

SOMMARIO:

In questo numero
di Maurizio Portaluri

La pandemia silenziosa
di ISDE

**I medici francesi si oppo-
gono all'incenerimento dei
rifiuti**
di Manuel Armand

Per Gianni Grassi
di Pino Lena

**Puglia: le ultime novità in
materia sanitaria**
Scritto dalla redazione

In questo numero

di Maurizio Portaluri

È proprio vero che la qualità dell'ambiente in cui siamo immersi fin da piccoli è oggetto di un così massiccio attacco? Queste preoccupazioni sono espresse e documentate in questo numero sia dalla **Società Internazionale dei Medici per l'Ambiente** (sezione di Pisa) sia dai medici francesi che protestano contro gli inceneritori per i loro effetti sulla salute.

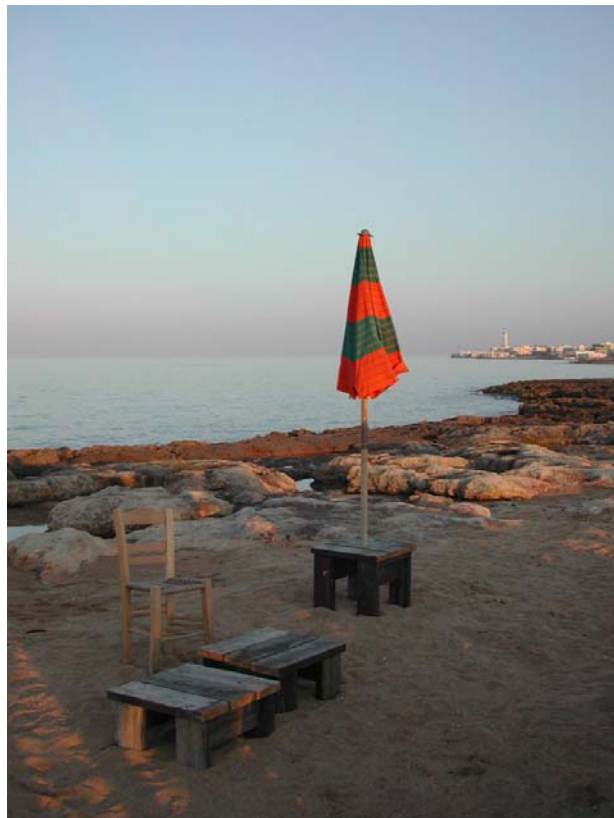
Dopo il lavoro di **Mitis ed altri**, che ci forniva dati sulla **patogenicità delle discariche** di rifiuti sulle popolazioni campane residenti nei loro pressi, e lo studio di **mortalità della provincia di Brindisi 1981-2001 di Emilio Gianicolo ed altri**, entrambi pubblicati nel precedente numero di questa rivista telematica, continua la disamina dei rischi ambientali per la salute.

Ma in questo numero ci occupiamo per la prima volta di un tema che riguarda la malattia ed in particolare la **relazione medico-paziente**. Ne scrive **Pino Lena**, un amministratore della sanità pubblica oggi impegnato nella coopera-

zione internazionale, che presenta una figura molto interessante a questo proposito. Quella di **Gianni Grassi**, sociologo e "paziente esigente", che nel suo **s i t o** (www.giannigrassi.it) ci ha lasciato una corposa riflessione sul tema.

Infine una riflessione redazionale sul **DIEF pugliese del 2008**, il documento che stabi-

lisce la ripartizione delle risorse del fondo sanitario regionale e del loro utilizzo. Un tema delicato per la politica ma purtroppo anche per gli ammalati.



La Pandemia silenziosa: lo sviluppo neurologico dei bambini e le sostanze chimiche

A cura della Società Internazionale dei medici per l'Ambiente, sezione di Pisa (ISDE)

Il giorno 8 novembre 2006 sulla rivista **Lancet** è stato pubblicato *online* un lavoro in cui due ricercatori della Scuola di Medicina Mount Sinai (New York e della Scuola di Sanità Pubblica di Harvard (Boston) hanno valutato quanto era stato pubblicato fino a quel momento sulla tossicità delle sostanze chimiche industriali che possono provocare danni ad un cervello che si sta sviluppando: quello dei bambini.

Hanno trovato che 202 sostanze hanno questa capacità di danneggiare lo sviluppo del cervello concludendo che l'inquinamento chimico potrebbe aver danneggiato i cervelli di milioni di bambini in tutto il mondo. I ricercatori affermano che, ad oggi, gli effetti tossici delle sostanze chimiche industriali sui bambini sono stati esaminati in modo superficiale.

