più frequenti sono quelle cardiovascolari che superano di più del doppio anche i tumori e le patologie dell'apparato respiratorio.

Dal 2010 la provincia di Cremona dispone di un Registro Tumori che fornisce dati molto raffinati rispetto a quelli tratti dai flussi sanitari correnti. Per ora lo studio è limitato al biennio 2005-2006 e qui è possibile fare un raffronto con i dati degli altri registri tumori italiani.

Anche se globalmente l'incidenza della provincia di Cremona è coerente – e anzi leggermente inferiore tra le donne, escludendo i tumori della cute non melanomatosi – con la media nazionale, nel biennio esaminato è stato registrato un eccesso di nuovi casi di tumori ad alcuni organi dell'apparato digerente (esofago, stomaco, fegato e pancreas), oltre che per il sarcoma di Kaposi, dove però il numero di casi è ridotto (33 casi nel biennio) e quindi non significativo.

I tassi di incidenza delle altre sedi tumorali, comprese quelle oggetto dei programmi di screening, sono invece simili a quelli delle altre zone d'Italia coperte da Registri Tumori ed in alcuni casi (prostata, encefalo e tiroide) anche inferiori, seppure non significativamente.

#### **Incidenza di tumori maligni in provincia di Cremona (2005-2006) (Fonte: Registro Tumori Cr)**

	<b>Femmine</b>	<b>Maschi</b>
Tumori delle vie aereodigestive superiori (VADS)	--	--
Tumore dell'esofago	++	++
Tumore dello stomaco	=	++
Tumore del colon-retto	=	=
Tumore del fegato	+	++
Tumore della colecisti e vie biliari	=	+
Tumore del pancreas	+	+
Tumore del polmone	=	=
Melanoma cutaneo	--	--
Tumori della cute non melanomatosi	=	+
Mesotelioma	--	=
Sarcoma di Kaposi	++	++
Tumore della mammella	=	
Tumore della cervice uterina	=	

Tumore del corpo dell'utero	--	
Tumore dell'ovaio	--	
Tumore della prostata		--
Tumore del testicolo		=
Tumore della vescica	=	--
Tumore del rene	=	=
Tumore del cervello	--	--
Tumore della tiroide	--	--
Linfoma non Hodgkin	-	=
Mieloma multiplo	--	-
Leucemie	--	=
Tutti i tumori	=	=
Tutti i tumori (esclusi i tumori non melanomatosi della cute)	-	=

### 3.2 La mortalità evitabile

Si definisce mortalità evitabile quella quota di decessi che colpiscono soggetti in determinate fasce d'età ed avvengono per cause che potrebbero essere attivamente contrastate con opportune azioni di prevenzione, di diagnosi precoce e terapia, oppure di igiene e assistenza sanitaria. Ciò non significa che tale mortalità possa essere facilmente evitata, ma il suo andamento fornisce utili indicazioni sulle strategie attuate e sulle priorità delle azioni da intraprendere.

Tra le cause di morte evitabile ci sono:

- alcuni tumori dell'apparato respiratorio (in gran parte dovuti al fumo), dell'apparato digerente (correlati all'alimentazione e con la possibilità di essere rilevati attraverso lo screening), della mammella e degli organi genitali per la donna (con la possibilità di diagnosi precoce attraverso lo screening);
- le malattie del sistema circolatorio (per l'evitabilità con corretti stili di vita, cura dell'ipertensione e disponibilità di strutture per il trattamento di casi acuti);
- traumatismi ed avvelenamenti (riconducibili essenzialmente agli incidenti stradali).

In tema di mortalità evitabile vi sono profonde differenze tra donne e uomini; due dati sono significativi per poter inquadrare il fenomeno: nel 2009 gli uomini morti per cause evitabili sono stati 439 a fronte di 197 donne corrispondenti, rispettivamente, a 8.261 e 4.731 anni di vita persi.

Questo dato sintetico evidenzia come la mortalità evitabile riguardi prevalentemente gli uomini. Tale differenza fra i sessi si manifesta sia in termini di causa di morte – tra gli uomini quasi il 22% dei decessi evitabili è dovuto a un tumore all'apparato respiratorio e quasi un quinto (18%) a malattie ischemiche del cuore; per quanto riguarda le donne, invece, quasi un terzo dei decessi evitabili riguarda i tumori maligni alla mammella (30%) – sia in termini di tipologia di intervento: prevenzione primaria (prima dell'insorgere della malattia o del verificarsi dell'incidente), diagnosi precoce e relativa terapia (ai primi sintomi della malattia) e assistenza sanitaria (anche in termini di organizzazione e rapidità di intervento, comprese le campagne di vaccinazione).

### Mortalità evitabile stratificata per tipologia di intervento, 2009

	Donne		Uomini	
	decessi	%	decessi	%
Prevenzione primaria	55	28%	281	64%
Diagnosi precoce e terapia	86	44%	34	8%
Igiene e assistenza sanitaria	56	28%	124	28%
Totale	197	100%	439	100%

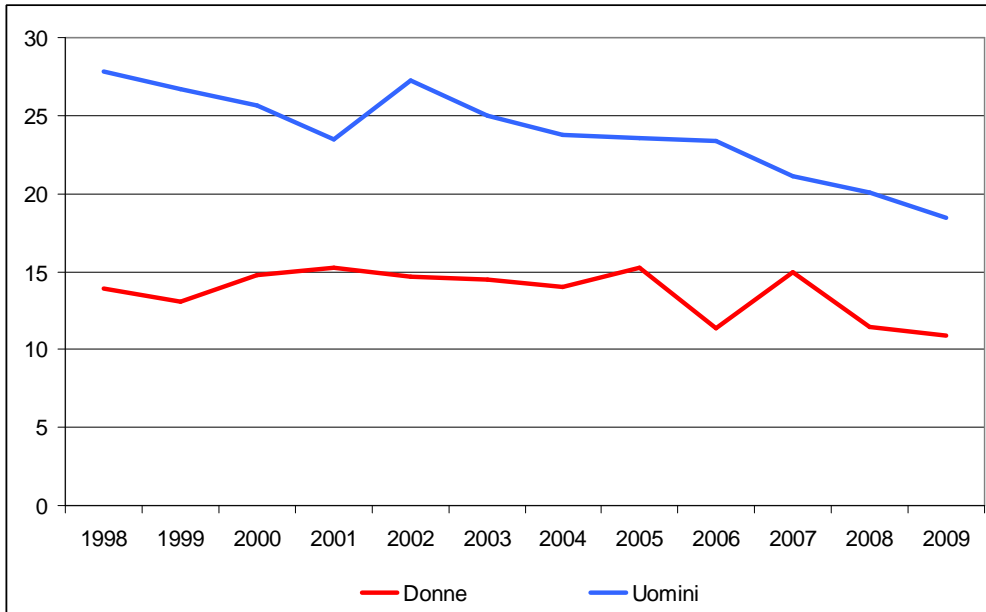
	Donne				Uomini			
	decessi		%		decessi		%	
	2008	2009	2008	2009	2008	2009	2008	2009
Prevenzione primaria	77	55	37%	28%	295	281	65%	64%
Diagnosi precoce e terapia	72	86	34%	44%	29	34	6%	8%
Igiene e assistenza sanitaria	61	56	29%	28%	132	124	29%	28%
totale	210	197	100%	100%	456	439	100%	100%

Negli ultimi anni si è osservata una riduzione della mortalità evitabile nella nostra provincia, sostanziale tra gli uomini e più sfumata tra le donne, sia in termini di incidenza delle morti evitabili che in termini di giorni di vita persi.

### Mortalità evitabile e suo impatto sui decessi e sulla popolazione, 1998–2009

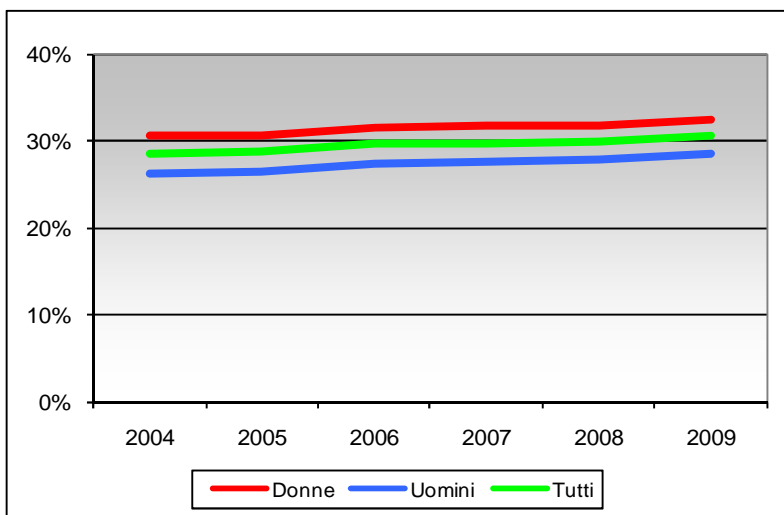
	Donne			Uomini		
	decessi evitabili	incidenza delle morti evitabili		decessi evitabili	incidenza delle morti evitabili	
		sui decessi (%)	sulla popolazione (‰)		sui decessi (%)	sulla popolazione (‰)
<b>1998</b>	291	14,6	1,9	625	33,7	4,1
<b>1999</b>	250	12,7	1,6	606	32,6	4,0
<b>2000</b>	272	14,6	1,8	575	32,4	3,8
<b>2001</b>	266	14,3	1,7	533	28,8	3,5
<b>2002</b>	281	14,5	1,8	581	32,5	3,8
<b>2003</b>	268	13,0	1,8	542	28,8	3,5
<b>2004</b>	248	13,4	1,6	491	28,7	3,1
<b>2005</b>	267	13,8	1,7	504	28,8	3,2
<b>2006</b>	195	10,6	1,3	483	27,4	3,0
<b>2007</b>	254	13,3	1,6	450	25,3	2,8
<b>2008</b>	210	10,8	1,3	456	25,2	2,8
<b>2009</b>	197	9,5	1,2	439	23,2	2,7

### Giorni di vita persi pro-capite per cause evitabili, 1998 – 2009



### 3.3 Le patologie croniche

#### Prevalenza di soggetti con almeno una patologia cronica (Fonte: DWH ASL CR)



Il 30% circa degli assistiti residenti in provincia di Cremona (circa l'80% tra i soggetti con più di 75 anni di età) è affetto da almeno una patologia cronica e il dato appare in crescita, probabilmente dovuto all'invecchiamento della popolazione.

Quasi un assistito su 5 è affetto da patologia cardiovascolare, mentre le altre patologie croniche rilevanti sono le malattie dell'apparato endocrino e metabolico (oltre il 7%), le patologie dell'apparato gastroenterico (6%), il diabete (di poco inferiore al 5%) e i tumori (poco superiore al 4%).

Le evidenze locali non di discostano da quelle nazionali: le priorità di prevenzione rimangono le malattie cardiocircolatorie e i tumori. Se per le prime la tendenza è in chiara riduzione, i tumori, in particolare quelli del tratto digerente, rimangono una criticità. L'istituzione del Registro Tumori permetterà, attraverso la disponibilità di dati sofisticati, di meglio definire gli obiettivi d'intervento.

### 3.4 Il contesto sociale ed economico

Alcuni indici demografici: dal confronto con Lombardia, si conferma il quadro di un popolazione più anziana (l'età media è di quasi 44 anni), con poche nascite e scarso ricambio di forze lavorative. Tale quadro completa i dati già descritti sulla cronicità .

**Indicatori demografici: Italia, Lombardia e province lombarde. Anno 2010 (quozienti x 1.000 abitanti) (Fonte: Annuario Statistico Regionale)**

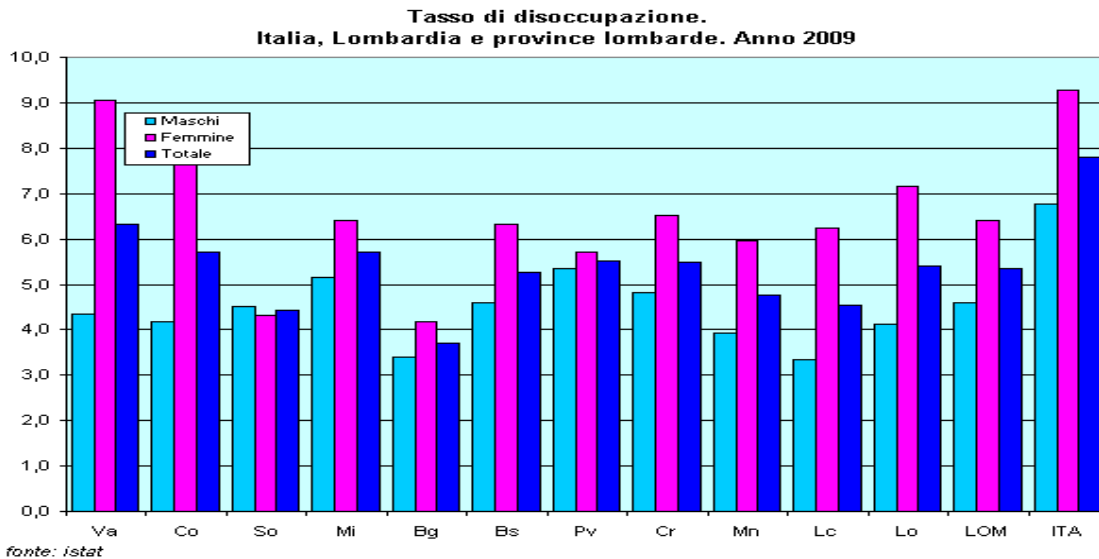
	Quozienti x 1.000 ab. al 31.12.				Indici di % al 1.1.		
	Natalità	Mortalità	Immigrazione	Emigrazione	Vecchiaia	Ricambio popolaz. età lavorativa	Quota popolazione 65 e +
Varese	9,7	9,2	38,7	33,3	148,0	140,9	20,5
Como	10,1	9,0	40,1	32,2	138,7	138,1	19,7
Sondrio	8,6	9,7	28,6	24,1	143,8	126,5	20,0
Milano	9,8	9,0	37,7	30,1	153,8	153,1	21,0
Bergamo	11,2	8,3	38,6	30,8	114,1	121,9	17,7
Brescia	11,0	8,6	39,0	31,1	121,8	127,1	18,5
Pavia	9,0	12,1	45,1	32,8	179,7	154,5	22,5
<b>Cremona</b>	<b>9,4</b>	<b>11,1</b>	<b>35,4</b>	<b>28,6</b>	<b>161,6</b>	<b>146,0</b>	<b>21,5</b>
Mantova	10,1	10,8	39,5	31,8	157,6	147,9	21,4
Lecco	10,0	9,1	37,8	31,3	136,8	134,5	19,8
Lodi	10,9	9,5	41,8	33,4	132,3	134,7	18,8
Monza e Brianza	10,1	8,1	37,7	31,0	133,1	138,2	19,2
<b>Lombardia</b>	<b>10,1</b>	<b>9,2</b>	<b>38,6</b>	<b>31,0</b>	<b>141,9</b>	<b>140,5</b>	<b>20,1</b>
<b>Italia</b>	<b>9,5</b>	<b>9,8</b>	<b>30,7</b>	<b>25,5</b>	<b>144,0</b>	<b>124,3</b>	<b>20,2</b>

In particolare: abbiamo poche nascite (meno di noi solo Sondrio e Pavia), più anziani e mortalità di tutte le altre province salvo Pavia (e i 2 dati sono infatti correlati), scarsi movimenti sia di emigrati che immigrati.

Benché più della metà degli occupati nella provincia lavori nel settore dei servizi, l'economia della provincia è sempre fortemente caratterizzata dal comparto agro-zootecnico: nel confronto con le altre 10 province lombarde Cremona è al 5° posto per tasso di occupati in questo settore, mentre è rispettivamente al 9° e 8° posto nei settori dell'industria e dei servizi. Da rilevare che poco meno del 9% delle aziende agricole lombarde si trovano nella nostra provincia, a fronte di un numero

totale di imprese registrate alla Camera di Commercio che è il 3% di quelle di tutta la regione.  
(fonte: ISTAT).

Il tasso di disoccupazione si colloca in posizione di poco superiore alla media lombarda.



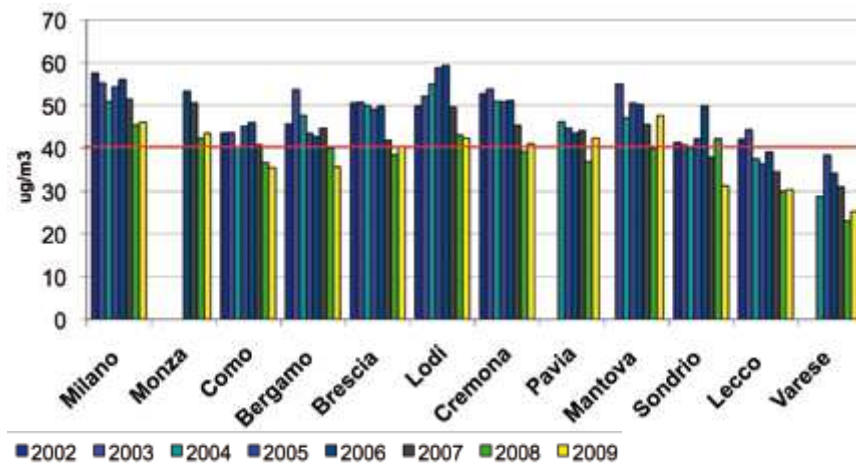
Le caratteristiche più salienti per la sanità che caratterizzano la provincia sono l'alto indice di vecchiaia e la forte caratterizzazione agricola e zootecnica: elementi che devono fare da cornice alle iniziative di prevenzione.

### 3.5 La qualità dell'ambiente

Negli ultimi anni si è assistito ad un grande sviluppo degli studi sulle interazioni fra ambiente, in particolare aria, e salute, anche grazie alla costante spinta della comunità scientifica internazionale che ha richiamato l'attenzione pubblica sugli effetti potenzialmente dannosi derivanti da attività antropiche, sulle ricadute a lungo termine: le preoccupazioni per l'ambiente e per la salute stanno quindi convergendo.

Uno degli indici più usati per valutare la qualità dell'aria è la concentrazione di PM10 (polveri sottili), la cui fonte è da ricercare nel traffico veicolare e nei processi di combustione: la tendenza nel corso degli anni è in netta riduzione, anche se la concentrazione media annua si mantiene, nel confronto con le altre province, a livelli medio-alti.

**PM10: concentrazione media annua (Fonte ARPA).**



Un quadro più completo ci viene dai dati delle emissioni riportate da Arpa, riguardanti sostanze con impatto sulla salute.

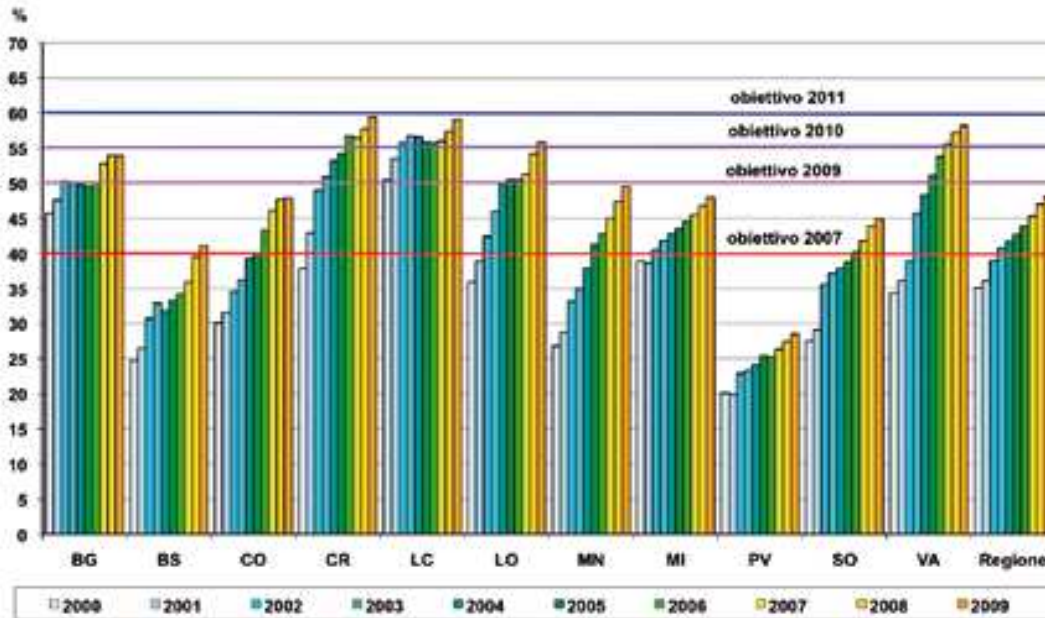
**Emissioni dei principali inquinanti-2007 (Fonte: Agenzia Regionale per la Protezione dell'Ambiente (ARPA) Lombardia - INEMAR, Inventario Emissioni in Atmosfera)**

	SO2	NOx	COV	CH4	CO	CO2	N2O	NH3	PM2.5	PM10	PTS
	t/anno	t/anno	t/anno	t/anno	t/anno	kt/anno	t/anno	t/anno	t/anno	t/anno	t/anno
Varese	1.574	17.101	22.529	31.891	28.520	6.040	466	1.087	1.351	1.806	2.020
Como	862	9065	18625	11920	17670	3674	364	1125	929	1074	1223
Sondrio	481	2574	13083	5991	14139	1262	485	1539	691	764	836
Milano	4.330	42.401	62.629	68.306	65.627	18.640	1.941	6.834	3.241	3.784	4.440
Bergamo	2.073	21.373	29.372	36.666	58.117	8.153	1.553	9.025	2.053	2.476	2.886
Brescia	5.652	29.351	39.746	110.381	64.274	9.915	3.681	28.317	3.387	4.132	5.055
Pavia	6.019	17.221	20.220	45.366	22.615	8.961	1.231	6.579	1.797	2.054	2.495
Cremona	3.609	8.794	11.116	38.478	12.678	2.615	2.084	17.233	1.047	1.255	1.529
Mantova	2.378	14.084	13.600	49.366	15.792	9.873	2.587	21.831	1.303	1.560	1.942
Lecco	367	4391	9622	5402	10595	1994	198	609	546	631	796
Lodi	1.085	7.241	5.846	21.843	9.344	4.145	875	7.966	580	692	857

Spicca, per Cremona e Mantova, il dato dell'ammoniaca (NH<sub>3</sub>), peraltro collegato alla diffusione della zootecnia.

A fronte del problema dell'inquinamento aereo, di difficile e comunque non immediata soluzione, confortante è il dato locale su un altro importante fattore di pressione sulla qualità dell'ambiente: la produzione di rifiuti. Se la produzione pro capite sta lentamente diminuendo, Cremona nel 2010 ha raggiunto la più alta percentuale di raccolta differenziata della regione (59,4%).

**Raccolta differenziata (%) (Fonte : ARPA)**



L'importante sfida che ci spetta è lo studio dei rapporti tra la qualità dell'aria e la salute: la crescente consapevolezza dei rischi legati all'ambiente impone la ricerca di parametri di tutela della salute più complessi e avanzati.

#### 4. I risultati della prevenzione

Come anticipato daremo conto dei principali indicatori di salute misurabili su cui impatta l'attività del Dipartimento di Prevenzione Medico, rimandando al rapporto sull'attività 2009 già prodotto per approfondimenti. Vale la pena di richiamare i principi ispiratori a cui ci siamo ispirati in questi ultimi anni:

- efficacia, non accontentandosi di fare ciò che appare "ragionevolmente utile", ma piuttosto ciò che dimostra di dare risultati, specie in termini di "guadagno di salute" per la popolazione;
- semplificazione delle procedure burocratiche, al fine di favorire la responsabilizzazione dei titolari di imprese e servizi e, insieme, incrementare le risorse delle ASL destinate al controllo delle attività produttive in corso di funzionamento (e non solo preventivo);
- integrazione tra i diversi Servizi e Dipartimenti delle ASL, in modo che le diverse specialità siano valorizzate ma operino secondo obiettivi comuni e condivisi, evitando duplicazioni o, peggio, contraddizioni; integrazione da perseguire anche nei confronti degli altri soggetti del Sistema Regionale Allargato e degli Enti Locali.

• introduzione e diffusione di sistemi informativi che, semplificando la gestione dei dati, permettono nel contempo di ottenere quadri sempre aggiornati ed interazione delle informazioni, a beneficio della trasparenza dell'operato (MAINF per le malattie infettive, sw vaccinale e per gli screening, SOFIA per l'assistenza ai malati di AIDS, IMPRES@ per le attività di vigilanza e controllo, ANALISI e MODULAB per il laboratorio, MALPROFweb per le malattie professionali, Registro Regionale Infortuni Mortali).

Importante è la metodologia di fondo adottata da tutti i servizi che attuano controlli, ispirata a poche e chiare regole :

- responsabilizzazione dell'operatore del settore oggetto di controllo;
- potenziamento dei controlli ASL in corso di funzionamento;
- frequenza dei controlli stabilita in funzione della graduazione del rischio.

Questo comporta quindi che gli interventi di vigilanza vengono eseguiti ad attività avviata e prevalentemente nelle attività a rischio elevato, ma anche che uno dei cardini del sistema è l'impegno sulla formazione e l'informazione in cui vengono profusi notevoli sforzi.

#### 4.1 La tutela della salute e sicurezza sul lavoro

La tutela della salute e sicurezza sul lavoro rimane uno degli obiettivi più sfidanti. Premiante è la collaborazione e spesso il coordinamento con gli altri attori del sistema sicurezza presenti sul territorio (DPL, INAIL, associazioni sindacali e datoriali, UOOML) che si è consolidata in momenti ricorrenti di confronto e di controlli congiunti.

In una realtà che conta oltre 37.000 imprese passibili di controlli, si è scelto di basare la programmazione annuale:

- con chiara esplicitazione dei criteri di scelta;
- mirando le risorse secondo priorità di intervento;
- garantendo omogenea attuazione nelle categorie di rischio;
- mantenendo aggiornata conoscenza del territorio;
- sviluppando e migliorando l'attività di prevenzione e controllo su area vasta.

La realtà locale vede alcuni comparti lavorativi teoricamente più a rischio e, di conseguenza, oggetto di maggiore attenzione:

CATEGORIA DI RISCHIO	MACROCATEGORIA OMOGENEA
<b>ALTO</b>	Agricoltura
<b>MEDIO-ALTO</b>	Commercio, Costruzioni, Metallurgia, Sanità, Raffinerie, Industrie tessili, Industrie meccaniche
<b>MEDIO-BASSO</b>	Trasporti, Servizi pubblici, Industrie alimentari, Lavorazione minerali non metalliferi, Industria del legno, Industria plastica e gomma, Industria carta e stampa, Industria chimica, Attività non classificate, Istruzione, Fabbricazione mezzi di trasporto, Industria elettronica, Produzione energia
<b>BASSO</b>	Attività immobiliari, Industria estrattiva, Amministrazione pubblica, Altre industrie manifatturiere, Alberghi e ristoranti, Industria conciaria, Pesca, Attività famigliari, Attività finanziarie, Organizzazioni extraterritoriali

La strategia regionale per la promozione della salute e della sicurezza sul lavoro 2008-2010 è stata caratterizzata da:

- ✓ l'individuazione di un unico obiettivo strategico, quale la riduzione degli infortuni;
- ✓ la scelta di indicatori d'impatto, quale la riduzione del 15% del tasso complessivo d'incidenza degli infortuni sul lavoro denunciati (anno base: dati INAIL 2006);
- ✓ il monitoraggio costante dell'attività di controllo svolta dai Servizi delle ASL a ciò deputati;
- ✓ l'impegno profuso dai laboratori di approfondimento e dalle parti sociali, rappresentate nella cabina di regia, rispettivamente, nella redazione e nella validazione di strumenti/linee operative utili alle imprese nell'applicazione della norma.

Gli obiettivi, strategico e specifico, assunti da Regione Lombardia nella pianificazione 2008-2010 sono stati:

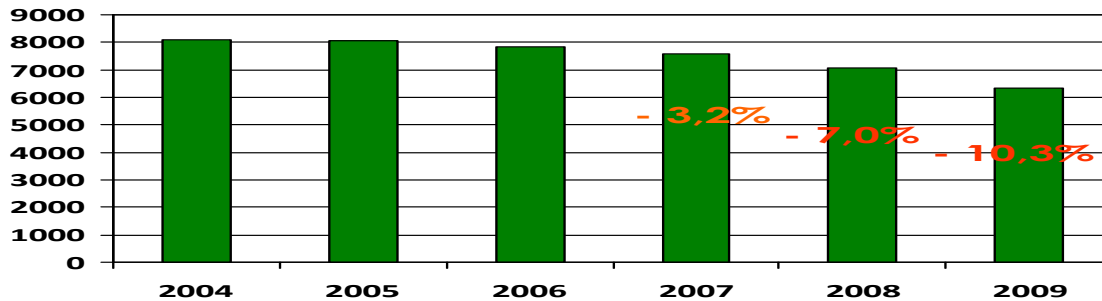
- la riduzione del 15% degli infortuni sul lavoro denunciati (anno base: 2006 – dati INAIL) e delle malattie professionali;
- la riduzione del 10% del numero assoluto degli infortuni mortali (base dati: registro regionale) e degli infortuni gravi (base dati: INAIL).