Gli stessi ricercatori hanno valutato tutto quanto è stato pubblicato su alcune delle principali sostanze chimiche dannose alla salute come il piombo, il (metil)mercurio, l'arsenico, il PCB (PoliCloro- Bifenile) e il toluene.

Hanno cercato di capire come si era arrivati a documentare la tossicità di queste sostanze e come si era arrivati ad una loro regolamentazione: per queste 5 sostanze si è prima trovato che erano tossiche per gli adulti, poi sono stati individuati episodi di "avvelenamento" dei bambini e quindi ci sono stati molti studi proprio sul loro effetto sullo sviluppo neurologico dei bambini.

Il problema oggi è che per molte sostanze chimiche c'è una regolamentazione, ma non è stata pensata per proteggere organismi in via di sviluppo.

Il cervello umano è prezioso e vulnerabile, perché funzioni in

modo ottimale deve essere integro. Anche un danno piccolo può avere serie conseguenze che magari si possono vedere solo molti anni più tardi (molti studi ad es. attribuiscono un ruolo fondamentale all'inquinamento ambientale nell'insorgenza della malattia di Alzheimer, della Sclerosi laterale amiotrofica e di altre malattie cronico degenerative).

Un cervello che si sta sviluppando è più suscettibile agli effetti tossici delle sostanze chimiche di quanto non lo sia un cervello già formato di un adulto. Nel suo sviluppo il cervello attraversa delle fasi molto complesse e se una sostanza tossica interferisce nelle fasi di sviluppo le conseguenze possono essere permanenti. Questa vulnerabilità comincia nello sviluppo del feto e continua fino all'adolescenza

Ricerche hanno dimostrato che le sostanze tossiche ambientali, come il piombo o il mercurio, anche a livelli molto bassi di esposizione, possono avere effetti subclinici, cioè non visibili subito clinicamente, ma importanti, come la diminuzione dell'intelligenza o cambiamenti di comportamento.

Questi ricercatori valutano che nel mondo 1 bambino su 6 abbia sviluppato una qualche disabilità nel suo sviluppo, che di solito coinvolge il sistema nervoso, e concludono che attualmente **è in atto una pandemia silenziosa** (pandemia = una epidemia che riguarda tutta la popolazione) **che ha causato disturbi nello sviluppo del cervello di milioni di bambini.** È silenziosa perché gli effetti subclinici non si possono rilevare dalle statistiche

La pandemia silenziosa (segue da pagina 2)

sanitarie.

Per chiarire questo concetto di rischio subclinico in una popolazione i ricercatori fanno notare che **tutti i bambini nati in paesi industrializzati tra il 1960 e il 1980 sono stati esposti al piombo della benzina, che questo può aver ridotto il loro quoziente di intelligenza** e stimano che,

almeno negli stati uniti il costo di questo avvelenamento da piombo sia di circa 43 miliardi di dollari ogni anno. Tra le conseguenze dannose della esposizione a piombo includono una **minore capacità di attenzione, una ridotta coordinazione motoria ed un'aumentata aggressività**. E le conseguenze di una esposizione a sostanze tossiche per il cervello nell'infanzia potrebbero portare ad un maggior rischio di sviluppare, in età adulta, malattie che fanno degenerare il cervello.

Secondo questi ricercatori fare i test per valutare la tossicità delle sostanze chimiche è quindi una importante misura di sanità pubblica, per salvaguardare il cervello dei **bambini che sono la nostra risorsa più preziosa**.

Ma cosa possiamo fare noi? Provare a ridurre l'uso di sostanze chimiche nella vita di tutti i giorni: dai detersivi ai cosmetici e ai prodotti per la casa, dai prodotti chimici per l'agricoltura a quelli per il giardinaggio, dalle buste di plastica per fare la spesa allo spreco di carta, dal ricambio veloce del telefonino all'uso dell'automobile o a quello dell'acqua in bottiglie di plastica.



Non farsi suggestionare dalla pubblicità negli acquisti, e forse chiedersi se siano davvero necessari tutti questi prodotti chimici che stiamo disperdendo nell'aria, nell'acqua e nel suolo, dove sono destinati a persistere e ad accumularsi per anni.

Ci auguriamo che anche gli amministratori che ci governano facciano scelte politiche che tengano in maggiore considerazione la salute di queste e delle prossime generazioni, piuttosto che gli interessi economici. E ci auguriamo che si indirizzino verso forme di sviluppo inteso non solo come produzione di beni materiali o immateriali ma come produzione di ben vivere collettivo.