Nel 2010 nel complesso sono stati effettuati in provincia di Cremona 1.684 controlli di cui 1.238 in attività ad elevato rischio (73,5%): quali sono i risultati ottenuti?

**Infortuni sul lavoro avvenuti nel periodo 2004/2009 e denunciati all'INAIL per provincia e anno – TUTTE LE GESTIONI (Fonte: INAIL)**

	ANNI					
	2004	2005	2006	2007	2008	2009
BERGAMO	20.119	19.483	20.098	19.498	18.602	15.838
BRESCIA	25.477	25.120	25.180	24.462	22.597	18.458
COMO	9.680	9.625	9.363	8.874	8.369	7.331
<b>CREMONA</b>	<b>8.121</b>	<b>8.037</b>	<b>7.852</b>	<b>7.600</b>	<b>7.068</b>	<b>6.337</b>
LECCO	5.790	5.502	5.503	5.284	5.030	4.490
LODI	3.667	3.537	3.250	3.182	3.264	2.595
MANTOVA	9.877	9.510	8.947	8.749	7.806	7.094
MILANO	53.120	52.853	53.141	53.293	53.185	51.327
PAVIA	7.600	7.511	7.028	6.988	6.550	5.759
SONDRIO	3.404	3.284	3.323	3.222	2.862	2.632
VARESE	14.968	14.532	14.313	14.328	14.173	12.226
<b>LOMBARDIA</b>	<b>161.823</b>	<b>158.994</b>	<b>157.998</b>	<b>155.480</b>	<b>149.506</b>	<b>134.087</b>
<b>ITALIA</b>	<b>996.729</b>	<b>940.021</b>	<b>928.158</b>	<b>912.410</b>	<b>874.940</b>	<b>790.000</b>

**Riduzione degli indici infortunistici INAIL- Cremona (Fonte: INAIL)**

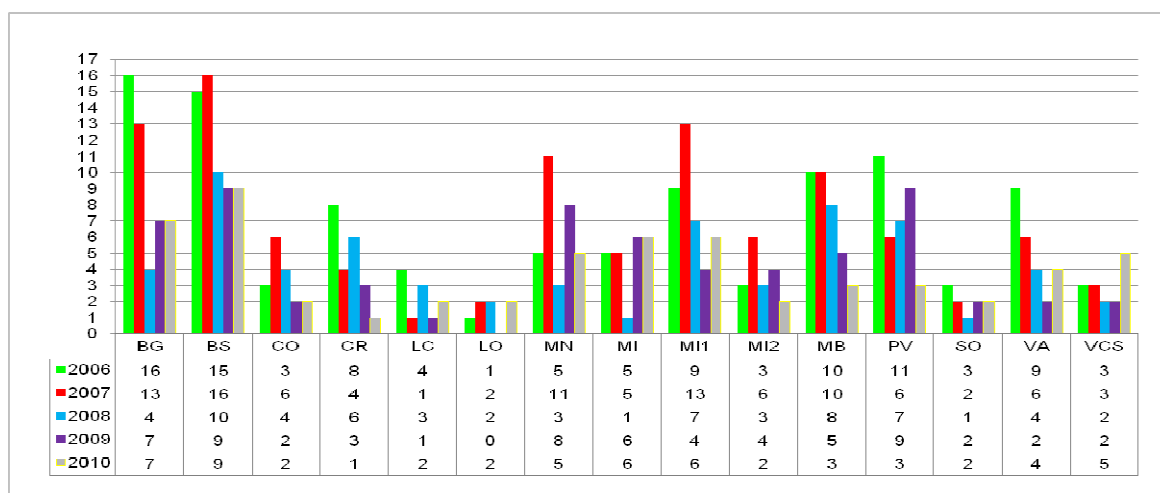


Una particolare attenzione viene riservata al comparto agro zootecnico, tipico della nostra provincia: anche qui i risultati sono incoraggianti.

**Agricoltura: andamento infortuni denunciati 2002-2009 (fonte: INAIL)**

	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2007/2009	2002/2009
Bergamo	638	590	583	560	598	497	440	473	-4,83	-25,86
Brescia	1.742	1.584	1.502	1.455	1.395	1.175	1.142	1.081	-8,00	-37,94
Como	273	276	248	259	226	186	179	156	-16,13	-42,86
Cremona	876	813	792	838	758	688	599	570	-17,15	-34,93
Lecco	79	74	87	91	81	69	62	74	7,25	-6,33
Lodi	257	221	203	181	177	127	160	139	9,45	-45,91
Mantova	1.271	1.187	1.063	1.016	906	837	704	725	-13,38	-42,96
Milano	364	431	386	420	370	338	334	347	2,66	-4,67
Pavia	481	513	411	426	383	327	297	297	-9,17	-38,25
Sondrio	307	275	245	240	239	204	211	220	7,84	-28,34
Varese	221	233	204	210	201	195	178	190	-2,56	-14,03
<b>Lombardia</b>	<b>6.509</b>	<b>6.197</b>	<b>5.724</b>	<b>5.696</b>	<b>5.334</b>	<b>4.643</b>	<b>4.306</b>	<b>4.272</b>	<b>-7,99</b>	<b>-34,37</b>

**Infortuni mortali in Lombardia (Fonte: Registro regionale Infortuni Mortali)**



Per quanto riguarda le malattie professionali, il monitoraggio di indicatori appare complesso, in quanto come noto l'insorgenza di una malattia è in relazione ad esposizioni a rischio lontane nel tempo. Tra gli strumenti messi in campo per ovviare a questo problema vi è la ricerca attiva, sperimentata in collaborazione con la UOOML: nel corso del triennio 2008-2010 sono stati affrontati oltre 60 casi di tumore professionale e nel corso del 2010 è stato attivato il Registro Esposti ad Amianto con l'individuazione di oltre 200 cittadini lavoratori interessati. Sul fronte amianto rimane consolidata l'esperienza di collaborazione con i Comuni nelle attività di Censimento e promozione degli interventi di bonifica su tutto il territorio.

L'impegno nell'ambito della sicurezza sul lavoro, sia con i controlli che con un'intensa attività di condivisione con le parti sociali e coordinamento con altri Enti partner, ha fatto registrare nel 2009 una riduzione degli infortuni di oltre il 10% rispetto al 2006. Nel comparto dell'agricoltura, importante nella nostra provincia, la riduzione, rispetto al 2002, è del 35%.

#### **4.2 L'igiene dei prodotti alimentari e la sicurezza alimentare**

Il settore degli alimenti riveste un'importanza strategica sotto il profilo della prevenzione, poiché è rivolto ad evitare numerose malattie:

- 1) malattie infettive (infezioni, tossinfezioni e intossicazioni alimentari) e reazioni allergiche (presenza di allergeni non segnalati) correlate all'assunzione degli alimenti;
- 2) intossicazioni da funghi;
- 3) malattie che riconoscono come fattore di rischio l'obesità e/o una alimentazione non corretta: es. diabete, ipertensione, tumori.

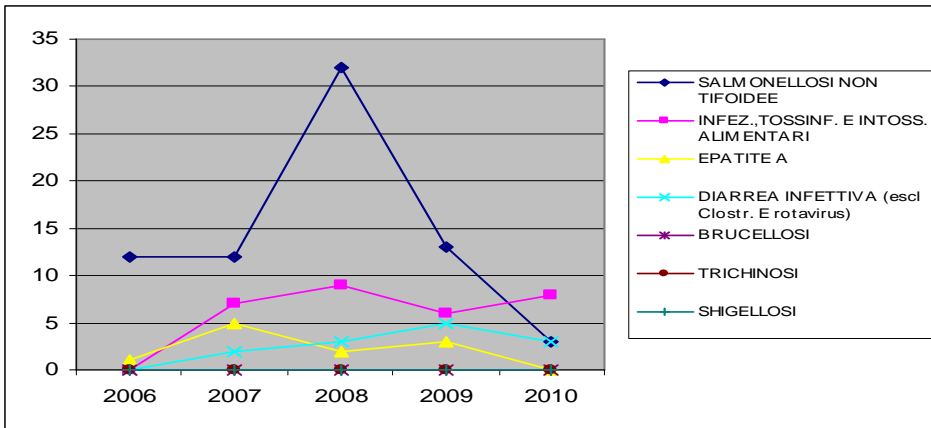
Il controllo dei prodotti alimentari (compreso il campionamento di alimenti) e dei requisiti strutturali e di gestione delle imprese e degli esercizi commerciali che operano nel settore degli alimenti e delle bevande è fondamentale per la tutela del consumatore, e questo complesso ambito comporta anche piani di controllo mirati su OGM, su residui di fitosanitari negli alimenti, controllo delle micotossine nei vegetali, il dosaggio della radioattività ed altro ancora.

Le tipologie di attività in campo alimentare maggiormente sottoposte a controllo sono quelle riguardanti la ristorazione collettiva a cui è stato attribuito un codice di rischio elevato per la particolare tipologia degli utenti (mense scolastiche, mense ospedaliere e di collettività) e la ristorazione pubblica, in particolar modo in quelle attività dove avvengono le preparazioni più a rischio (pasticcerie, gelaterie) e che sono frequentate ogni giorno da una notevole quantità di persone.

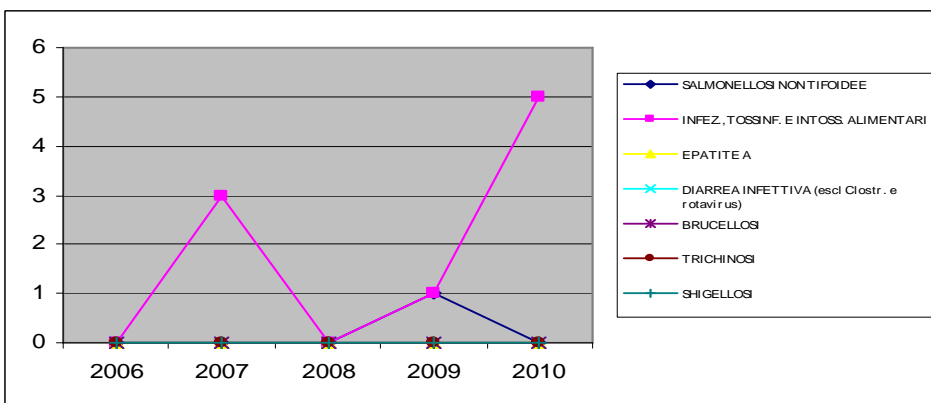
E i risultati?

Le indagini epidemiologiche hanno messo in evidenza come la maggior parte delle infezioni trasmesse dagli alimenti siano imputabili ad errata conservazione o preparazione in ambiente domestico; la proporzione attribuibile ad esposizione non domestica è rappresentata sotto

**Malattie trasmesse con alimenti (numero casi) (Fonte: MAINF)**

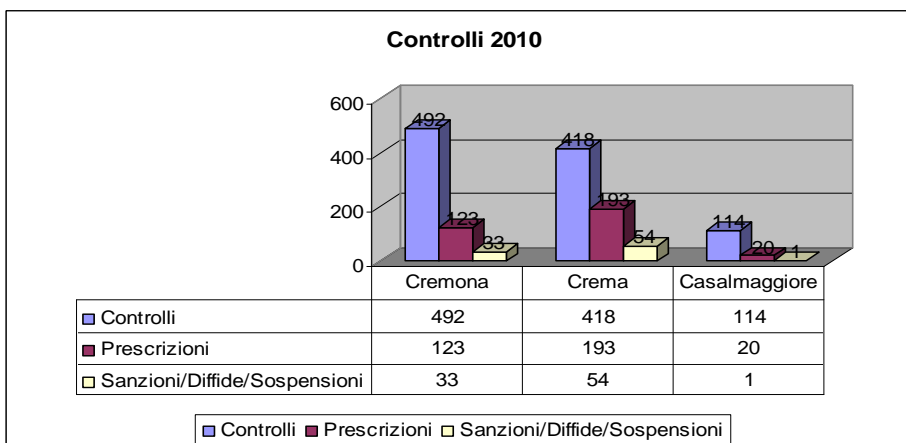


**Malattie trasmesse con alimenti: n° casi attribuibili ad esposizione non domestica (Fonte: MAINF)**



Le tossinfezioni alimentari sono riconducibili a due focolai che hanno coinvolto 5 persone. I numeri estremamente contenuti sono certamente attribuibili all'efficacia degli interventi di vigilanza effettuati nel settore alimentare (produzione, trasporto e distribuzione). Questi inoltre dimostrano che si è sviluppato negli operatori del settore una buona capacità di autocontrollo in tutto l'ambito territoriale, dimostrata dalla bassa incidenza di provvedimenti emessi da ASL.

**Esiti dell'attività di vigilanza in attività alimentari -anno 2010 (Fonte:ASL)**



Il controllo dei funghi (ispettorato micologico) avviene sia sui prodotti commerciali (funghi confezionati, conservati, funghi sottoposti a trasformazione, etc.) che su quelli freschi raccolti da privati a scopo di autoconsumo, verificandone la commestibilità e fornendo le necessarie informazioni per il consumo.

Nel 2010 sono stati portati a controllo presso l'ispettorato micologico circa 954 Kg di funghi; di questi 379 Kg sono stati giudicati non commestibili o non adatti al consumo.

Nel 2010 si sono verificati 4 episodi di intossicazione da funghi, (i casi sono in linea con quelli degli anni precedenti) che hanno interessato 5 persone e nessuna di queste è deceduta. E' da rimarcare il fatto che nessuna delle persone interessate aveva portato in visione i funghi presso l'ispettorato micologico.

Nel 2010 sono stati gestiti 45 episodi di allerta alimentari, con 78 sopralluoghi presso gli esercizi di vendita, per verificare che i prodotti non idonei fossero stati restituiti al produttore.

Tutti i campioni prelevati nell'ambito dei piani mirati (ricerca OGM, fitosanitari,...) hanno dato esito negativo.

Un cenno allo sviluppo del Laboratorio di Sanità Pubblica dell'ASL: esso si occupa di analisi chimiche e microbiologiche negli ambiti che attengono alla prevenzione. Il laboratorio è accreditato dall'Istituto Superiore di Sanità per le analisi sugli alimenti e negli ultimi mesi del 2010 si è dotato delle apparecchiature e competenze per ampliare ulteriormente la gamma delle prestazioni a tutela della sicurezza alimentare: la globalizzazione dei commerci sta infatti costruendo nuovi scenari in cui bisogna agire anche con nuove indagini di laboratorio.

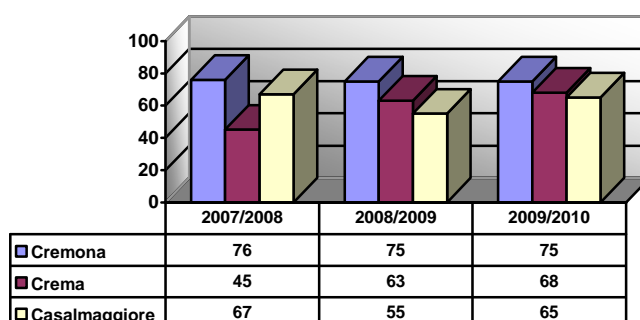
#### 4.2.1 L'attività nutrizionale

L'obiettivo è quello di fornire indicazioni per un pasto equilibrato nelle mense scolastiche e collettive in genere, anche al fine di introdurre l'abitudine ad un corretto stile alimentare.

L'ASL ha pubblicato sul sito aziendale una serie di documenti (menù scolastico, quantità in grammi per alimento per persona, programma complementare delle merende, indicazioni operative per la predisposizione dei capitolati d'appalto, indicazioni operative per la predisposizione di diete speciali per bambini con allergie o intolleranze alimentari, etc.) utili ai Comuni e gestori delle mense.

L'abitudine ad una buona alimentazione non è facile a misurarsi: per i bambini abbiamo assunto come indice, sia pure grossolano, l'abitudine al consumo di verdura osservato in un campione di 30 scuole.

Percentuale di bambini che mangiano la verdura nelle mense scolastiche



(Fonte SIAN CR)

Valutare i progressi che nel nostro territorio si sono compiuti nel campo del contrasto alle malattie legate all'alimentazione non è facile, visto che molte di esse riconoscono più concause. Nel capitolo che quest'anno abbiamo sviluppato sui rischi individuali legati alle abitudini di vita forniremo dettagli.

Buono è il livello ottenuto nel settore degli alimenti nella nostra provincia, anche se è necessario mantenere sempre viva la sorveglianza visti gli episodi di allerta che si manifestano e sui cui bisogna prontamente intervenire.

La sfida futura dovrà però essere incentrata sulle malattie legate a fattori di rischio chimico, agli allergeni ed a quelle correlate ad una cattiva alimentazione: il 30% dei tumori ed una buona percentuale di malattie cardiovascolari riconoscono come fattore di rischio un'alimentazione non corretta.

#### **4.3 La prevenzione dei tumori: gli screening oncologici**

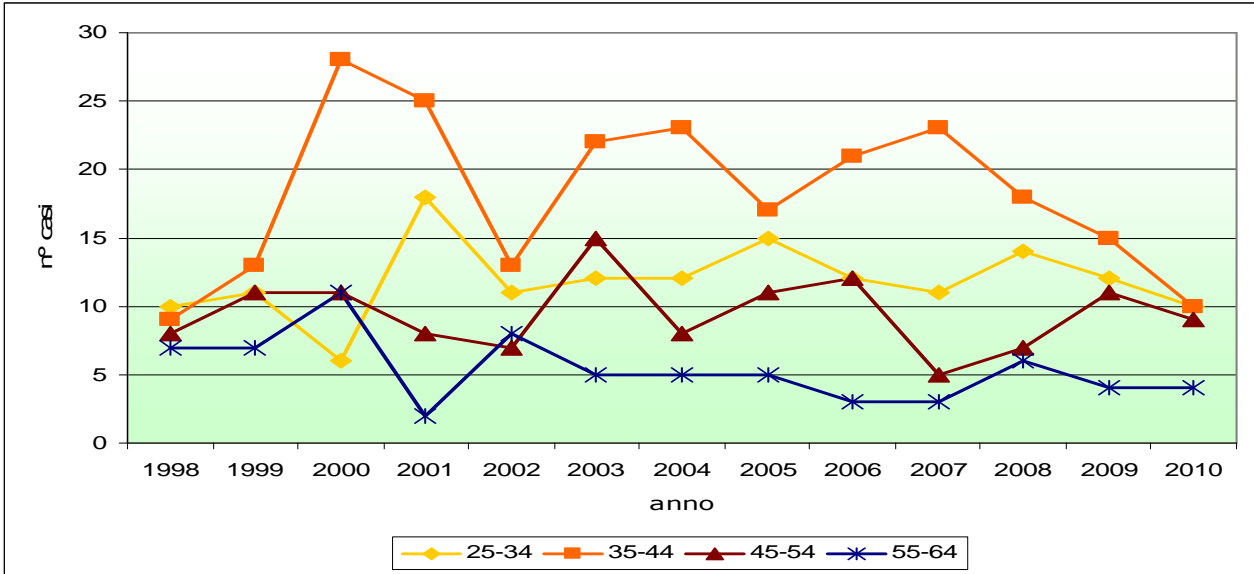
I tumori rappresentano una grave criticità della nostra provincia, così come nel nord Italia in generale: alcuni possono essere contrastati con gli screening oncologici, per la gran parte stili di vita corretti potrebbero ridurre di molto l'incidenza .

Dei tre screening attivi in provincia, due (carcinoma del collo dell'utero e del colon-retto) rappresentano una vera arma di prevenzione, perché individuano le lesioni passibili di trasformarsi in cancro, quindi hanno come obiettivo di ridurre il numero dei malati di tumore maligno. Lo screening dei tumori della mammella individua invece le lesioni tumorali iniziali, e può quindi ridurre gravità della malattia e la mortalità specifica.

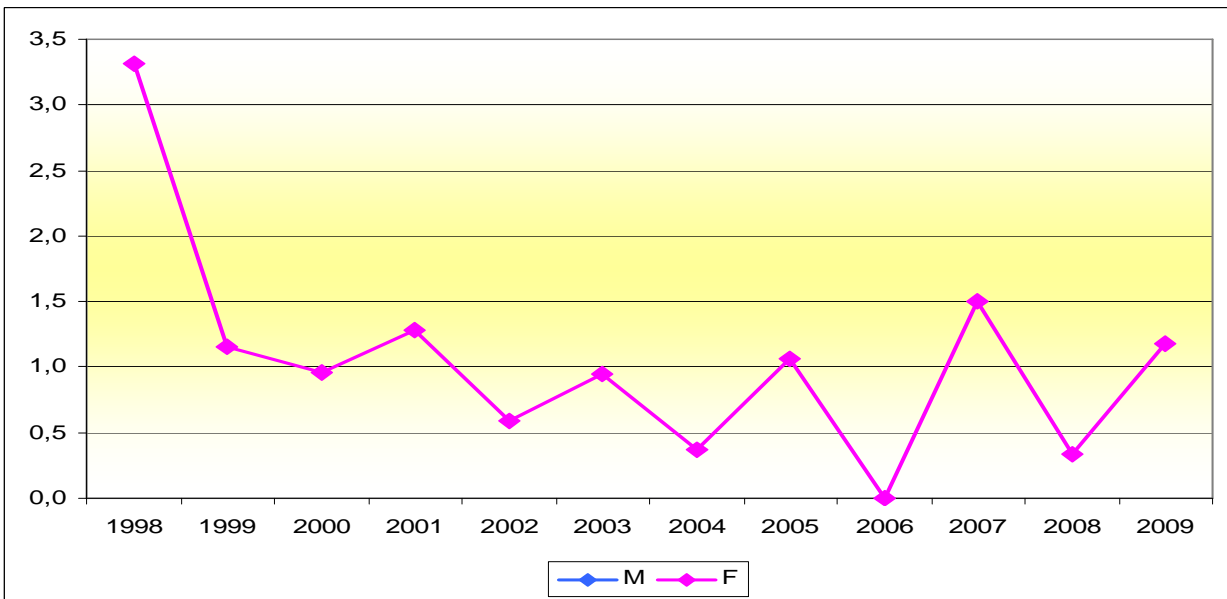
Ed alla prova dei fatti, l'introduzione dei primi due screening vede ridursi nel corso degli anni i casi di malattia (incidenza) e, di conseguenza, la mortalità.

Lo screening con pap-test è ormai entrato nelle abitudini della grandissima parte delle donne cremonesi rendendo il tumore del collo dell'utero uno dei meno incidenti ed agli ultimi posti come causa di morte tra le patologie tumorali. Questi dati suggeriscono l'opportunità di mutare la politica di prevenzione: se l'obiettivo degli screening è soprattutto quello di rendere i test preventivi parte delle abitudini di vita, il pap-test ha quasi completamente raggiunto questo obiettivo. Rimangono alcune criticità sulle quali concentrare gli sforzi: instillare questa buona abitudine alla prevenzione alle donne più giovani che entrano in età di screening e condurre campagne mirate alle donne provenienti da Paesi extra-comunitari in cui questo tumore è ancora drammaticamente presente.

**Incidenza del carcinoma del collo dell'utero (Fonte: DWH ASL CR)**

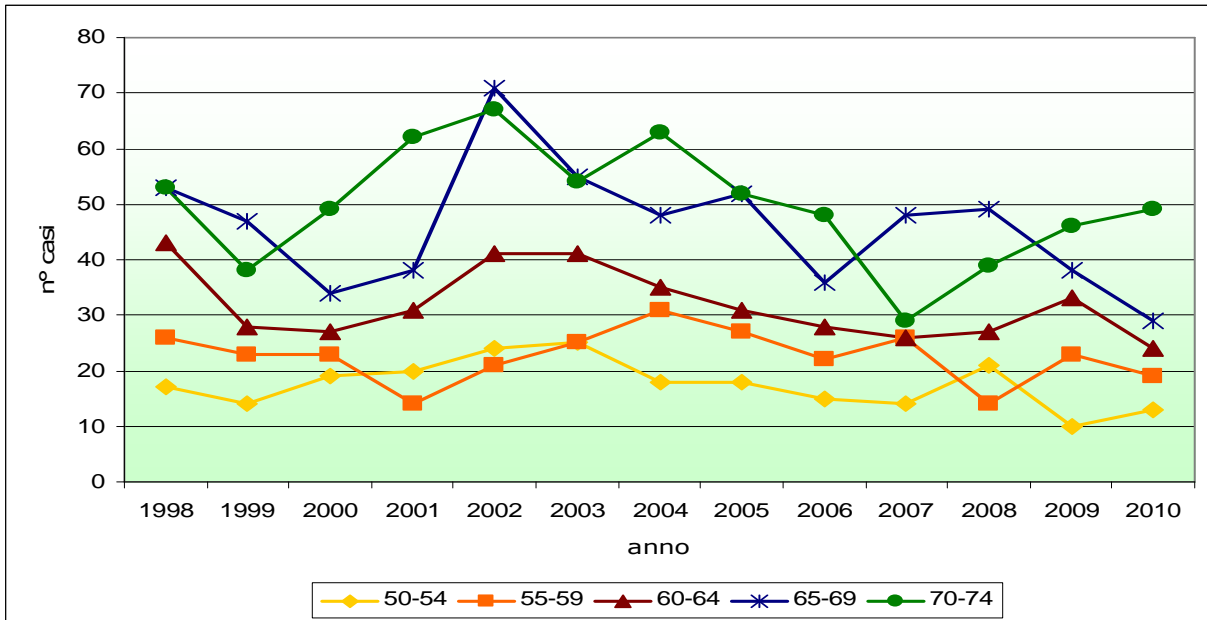


**Trend di mortalità per carcinoma del collo dell'utero (Fonte :DWH ASL CR)**

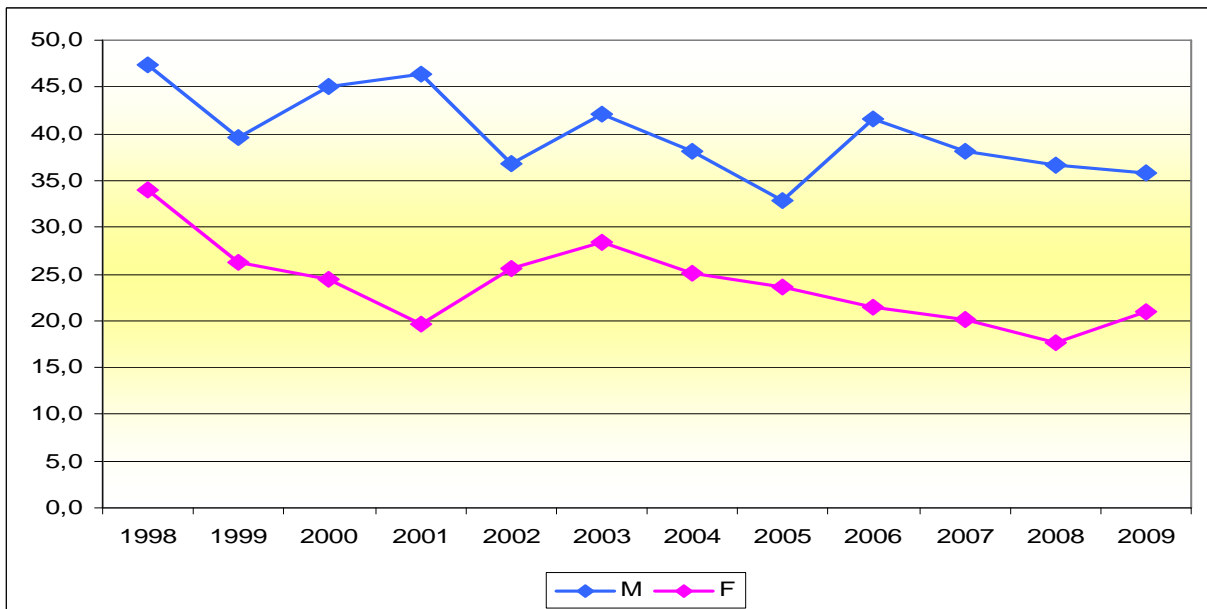


Anche il tumore del colon-retto sta dando evidenza degli effetti dello screening: i nuovi casi stanno progressivamente calando e così pure la mortalità.