Bibliografia

P Grandjean, PJ Landrigan
Developmental neurotoxicity of industrial chemicals.
www.thelancet.com.

Ulteriore documentazione sulle sostanze chimiche e sui rischi di effetti tossici si può trovare sul sito <http://www.hsph.harvard.edu/neurotoxicant/appendix.doc>

*ISDE – Società Internazionale dei medici per l'Ambiente (sezione di Pisa)

I medici francesi si oppongono all'incenerimento dei rifiuti

di Manuel Armand, Traduzione di Antonio Muscolino, Medicina Democratica

Temendo i residui tossici, il **consiglio dell'ordine dei medici francesi reclama una moratoria su nuovi impianti.**

Il progetto dell'inceneritore di rifiuti domestici di Clermont Ferrand è appeso alle conclusioni del *Grenelle de l'environnement*. Il *Grenelle de l'environnement* è un insieme di incontri politici organizzati lo scorso ottobre aventi come scopo quello di prendere decisioni a lungo termine in materia di ambiente e sviluppo. Il termine Grenelle rinvia agli accordi di Grenelle del maggio 1968 e indica, per analogia, un dibattito a più voci comprendente rappresentanti del governo, di associazioni professionali e di ONG.

L'incertezza riguarda l'eventualità di una moratoria imposta a livello nazionale. Oltre a quello del Puy-de-Dome, più di una decina di altri progetti dovrebbero essere coinvolti da una decisione in tal senso, in particolare quelli riguardanti la creazione di nuovi impianti a Dunkerque (Nord), Arques (Pas-de-Calais) o ad Aspach-le-Haut (Alto Reno).

“Dato che il presidente della Repubblica ha detto che bisogna soprassedere a qualsiasi decisione, allora aspetto” ha spiegato Dominique Schmitt, il prefetto del Puy-de-Dome. In primavera, le procedure amministrative erano ormai terminate: il rappresentante dello Stato aveva sulla sua scrivania il progetto di delibera d'autorizzazione per questo impianto dove avrebbero dovuto essere bruciati, a partire dal 2011, 170.000 tonnellate di rifiuti l'anno. Cioè la metà dei rifiuti domestici dei 660.000 abitanti del Puy-de-Dome e del nord dell'Alta Loira.

La tavola “rifiuti” del *Grenelle de l'environnement* si è conclusa constatando il **disaccordo relativamente all'incenerimento**. Le associazioni riunite nell'**Alleanza per il pianeta** chiedono una moratoria, mentre i rappresentanti dello Stato,

degli enti locali e degli imprenditori si sono opposti.

La questione è stata perciò rinviata alla tavola rotonda del 24 e 25 dicembre e alle riunioni che seguiranno.

Gli oppositori all'incenerimento hanno ottenuto un sostegno spettacolare. Raggruppando, in particolare, il Consiglio Nazionale dell'Ordine dei Medici e i principali sindacati medici, la “piattaforma nazionale del corpo medico” ha reclamato **“una moratoria concernente la costruzione di nuovi inceneritori”**. **“L'incenerimento produce centinaia di sostanze tossiche che vengono rilasciate nell'atmosfera”**, assicura il professor Dominique Belpomme, oncologo all'ospedale Georges Pompidou di Parigi. **“Il corpo medico non mollerà la presa”** aggiunge, affermando che **“non bisogna rifare l'errore dell'amianto”**.

L'entrata in scena dei medici nel dibattito nazionale sull'incenerimento è il riflesso di una forte mobilitazione nel Puy-de-Dome. **“La petizione contro l'inceneritore ha già raccolto 527 firme di medici, si rallegra il dottor Alain Laffont, uno degli oppositori storici all'inceneritore. La scintilla è stato il rapporto dell'istituto di vigilanza sanitaria del 2006”**.

“Meno inquinanti del passato”

Questo studio dell'Istituto di vigilanza sanitaria conclude che **“l'analisi mette in evidenza un legame statistico tra il livello di esposizione agli inceneritori negli anni 1970-1980 e l'aumento di frequenza di certi cancro nel corso degli anni 1990-1999”**. Aggiunge comunque che **“dato che lo studio riguarda una situazione del passato, questi risultati non possono essere trasportati alle situazioni attualmente generate dagli inceneritori, meno inquinanti e meglio controllati che in passato”**. **“I medici ne hanno ab-**

I medici francesi si oppongono all'incenerimento dei rifiuti (segue da pagina 4)

bastanza di essere alla fine di una catena curando il cancro senza che si agisca sulle cause”, afferma il dottor Chiapponi, uno dei porta parola del collettivo dei medici di Clérmont.