**Incidenza del carcinoma del colon retto per fasce d'età (Fonte: DWH ASL CR)**



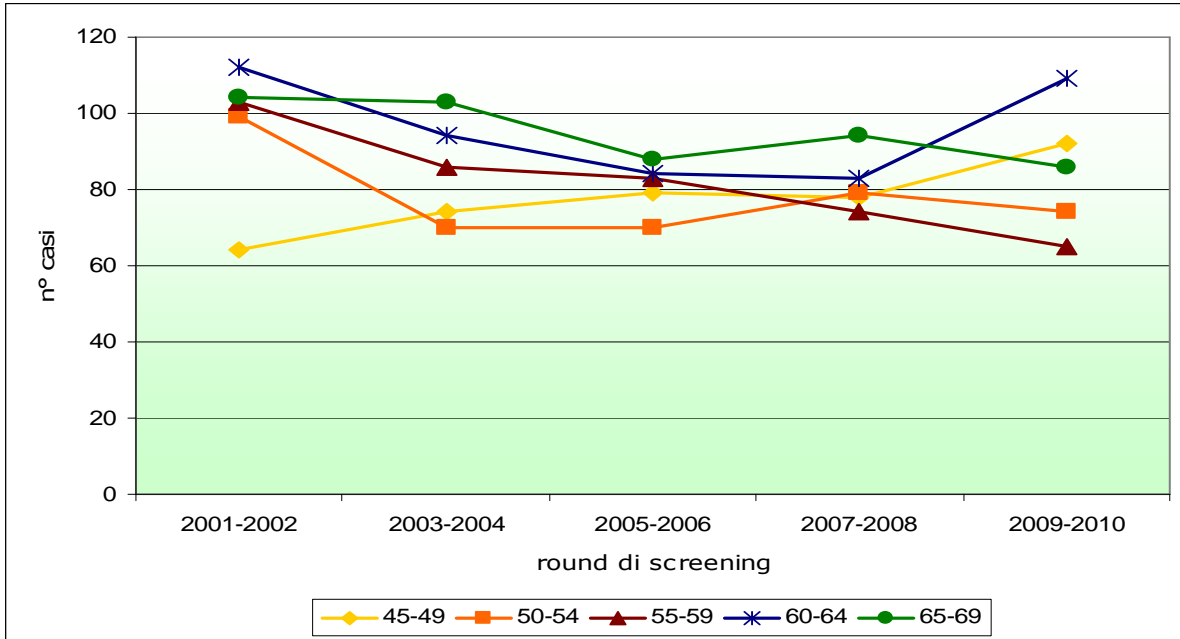
**Trend di mortalità per carcinoma del colon retto (Fonte: DWH ASL CR)**



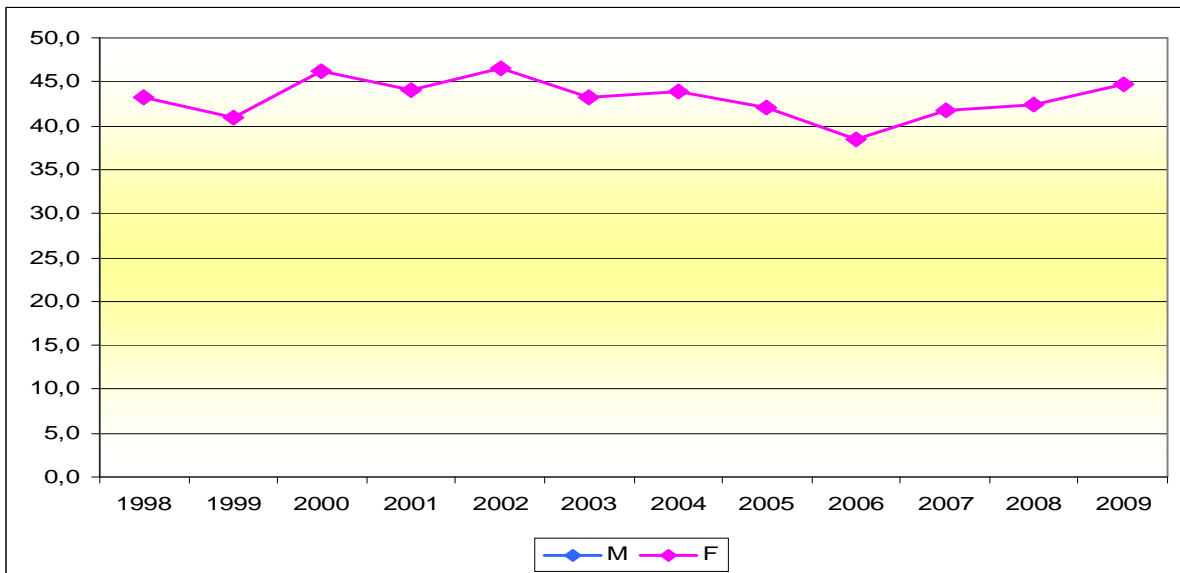
Ancora molto rimane da fare: convincere una persona su due ad aderire allo screening!

Per i tumori alla mammella, non potendo evitare con lo screening che si manifestino, possiamo solo aspettarci che si riduca il numero dei decessi. In realtà la situazione è più complessa: abbiamo notato che, nel corso degli anni, è sempre maggiore il numero di donne giovani, prima dell'età di screening (che inizia a 50 anni) che si ammala e ciò comporta che la mortalità resti pressoché inalterata.

**Incidenza del carcinoma della mammella (Fonte: DWH ASL CR)**



**Trend di mortalità per tumore della mammella (Fonte: DWH ASL CR)**



Nel 2010 è stato valutato nella nostra ASL l'impatto che lo screening ha sulla sopravvivenza tra le donne con tumore alla mammella. Studiando per 4 anni tutte le donne a cui era stato diagnosticato questo tumore nel corso degli anni 2005 e 2006, sia con lo screening che per accesso spontaneo alla diagnosi, si è appurato che le donne che si sottopongono a screening hanno un rischio di mortalità ridotto di circa 85% rispetto alle donne che non fanno screening. Inoltre nelle donne che avevano effettuato lo screening, il tumore era stato diagnosticato ad uno stadio più iniziale, e la cura aveva richiesto minori ricoveri, con minor impatto della malattia sulla qualità della vita. Questo dimostra che con lo screening si può fare davvero una diagnosi precoce e salvare la propria vita..

Rimane ancora il grande problema di aumentare l'adesione dei cittadini all'invito a partecipare: forse per pigrizia o forse per paura ci si preclude la possibilità di vivere in salute.

Se sono incoraggianti i risultati ottenuti con gli screening del tumore del collo dell'utero (veramente pochi i casi che si manifestano e con mortalità molto bassa) e del colon retto (riduzione del numero di casi e della mortalità), i tumori della mammella stanno aumentando in fasce d'età più giovanili, prima dello screening.  
Critico rimane ancora il livello di adesione della popolazione, per cui è necessario trovare nuove forme di incentivazione.

#### 4.4 Le malattie infettive

Sotto un quadro d'insieme alle malattie notificate in residenti della provincia negli ultimi 5 anni, ovvero da quando è attivo il sistema informativo regionale MAINF che permette di avere dati uniformi.

	2006	2007	2008	2009	2010
AIDS	26	17	12	17	15
AMEBIASI	1	2	1	-	1
BLENORRAGIA	1	-	3	2	2
BRUCELLOSI	1	-	-	-	-
DERMATOFITOSI	7	11	9	6	6
DIARREA INFETTIVA	44	42	123	287	310
ENCEFALOPATIA SPONGIFORME TRASMISSIBILE	-	-	-	1	2
EPATITE A	9	10	4	7	10
EPATITE B	14	5	12	6	5
EPATITE C	3	4	3	-	-
EPATITE D	-	-	-	-	-
EPATITE E	2	-	1	2	1
EPATITE NANB	-	-	-	-	-
EPATITE VIRALE NON SPECIFICATA	-	-	-	-	-
FEBBRE TIFOIDE	2	2	4	4	5
FILARIOSI	-	-	-	-	-
GIARDIASI	-	1	4	4	1
INFEZ., TOSSINFEZIONI E INTOSS.ALIM.	-	-	11	5	18
INFEZIONE DA HIV	-	-	-	-	18
INFEZIONE ERPETICA	2	-	-	-	-
INFLUENZA	-	-	-	7	-
LEBBRA	-	-	-	-	-
LEGIONELLOSI	18	26	18	20	28
LEISHMANIOSI CUTANEA	-	1	-	-	-
LEISHMANIOSI VISCERALE	-	2	-	-	-
LEPTOSPIROSI	1	1	1	5	3
LISTERIOSI	1	1	1	2	4
MALARIA	9	8	6	13	12
MALATTIA DA CMV	-	-	-	-	-

MALATTIA DI LYME	-	-	-	-	1
MALATTIA INVASIVA DA HIB	-	-	-	-	1
MALATTIA INVASIVA MENINGOCOCCICA	1	1	1	7	4
MALATTIA INVASIVA PNEUMOCOCCICA	4	10	1	4	0
MENINGITI BATTERICHE	9	2	3	3	3
MENINGOENCEFALITE VIRALE	1	14	5	11	9
MICOBATTERIOSI NON TUBERCOLARE	16	16	9	10	7
MONONUCLEOSI INFETTIVA	22	46	24	19	19
MORBILLO	3	1	7	-	13
PARASSITOSI INTESTINALI E NON	5	7	4	11	6
PAROTITE EPIDEMICA	103	17	15	9	11
PEDICULOSI	40	41	11	-	1
PERTOSSE	7	6	-	2	-
ROSOLIA	7	6	-	2	-
SALMONELLOSI NON TIFOIDEE	90	129	139	94	92
SCABBIA	90	56	76	90	74
SCARLATTINA	258	335	193	248	241
SHIGELLOSI	-	-	1	-	-
SIFILIDE	5	7	6	-	5
TETANO	2	-	1	1	-
TOXOPLASMOSI	3	-	1	-	1
TUBERCOLOSI	42	41	65	45	37
VARICELLA	1252	1539	1245	733	1095

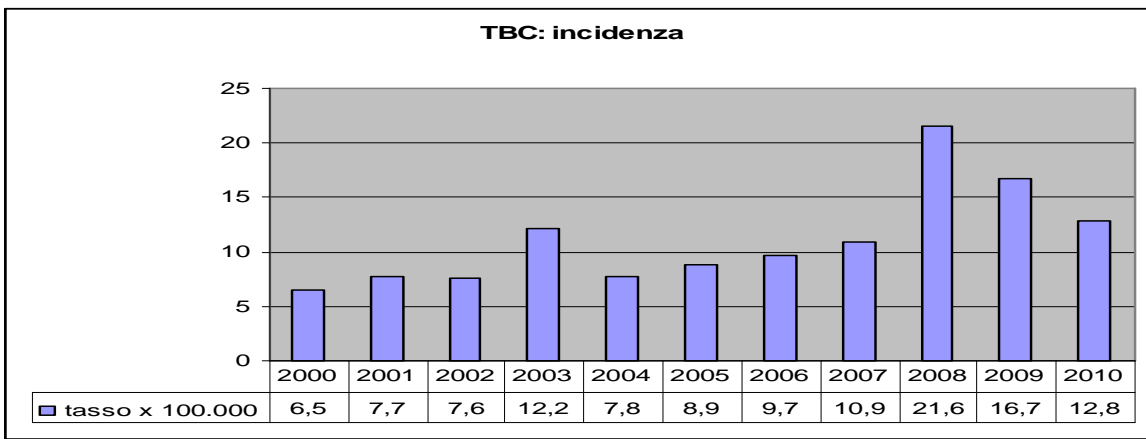
Criticità si rilevano per la legionellosi: nel 2010 sono state registrate 28 notifiche con un forte incremento rispetto all'anno precedente e con ben 3 decessi. Nel 90% dei casi si è ipotizzata come fonte d'infezione l'uso della doccia, ma solo in 1 caso tale fonte è stata accertata. In 5 casi l'infezione è stata messa in correlazione con un soggiorno fuori dalla propria abitazione e comunque in Italia. E' da sottolineare l'età dei soggetti interessati: in circa il 71% dei casi l'infezione è stata a carico di soggetti di età superiore ai 60 anni.

I momenti di attenzione non variano rispetto a quanto riportato l'anno scorso: se le alte coperture vaccinali in provincia hanno reso ormai sporadici i casi di malattia relativi (e l'azzeramento dei decessi per morbillo, evento sentinella della corretta gestione del piano vaccinazioni), l'attenzione si deve invece concentrare su azioni educative nei confronti di soggetti fragili e di comportamenti a rischio:

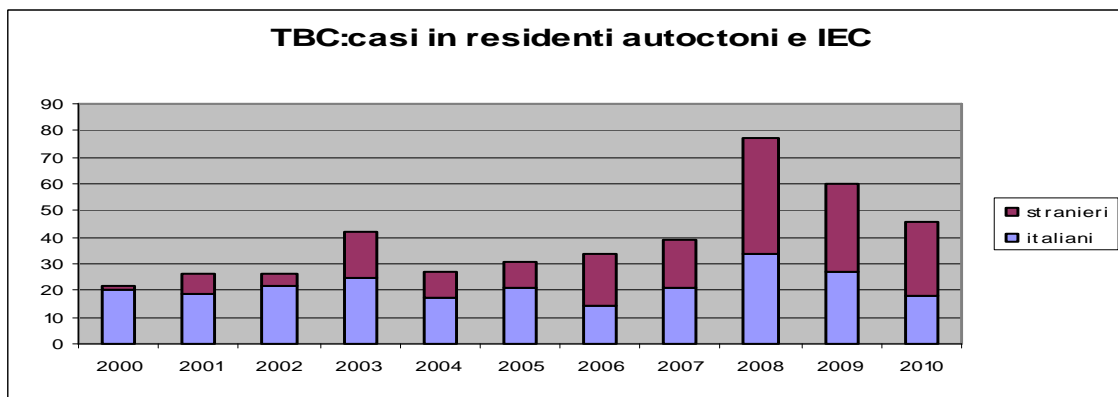
- già si è detto sulle malattie trasmesse con gli alimenti; per quanto riguarda le diarreie infettive (310 casi nel 2010), gli agenti più frequentemente coinvolti sono, in linea con quanto rilevato dalla letteratura internazionale, il *Rotavirus* e il *Clostridium difficile* con interessamento di fasce d'età completamente diverse.: mentre il primo colpisce i bambini, in particolare sotto i 4 anni d'età, il *Clostridium* predilige gli anziani, specie se con patologie concomitanti.
- la legionellosi (28 casi nel 2010) colpisce in particolare persone anziane e/o fragili : la manutenzione degli impianti idrosanitari, ormai norma per le comunità sanitarie e socio-assistenziali, deve essere presidio di prevenzione anche nelle abitazioni.
- la tubercolosi: il sorpasso che si è verificato da qualche anno a questa parte a carico dei soggetti stranieri è da associare al contagio nel Paese d'origine, dove la malattia è endemica, ma anche, talora, alle scadenti condizioni ambientali e nutrizionali legate a fattori sociali.

- il pericolo di contrarre malattie durante i viaggi (è attualmente maggiore il numero di casi di malaria che non di parotite) è spesso sottovalutato: benché quasi 1000 persone l'anno si rivolgano agli uffici del viaggiatore internazionale dell'ASL per informazioni sulle precauzioni necessarie e le vaccinazioni più opportune, la presenza di malattie importate ne testimonia l'insufficiente utilizzo. Dei 12 casi del 2010, 11 non avevano effettuato la profilassi ed 1 l'aveva interrotta.
- l'AIDS: è un esempio paradigmatico di malattia grave legata esclusivamente a mancata applicazione di norme di prevenzione.

**Tasso d'incidenza della tubercolosi per anno (x100.000 residenti)(Fonte:MAINF)**



**Casi di tubercolosi in italiani e stranieri (Fonte: MAINF)**



Da notare il contenimento delle zoonosi (malattie trasmesse direttamente od indirettamente da animali e soggette a specifica sorveglianza, quali la brucellosi, listeriosi, salmonellosi,...), a riprova del successo delle iniziative preventive attuate.

La collaborazione stretta con i sanitari del territorio rende tempestiva la risposta al manifestarsi di malattie infettive e permette di disporre di un quadro aggiornato. Sia pure in un quadro di efficace contenimento delle patologie infettive, si segnala la diffusione di malattie legate alla cattiva gestione degli alimenti in ambito domestico e la necessità di maggiore attenzione alle persone anziane ed ai viaggiatori.

#### 4.5 La tutela degli ambienti di vita

Numerosissimi sono gli ambiti di rischio in cui gli operatori ASL intervengono, anche se sono più difficili da definire gli obiettivi di salute raggiunti: nella quotidianità sono molteplici le possibili cause di danno, acuto o cronico, che spesso si assommano o producono effetti variabili. Cominciando dagli effetti della pianificazione territoriale e dell'insediamento di impianti produttivi, cui ASL concorre per le potenziali ricadute sulla popolazione: oltre 100 pareri che hanno riguardato sia il futuro assetto territoriale che nuove imprese. Numerosissimi i controlli anche in edilizia residenziale e commerciale, per valutarne l'assenza di rischi.

Le acque dei nostri fiumi sono state puntualmente controllate, insieme ad Arpa, per valutarne lo stato di salute ai fini della balneabilità: solo in un punto, nel Po a Casalmaggiore, la qualità dell'acqua è buona, mentre a Torricella del Pizzo è sufficiente/buona.

Le acque degli acquedotti hanno subito controlli periodici per confermarne la potabilità, che è garantita su tutta la provincia: anche questo è un ambito su cui lavorare, poiché ancora molti ricorrono comunemente all'uso di acqua in bottiglia.

L'attenzione ad una corretta manutenzione di impianti domestici potrebbe evitare pericolosi incidenti: le intossicazioni da CO (ossido di carbonio), ad esito potenzialmente letale. Nel corso del 2010 si sono verificati 22 eventi con 56 persone intossicate e ricoverate, fortunatamente senza decessi. Gli incidenti si sono verificati per il malfunzionamento di stufe, scaldacqua e bracieri con scarichi e ventilazione non adeguati. Malgrado i controlli effettuati dai Comuni, Provincia ed ASL, ogni anno vengono rilevati casi di intossicazione.

E' continuato il monitoraggio della presenza di amianto, con controlli anche dello smaltimento corretto.

Sono state condotte iniziative d'informazione per combattere le allergie da ambrosia e la presenza di zanzare tigre nel nostro territorio: queste ultime, ormai ampiamente diffuse, rappresentano un potenziale pericolo per la salute, vista la possibilità che veicolino malattie. Le amministrazioni comunali sono state sollecitate all'emissione di ordinanze e si è dato spazio all'informazione sui giornali locali.

E' iniziata una campagna informativa sull'uso dei cosmetici, che sarà implementata in modo più capillare presso i giovani nel corso del 2011: anche i cosmetici possono essere dannosi per la salute e l'impiego universale impone iniziative di prevenzione.

Molte altri sono gli ambiti di vigilanza, meno noti, che hanno comunque il fine comune di tutelare la salute dei cittadini: la radioprotezione, per valutare le esposizioni a radiazioni ionizzanti, effettuando nel contempo controlli sulle attrezzature utilizzate nelle strutture diagnostiche; i mezzi di trasporto sanitari, per valutarne la sicurezza e la congruità delle dotazioni; il controllo sull'utilizzo dei gas tossici, a tutela sia degli operatori addetti che della popolazione.... ed altro ancora.

## 5. I fattori di rischio individuali

Sono anni che da più studi emerge chiaro l'influsso che gli stili di vita esercitano sulla salute, intesa come benessere, ma anche come aspettativa di vita. Se molti sono ancora gli aspetti oscuri, alcune evidenze sono ormai inconfutabili.

Quest'anno abbiamo scelto di sviluppare questo aspetto, sempre con accento sulla realtà locale, perché rappresenta una grave criticità e pone pressanti richieste di miglioramento.

Se per migliorare la salute è necessario che le persone siano in grado di modificare il proprio stile di vita, allora è opportuno agire sulle condizioni di vita, sulle condizioni sociali, e non solo su quelle individuali: in pratica su tutte quelle condizioni che interagiscono nella creazione e nella conservazione di questi modelli di comportamento. Ma è evidente che "entrare" nelle abitudini quotidiane è un compito arduo, probabilmente il più complesso degli interventi preventivi.

Di seguito alcuni degli indicatori relativi alla nostra provincia: obesità (legata alle abitudini alimentari ed all'attività fisica), incidenti stradali (connessi all'uso di sostanze stupefacenti ed alcool, oltre che a elementi di educazione stradale), abuso di alcol, tossicodipendenza.

### 5.1 L'obesità

In Italia, come nella gran parte dei Paesi a medio e alto reddito, l'eccesso ponderale è uno dei principali fattori che sostengono l'aumento delle malattie croniche non trasmissibili. In particolare l'eccesso di peso, favorendo l'insorgenza o l'aggravamento di patologie preesistenti, accorcia la durata della vita e ne peggiora la qualità. Per questo, si compiono molti sforzi per monitorare l'andamento dell'eccesso ponderale nei bambini, negli adulti e nella terza età. Ma a Cremona come è la situazione?

#### 5.1.1 L'obesità infantile

Non è facile avere un quadro definito dell'entità del problema, in particolare disporre di raffronti in ambito nazionale, visto che numerosi sono gli studi parziali spesso con risultati riferiti a classi di età disomogenee.

In ambito nazionale nel 2010 sono stati resi noti i risultati del progetto "Sistema di indagini sui rischi comportamentali in età 6-17 anni" promosso dal Ministero della Salute e coordinato dall'Istituto Superiore di Sanità. La seconda raccolta di dati, avvenuta a due anni di distanza dalla prima, ha misurato oltre 42.000 bambini della terza classe delle scuole primarie (un'età compresa tra 8 e 9 anni) e ha fornito risultati non molto dissimili da quanto rilevato nel 2008. Nel 2010, la prevalenza di sovrappeso e obesità è pari al 23% e all'11%, rispettivamente, nel 2008 le percentuali erano del 24% per il sovrappeso e del 12% per l'obesità.

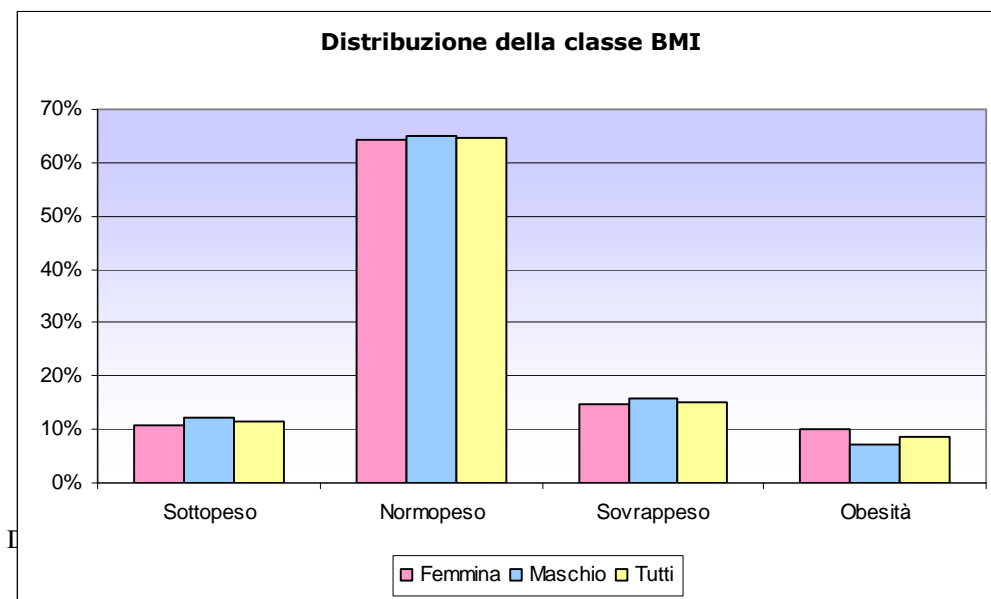
Si evidenzia, inoltre, una spiccata variabilità interregionale, con percentuali tendenzialmente più basse nell'Italia settentrionale e più alte nel Sud (dal 15% di sovrappeso e obesità nella Provincia Autonoma di Bolzano al 48% in Campania). Estrapolando le stime all'intera popolazione di alunni della scuola primaria, il numero di bambini in eccesso ponderale sarebbe pari a circa 1 milione e centomila, di cui quasi 400 mila obesi. Lo studio ha messo in luce la grande diffusione tra i bambini di abitudini alimentari che predispongono all'aumento di peso. In particolare, è emerso che: il 9% dei bambini non fa colazione, il 30% la fa in maniera non adeguata, circa il 50% consuma bevande zuccherate e/o gassate nell'arco della giornata e 1 bambino su 4 non mangia quotidianamente frutta e/o verdura.

Mentre più vicino a noi, a Milano, secondo i dati dell'ospedale Fatebenefratelli, fra i 6 e gli 11 anni è sovrappeso un ragazzino su cinque, e il 6,9% per cento è obeso. Dati in crescita, e assai più preoccupanti di quelli rilevati due anni prima.

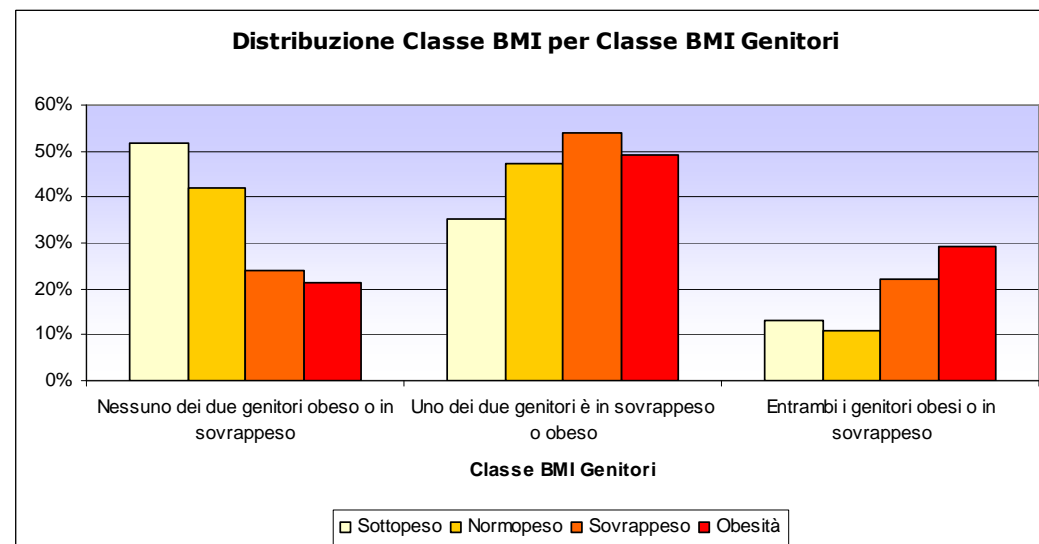
E a Cremona?

Nel 2010 è stata effettuata dai pediatri della nostra provincia un'indagine che ha coinvolto 791 bambini di 5 anni compiuti e residenti in provincia. Ciascun soggetto, in base al proprio indice di massa corporea (BMI, calcolato dividendo il peso in kg per l'altezza in metri al quadrato), è stato classificato in sottopeso, normopeso, sovrappeso e obeso grazie al metodo di LMS di Cole. L'elaborazione dei dati effettuata da ASL, e non ancora pubblicata, rivela che il 64,7% dei bambini è normopeso, l'11,5% è sottopeso, 15,2% è sovrappeso e l'8,6% è obeso.

**Distribuzione delle classi di peso in bambini di 5 anni (Fonte: ASL CR)**



**Distribuzione delle classi di peso dei bambini di 5 anni in relazione al peso dei genitori (Fonte:ASL CR)**



Il fatto che la madre sia in sovrappeso aumenta di 3 volte il rischio di sovrappeso del figlio, mentre il sovrappeso del padre aumenta il rischio del 72%. Se poi tutti e due i genitori sono almeno in sovrappeso allora il rischio per il figlio è 4 volte più alto rispetto a chi ha i genitori non in sovrappeso.

Le variabili che aumentano il rischio di essere almeno in sovrappeso sono: chi non fa la colazione (quasi 5 volte), chi non fa lo spuntino a metà mattina (48%), chi non fa la merenda (3,2 volte in più).

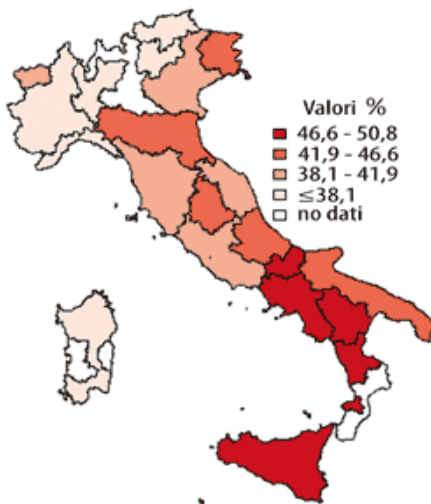
### 5.1.2 L'obesità nell'adulto.

Nell'adulto il problema dell'obesità è ancor più complesso che nel bambino, visto che sono ormai stabilite correlazioni con il livello d'istruzione, la situazione economica, ed altri fattori sociali.

Secondo i dati raccolti nel 2009 del pool delle Asl che partecipano al sistema di sorveglianza Passi, circa tre adulti su dieci (32%) risultano in sovrappeso, mentre uno su dieci è obeso (11%): complessivamente, quindi, circa quattro adulti su dieci (42%) sono in eccesso ponderale.