L'opposizione all'inceneritore ha coinvolto la maggioranza degli eletti nelle istituzioni della regione, di destra e di sinistra. Il Sindaco del capoluogo dell'Auvergne e presidente di Clérmont-Communauté, il socialista Serge Godard ha proposto allo Stato una soluzione alternativa dove l'incenerimento è sostituito da procedure meccaniche e biologiche. “Sto facendo verificare le proposte di Serge Godard ma mancano degli elementi per procedere ad una reale comparazione tra le due filiere di

trattamenti”, afferma il prefetto Dominique Schmitt. C'è comunque urgenza: la decisione concernente l'incenerimento sarà presa “prima del 31 dicembre 2007”.

Per saperne di più:

http://www.invs.sante.fr/display/?doc=presse/2006/le_point_sur/dossier_presse_dioxines_301106/index.html

*** Le Monde 20 ottobre 2007, Traduzione di Antonio Muscolino, Medicina Democratica**

Per Gianni Grassi

di Pino Lena

Il 6 febbraio il Comune di Roma ha ricordato, ad un anno dalla morte, **Gianni Grassi**, dedicandogli un largo a Villa Ada.

Gianni Grassi, sociologo e giornalista, è morto a 67 anni, dopo lunghi anni di terapie oncologiche, all'hospice romano Antea, ove era ricoverato, per paralisi da infiltrazione al midollo spinale, dal 3 giugno 2006.

È stato uno di quei rari scienziati che hanno sperimentato “**in vivo**”, sul proprio corpo.

Penso che la sua ricerca, contenuta negli scritti, ma costantemente alimentata dalla sua esperienza di vita, ci solleciti fortemente almeno secondo due percorsi principali, seguendo due linee rette parallele e convergenti: una riguarda le fondamenta di una relazione tra le più importanti del nostro vivere quotidiano, l'altra concerne l'approccio ad una soglia divenuta, in questi tempi, da noi, innominabile, ad un *tabu*.

Gianni, “*paziente esigente*”, si è battuto per cambiare radicalmente la relazione di potere e la conseguente comunicazione

tra medico e malato. Diceva che l'uno e l'altro si sarebbero dovuti trasformare in “... *collaboratori nella ricerca del comune sapere, nel rispetto della reciproca autonomia, nella cura delle rispettive manchevolezze e potenzialità*”.

E questo percorso da fare “insieme” non avrebbe dovuto riguardare soltanto la forma del rapporto (pura reciprocità formale: più gentilezza, più ascolto, più rispetto, etc.), ma la sostanza, il nucleo della relazione terapeutica, considerando l'incontro delle due conoscenze (quella professionale e quella personale), come essenziale per il raggiungimento degli obiettivi “comuni” possibili.

È l'incontro di due soggetti portatori entrambi, con peso paritario, di un aspetto necessario della conoscenza utile a fronteggiare la malattia.

Ma Gianni stava morendo.

Gianni sapeva che una società, quando si guarda allo specchio, quando si analizza e si valuta, misura, per quanto riguarda la nascita, il proprio grado di “accoglienza” socia-

Per Gianni Grassi (segue da pagina 5)

le e professionale del nascituro; per quanto riguarda la morte, il proprio grado di “accompagnamento” sociale e professionale del morente.

Gianni Grassi ha vissuto e ci ha raccontato, fin all'ultimo istante, come sia necessario battersi per rendere effettivo il diritto non solo di vivere, ma anche di morire con dignità: ad occhi aperti, con le fatiche dell'ironia e circondato dagli altri.

“Dobbiamo poter morire vivi” diceva.

La sua stanza all'hospice romano Antea si era trasformata in un laboratorio, pulsante di vita, in una stazione d'incontri personali e professionali, una ricca occasione di scambio.

E questo lo si deve alla fatica di Gianni nell'incontro con la fatica degli operatori dell'Antea.

Gianni ed io ci eravamo incontrati alla fine degli anni 60, in un'età densa di un'acuta speranza di cambiamento.

Poi per quarant'anni ci eravamo persi di vista.

Quindi, un giorno di tre anni fa, immersi nella grande luce invernale delle Cinque Terre, ci siamo ritrovati e poi frequentati, anche in quella stanza-laboratorio, fino alla fine.