La mappa riporta la situazione dell'eccesso ponderale (sovrappeso/obesi) per le Regioni e ASL che nel 2009 hanno raccolto un campione rappresentativo.

#### Mappa dell'eccesso ponderale (Fonte: Sistema PASSI)



Si osservano differenze statisticamente significative nel confronto interregionale, con un gradiente Nord-Sud.

La P.A. di Trento è il territorio con la percentuale più bassa di persone in sovrappeso o obese (35%), mentre la Calabria è l'area con la percentuale più alta (51%).

In Lombardia il 36,9% degli adulti ha un eccesso di peso.

E a Cremona?

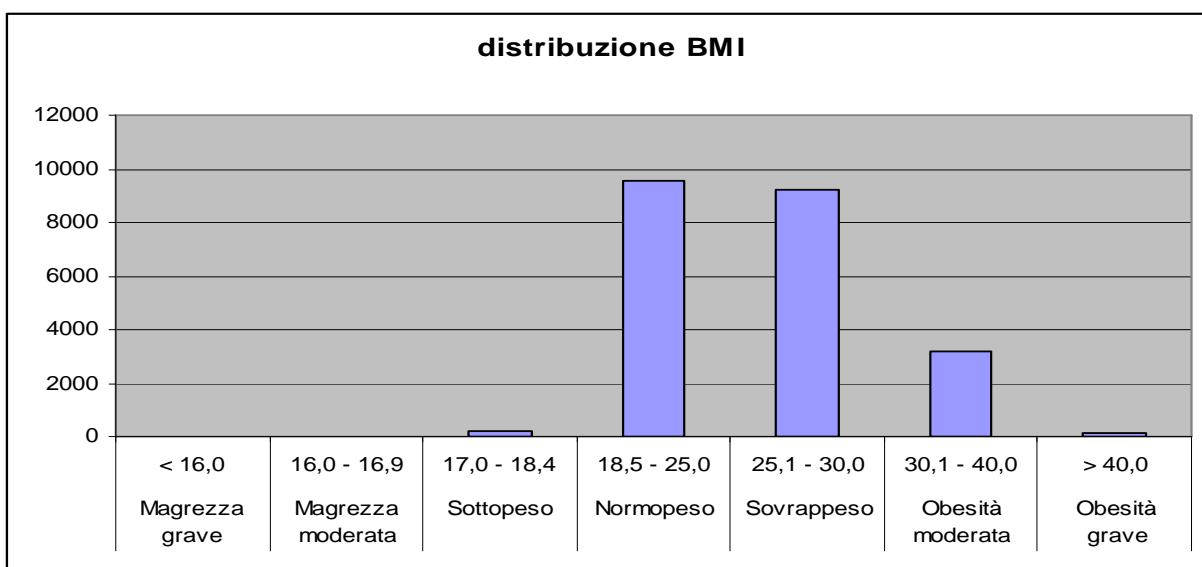
Dati ci provengono dalla elaborazione dei dati raccolti con la Carta del Rischio Cardio-cerebro-vascolare che riguarda le persone della nostra provincia tra i 40 e i 69 anni d'età, apparentemente sani, che indaga sui fattori di rischio di ammalare per malattie del sistema circolatorio. Si tratta di 22.478 soggetti, quindi un campione molto ampio.

Il 56% dei soggetti monitorati è sovrappeso o obeso.

Distribuzione delle classi di peso in adulti 40-69 anni d'età (Fonte: ASL CR)

BMI					
Categorie IMC	IMC	F	M	TOT	TOT%
Magrezza grave	< 16,0	5	1	6	0,03%
Magrezza moderata	16,0 - 16,9	28	7	35	0,16%
Sottopeso	17,0 - 18,4	200	34	234	1,04%
Normopeso	18,5 - 25,0	5179	4505	9684	43,08%
Sovrappeso	25,1 - 30,0	3314	5904	9218	41,01%
Obesità moderata	30,1 - 40,0	1470	1678	3148	14,00%
Obesità grave	> 40,0	90	63	153	0,68%
n°soggetti		10286	12192	22478	100,00%

E l'entità del problema appare forse più visibile in questa rielaborazione.



E' evidente che il problema esiste anche nella nostra provincia e che richiede pesanti interventi di educazione.

## 5.2 Gli incidenti stradali

Gli incidenti stradali rappresentano un problema di assoluta priorità per la sanità pubblica a causa dell'alto numero di morti e di invalidità, permanenti e temporanee, che causano. Agli enormi costi sociali e umani si aggiungono quindi anche elevati costi economici. Essi sono inoltre la causa di morte prevenibile associabile al maggior numero di anni di vita persi. Diversi sono i fattori che possono contribuire al fenomeno degli incidenti stradali: il comportamento e lo stato psicofisico del conducente, l'uso inappropriato di bevande alcoliche e di farmaci, malattie, deficit della vista, uso di sostanze psicotrope, mancato rispetto delle norme del codice della strada.

### Incidenti stradali, n° morti e n° feriti in provincia di Cremona dal 2002 al 2009 (fonte ISTAT)

Anni	Numero incidenti	morti	feriti
2002	1540	70	2221
2003	1574	65	2213
2004	1458	55	2101
2005	1388	58	1980
2006	1457	61	2026
2007	1489	61	2018
2008	1241	53	1690
2009	1228	35	1699

Non facciamoci confortare dal calo dei decessi per incidente stradale del 2009, perché proprio nel 2009 rispetto alle altre province lombarde, siamo secondi solo a Mantova per numero di morti in rapporto agli abitanti, e terzi per numero di feriti.

### Incidenti stradali e infortunati e persone coinvolte al 31.12.2009 (fonte ISTAT)

	morti	feriti
	x 10000 abitanti	x 10000 abitanti
Varese	0,5	4,7
Como	0,5	3,8
Sondrio	0,8	3,8
Milano	0,4	7,6
Bergamo	0,6	4,0
Brescia	0,9	3,9
Pavia	0,9	5,1
Cremona	1,0	4,7
Mantova	1,1	4,6
Lecco	0,4	3,7
Lodi	0,8	3,3
<b>Lombardia</b>	<b>0,6</b>	<b>5,6</b>
<b>ITALIA</b>	<b>0,7</b>	<b>5,1</b>

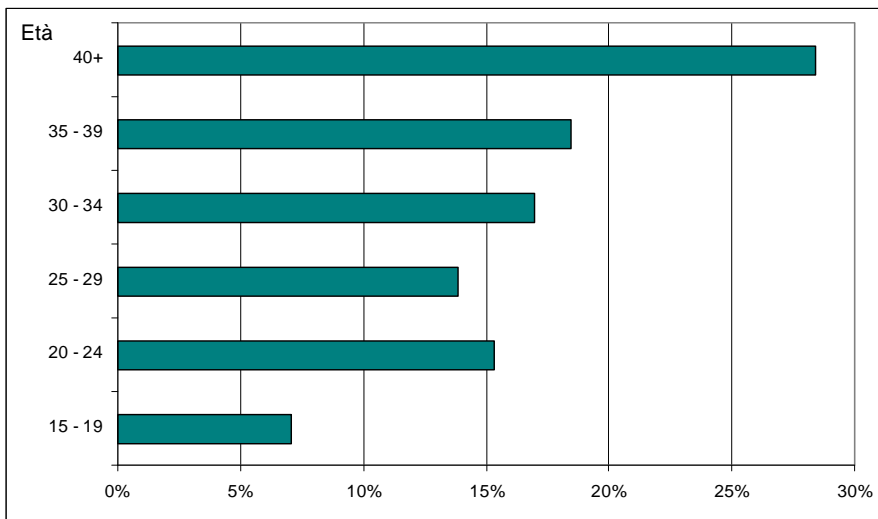
### 5.3 Le tossicodipendenze

Rappresentano un gravissimo fenomeno, da cui Cremona non è immune e su cui sono amplissimi i margini di intervento dell'educazione alla salute.

Nell'anno 2009 presso i SerT (Servizio Tossicodipendenze) provinciali sono stati trattati 1.292 soggetti per problematiche legate all'uso di sostanze illegali stupefacenti (76 in meno rispetto al 2008), con un tasso di prevalenza di 55 utenti ogni 10.000 residenti nella provincia di Cremona tra i 15 e i 64 anni.

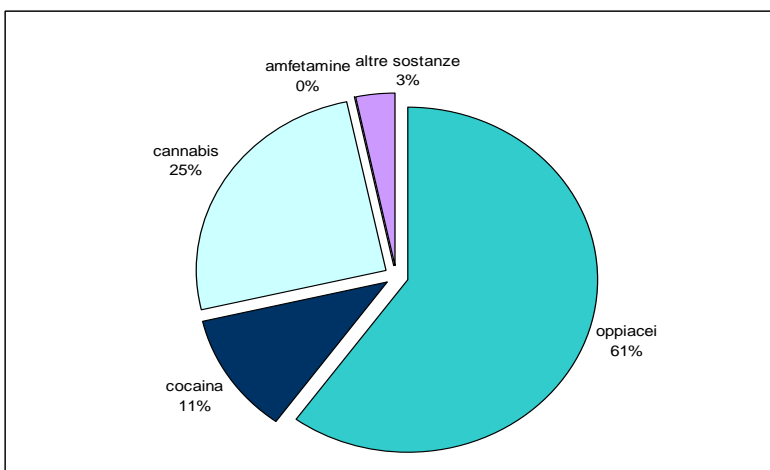
Il 28% degli utenti in carico presso i SerT provinciali ha più di 40 anni e poco più la metà (53%) è compresa fra i 15 e i 34 anni. Gli utenti sotto i vent'anni rappresentano il 7% dell'utenza.

**Distribuzione percentuale degli utenti tossicodipendenti per classi di età - Anno 2009. (Fonte: ASL CR)**



E preoccupante appare la situazione per quanto riguarda la tipologia di sostanze :

**Distribuzione percentuale degli utenti tossicodipendenti secondo la sostanza di consumo prevalente - Anno 2009 (Fonte: ASL CR)**



Suddividendo gli utenti sulla base della principale sostanza psicoattiva di consumo, emerge la prevalenza dell'uso di oppiacei (60%), in particolare di eroina (58%).

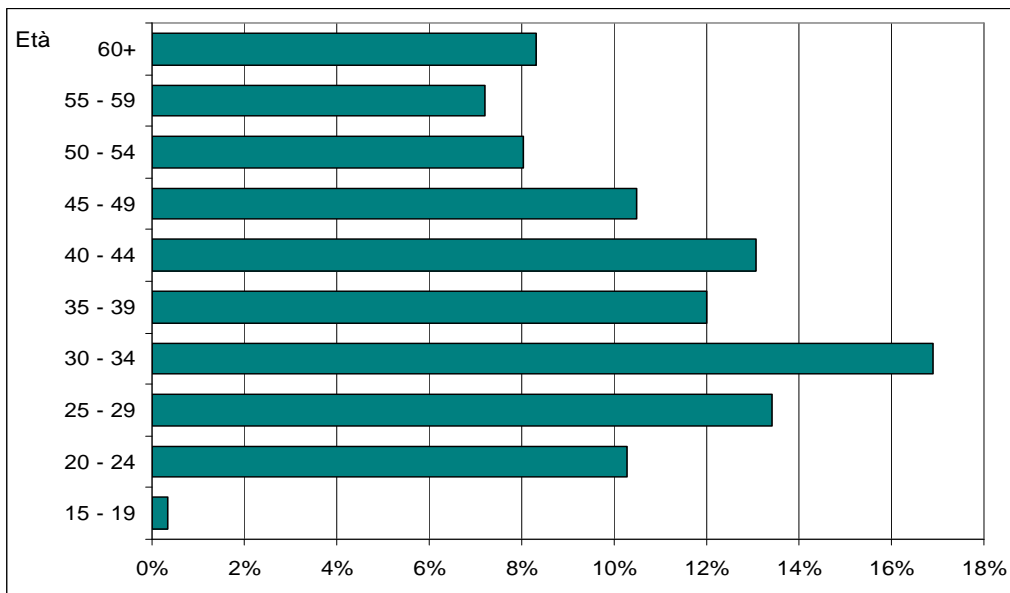
Il 90% dei nuovi utenti in trattamento ha assunto una sostanza stupefacente per la prima volta prima dei 25 anni.

#### 5.4 L'abuso di alcol

Nell'anno 2009 presso i SerT provinciali sono stati trattati 1.432 soggetti per problematiche legate al consumo di bevande alcoliche (circa il 30% in più rispetto al 2008), con un tasso di prevalenza di quasi 61 utenti ogni 10.000 residenti nella provincia di Cremona tra i 15 e i 64 anni.

Il 91% degli utenti è rappresentato da uomini, contro un 9% di donne.

#### Distribuzione percentuale degli utenti alcol dipendenti per classi di età - Anno 2009 (Fonte: ASL CR)



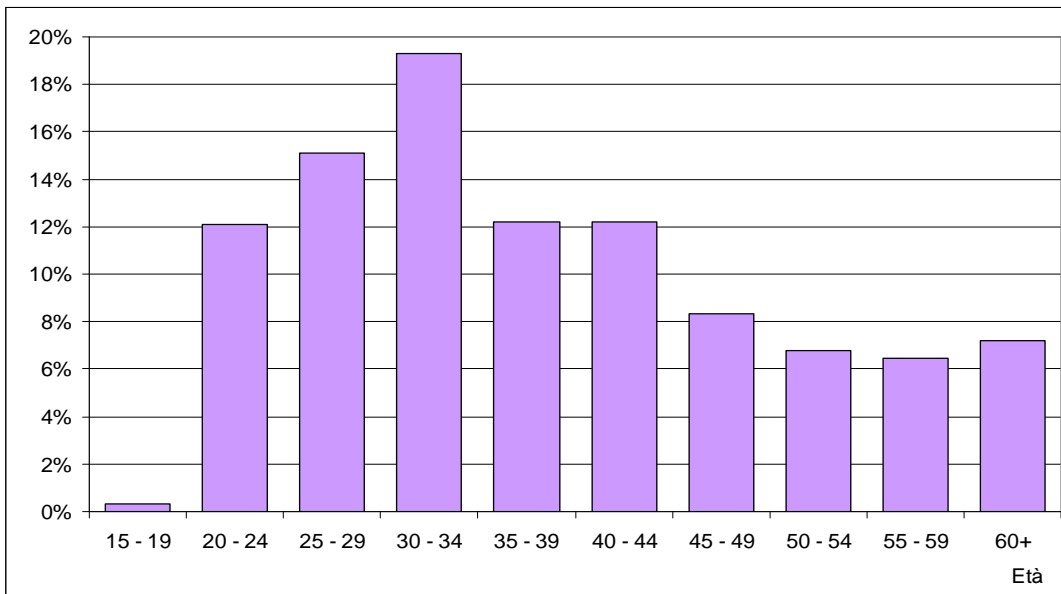
Analizzando l'età degli utenti, emerge che la classe più numerosa è quella fra i 30 – 34 anni (17%), quasi la metà (47%) ha più di 40 anni ed il 30% è compresa fra i 25 e i 34 anni.

La classe di età 15 – 19 anni è rappresentata solo da 5 unità.

Nel 2009 1.165 utenti sono entrati in trattamento presso le Equipe algologiche dei SerT provinciali dietro segnalazione della Commissione medica locale per la violazione dell'art. 186 del Codice della strada (Guida in stato di ebbrezza).

Il 94% dei soggetti è maschio e quasi il 73% era già stato in carico presso uno dei SerT provinciali.

**Distribuzione percentuale per età degli utenti alcoldipendenti segnalati dalla Commissione medica locale - Anno 2009 (Fonte:ASL CR)**



Anche nel caso di utenti segnalati dalla Commissione medica locale, la classe d'età più rappresentata è quella dei soggetti fra i 30 e i 34 anni, il 27% è al di sotto dei 30 anni ed il 20% al di sopra dei 50.

### 5.5 Il fumo

Mentre sono ben noti gli effetti dannosi del fumo sulla salute, è piuttosto difficile definire quale sia il numero di fumatori nella nostra provincia. Qualche dato ci viene da 3 recenti studi locali che dimostrano che l'abitudine al fumo non è ancora percepita compiutamente come dannosa, visto che si fuma ancora in casa, anche in presenza di bambini ed anche chi soffre di gravi malattie ai polmoni continua a fumare.

Nel 2010 i pediatri della provincia di Cremona hanno effettuato uno studio su 2.284 propri pazienti di età compresa tra 0 e 11 anni. Tra i numerosi dati raccolti con tale studio, riportiamo qui quelli relativi all'abitudine dei genitori a fumare in casa, con rischi per salute anche per i non fumatori (fumo passivo), in particolare i bambini. Come il fumo attivo, anche il fumo passivo è stato di recente classificato come sostanza cancerogena per l'uomo. Negli ambienti chiusi il fumo di sigaretta può creare concentrazioni di polveri sottili molto elevate, fino a 100 volte superiori ai limiti di legge consentiti per l'ambiente esterno. Secondo l'ISTAT l'abitudine al fumo dei genitori e di altri componenti della famiglia condiziona fortemente il comportamento giovanile inducendo nei ragazzi lo stesso comportamento.

L'83,4% dei questionari indica come non sia presente l'abitudine di fumare in ambienti confinati. Questa specifica rilevazione ha identificato però un campione di n. 375 questionari (16,4%) nei quali viene dichiarato di permettere che venga fumato in ambiente domestico. Il numero delle sigarette fumate quotidianamente in casa era nel 43% dei casi inferiore a 5, nel 27% sino a 10, e nel 10% venivano fumate sino a 20 sigarette al giorno in casa.

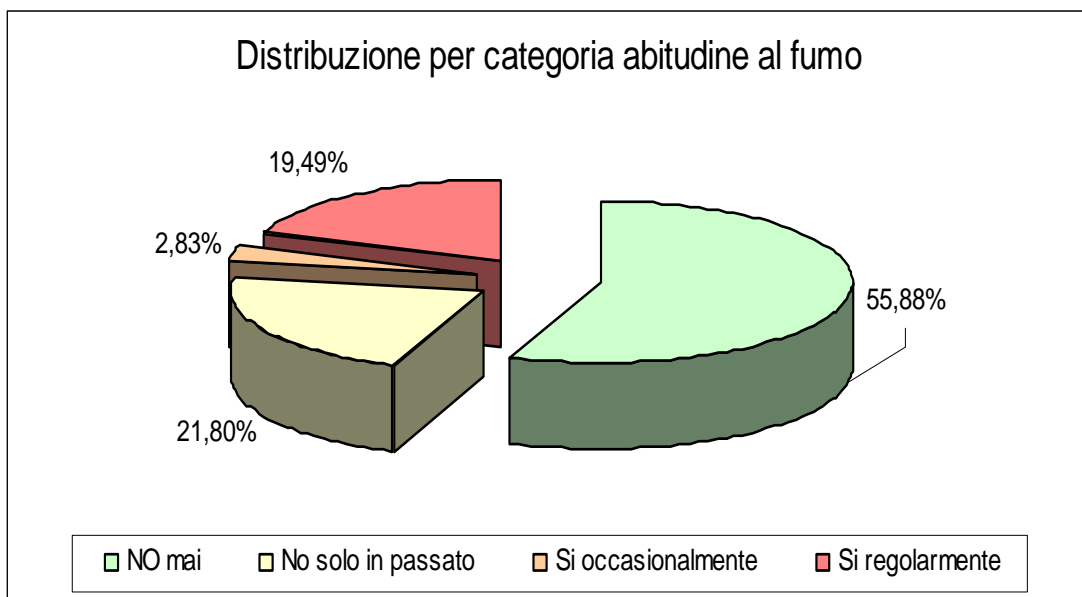
Sempre nel 2010 è stata condotta un'indagine da ASL e medici di medicina generale sulla BPCO (broncopneumopatia cronica ostruttiva): questa è una malattia ad andamento progressivo, risultato di un processo di ostruzione delle vie aeree e di distruzione del tessuto polmonare che, se non curata, rende sempre più difficoltosa la respirazione fino ad indurre nelle forme più gravi insufficienza respiratoria.

Secondo l'OMS, la BPCO è la quarta causa mondiale di morte (dopo le malattie cardiovascolari, le infezioni respiratorie acute ed è al quarto posto con l'AIDS). Secondo una stima dell'OMS nel 2000 circa 2.7 milioni di persone sono morte di BPCO nel mondo. L'insorgenza e la progressione della malattia sono direttamente correlate all'esposizione a specifici fattori di rischio fra cui il principale è il fumo di sigaretta

Lo studio ha riguardato 2.939 soggetti con BPCO: il 22% di questi, benché affetti da malattia, ancora fumava ed il 31% era ex-fumatore.

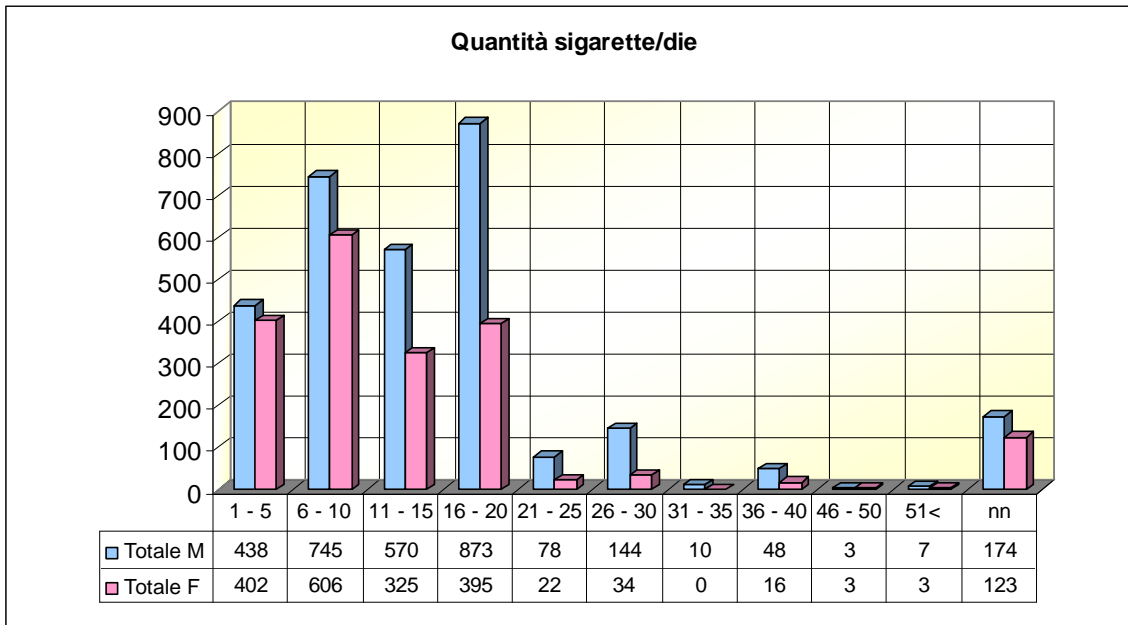
Sempre dallo studio dei dati della Carta del Rischio Cardio-cerebro-vascolare già citato, su 22.478 soggetti tra 40 e 69 anni della nostra provincia, i non fumatori sono il 54,88%, gli ex-fumatori il 21,80%, i fumatori occasionali 2,83% e i fumatori regolari il 19,49%.

**Distribuzione per categoria di abitudine al fumo in residenti 40-69 anni d'età (Fonte:ASL CR)**



Le prime sigarette si fumano tra i 15 e i 20 anni e sono proprio i giovani a fumarne di più.

**Numero di sigarette/giorno per classi d'età (Fonte:ASL CR)**



Cosa stiamo facendo per ridurre questi fattori di rischio?

Per una trattazione completa degli interventi che quest'ASL attua si rimanda al Piano Integrato Locale di promozione della salute sul sito [www.aslcremona.it](http://www.aslcremona.it). Si accenna qui solo brevemente alle iniziative più promettenti.

L'educazione all'alimentazione corretta (e si è visto quanto impellente è il bisogno!) passa anzitutto per i giovani e gli interventi promossi nelle scuole. Ma si inizia a dare più attenzione anche agli adulti, iniziando proprio dalle strutture sanitarie del territorio, con cui si collabora per proporre un pasto sano nelle ristorazioni aziendali, l'utilizzo di cibi sani nei distributori automatici, oltre ad iniziative di informazione più generali.

Inscindibile dall'alimentazione è anche l'implementazione dell'attività fisica: preferire le scale all'ascensore (progetto "Scale per la salute"), i progetti Piedibus, a cui tanti Comuni hanno aderito e che riescono a coniugare più obiettivi in un'unica iniziativa. Infatti organizzando il tragitto scuola-casa a piedi, i bambini fanno moto, si riduce l'inquinamento per il mancato uso dell'auto, si imparano regole di educazione stradale. Per gli adulti si sono attivati, anche qui in un numero di Comuni sempre crescente, i progetti "Gruppi di Cammino/Piedibus d'argento": passeggiate settimanali accompagnate in zone paesaggisticamente piacevoli con l'obiettivo anche di promuovere la socializzazione.

Il progetto "Alcol Meno è Meglio" si pone come obiettivo il raggiungimento di una riduzione percentuale del consumo pro-capite di alcol di almeno il 10% in 2 anni di attività in un determinata popolazione.

“Notti sicure” è un altro intervento in atto per tutelare la comunità nei confronti di rischi da incidenti stradali legati alla guida pericolosa di persone in stato di intossicazione alcolica; offrire alle persone coinvolte nelle infrazioni dell'art. 186 del Codice della Strada (guida in stato di ebbrezza) la possibilità di sensibilizzarsi sul tema dei problemi alcolcorrelati così da ridurre al minimo le recidive.

Interventi di informazione e corsi di disassuefazione al fumo sono stati incrementati ed anche gli interventi di prevenzione della tossicodipendenza sono sempre più mirati alle categorie a rischio.

La carta vincente in questa partita è il coinvolgimento, ormai avviato, di vari attori mediante progettazione e realizzazione di azioni “di sistema”, capaci di attivare e mettere in rete e in sinergia risorse e competenze delle strutture sanitarie con quelle delle altre istituzioni.

La rieducazione della nostra popolazione ad abitudini di vita sane è forse la sfida maggiore che la prevenzione deve affrontare. Nella nostra provincia:

- le abitudini alimentari e l'attività fisica non sono tenute nella dovuta considerazione se il 24% dei bambini di 5 anni ed il 56% degli adulti è sovrappeso o obeso;
- siamo al 2° posto in Lombardia per numero di morti, in rapporto alla popolazione, in incidenti stradali;
- 55 persone ogni 10.000 abitanti tra i 15 e i 64 anni sono tossicodipendenti e l'uso di sostanze inizia prima dei 25 anni;
- 61 persone ogni 10.000 abitanti tra i 15 e i 64 anni sono alcol-dipendenti ( ed è certo un dato sottostimato) e solo in un anno 1.154 persone sono state fermate per guida in stato di ebbrezza;
- il 22% degli adulti fuma;
- il 16% dei fumatori fuma in casa in presenza di bambini.

I numerosi interventi di promozione della salute, anche innovativi, messi in campo necessitano di maggiore affinamento e di continue revisioni alla luce dell'efficacia.  
....c'è ancora molto da fare.

## 6. Concludendo...

..tutti gli operatori della prevenzione sono impegnati nel rileggere i propri interventi alla luce di pochi, ma innovativi, postulati:

- efficacia delle azioni = fare ciò che produce salute;
- contestualizzare = individuare le criticità di salute del proprio territorio;
- misurare = valutare oggettivamente i risultati.

Partendo dall'analisi del proprio territorio è necessario indirizzare le forze verso la risoluzione dei problemi reali, utilizzando interventi di provata efficacia e misurare periodicamente i risultati raggiunti, con autocritica e trasparenza.

Sono misurabili i progressi fatti nella nostra provincia:

- riduzione degli infortuni negli ambienti di lavoro;
- buon livello di sicurezza alimentare;
- risultati incisivi nella prevenzione dei tumori con gli screening;
- reale monitoraggio dei rischi legati agli ambienti di vita.

Ma sono misurabili anche i gravi problemi che permangono:

- tumore del polmone ed abitudine al fumo;
- obesità;
- malattie d'importazione;
- incidenti stradali;
- tossicodipendenze;
- scarsa adesione agli screening

e che richiedono un nuovo modo di parlare con la gente, perché non è facile indurre cambiamenti nelle abitudini quotidiane.

Un ulteriore ambito d'azione che dovrà vedere la prevenzione in prima fila è lo studio dei rapporti tra salute ed ambiente, con riferimento specifico all'inquinamento ambientale.

Ci aspetta ancora molto lavoro: contiamo sulla collaborazione di tutti i nostri concittadini.

Elaborato a cura del Dipartimento di Prevenzione Medico - Dr.ssa Liana Boldori

Hanno collaborato:

Marina Dal Soldà, Vincenzo Clasadonte, Anna Firmi, Cristina Somenzi, Enrica Voltini, Fiorenza Nieto, Francesco Lopopolo, Simona Gotti, Michela Ferri, Marco Villa, Erminio Ebbli, Karina Alenghi, Ambra Tinelli.....

..... e tutto il personale dell'ASL che ogni giorno fa prevenzione.