Chi è interessato alle proposte di Gianni Grassi, può leggere questo suo scritto:

“la comunicazione medico-paziente: due per sapere, due per curare.”

Chi ne vuole sapere di più, vada sul sito: www.giannigrassi.it

Pino Lena

Puglia: le ultime novità in materia sanitaria

Scritto dalla redazione

A settembre del 2007 conducemmo un'analisi critica del DIEF (Documento di Indirizzo Economico e Funzionale del servizio sanitario) approvato nell'agosto dello stesso anno.

Per il 2008 il documento che distribuisce la torta del fondo sanitario per l'anno in corso (circa 6,2 miliardi) è stato giustamente approvato all'inizio dell'anno mettendo in conto due incertezze: quella dell'assegnazione governativa (che comunque dovrebbe essere incrementata rispetto allo scorso anno di 190 milioni) e quella della mobilità passiva (i pugliesi che si curano fuori regione) che si potrà conoscere solo nel prossimo mese di aprile.

Nel 2007 fu criticato il forte aumento delle assegnazioni agli enti ecclesiastici ed agli IRCCS privati. Quest'anno le assegnazioni vengono incrementate per le ASL e le Aziende ospedaliere di circa il 10%, per gli IRCCS pubblici del 16%, per gli IRCCS privati e gli Enti ecclesiastici del 5%.

Questo incremento deriva da fondi che nel 2007 non erano stati distribuiti in attesa della deliberazione del CIPE.

Quest'anno apparentemente scendono le somme trattate centralmente dalla regione da 470 a 292 milioni. In realtà non cambia molto perché alcune voci prima iscritte nel capitolo delle spese dell'assessorato ora si ritrovano

Puglia: le ultime novità in materia sanitaria (segue da pagina 6)

sotto altre denominazioni.

A San Giovanni Rotondo viene riconosciuto comunque quasi un milione in più per la PET-TAC (cioè in un anno e mezzo viene ammortizzata con i finanziamenti pubblici) e un milione e duecentomila euro per la banca del cordone ombelicale. Nulla di nuovo nell'atteggiamento verso il privato ecclesiastico della Giunta Regionale!

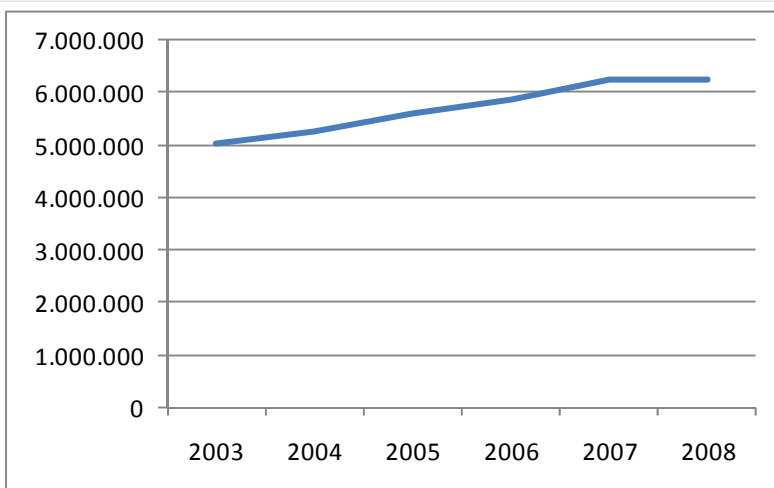
Un particolare che colpisce (negativamente) è anche la riduzione da 44 milioni a 12 delle disponibilità per progetti di ricerca. Mentre ci sono 15 milioni in più per i medici di medicina generale ed pediatri di libera scelta (oltre i 380 già destinati lo scorso anno). Speriamo che ne venga un vantaggio per la popolazione.

Ma le notizie più importanti vengono dalla legge di bilancio, quella approvata a fine anno, con l'aumento dell'IRPEF,

dell'IRAP e della benzina per ripianare il deficit 2007 che, stando alle notizie di stampa, si aggirerebbe sui 240 milioni.

La legge contiene, inoltre, un gran numero di norme come il **divieto di acquisire tecnologie per importi superiori a 250 mila euro senza autorizzazione regionale** e poiché tutte le ASL sono in deficit ciò significa che senza assegnazioni specifiche non sarà possibile rinnovare le tecnologie (mentre agli enti ecclesiastici le paghiamo noi). È una

Figura 1—Serie storica degli stanziamenti (in euro) approvati nel Documento di Indirizzo Economico e Funzionale del servizio sanitario Pugliese. Anni 2003-2008

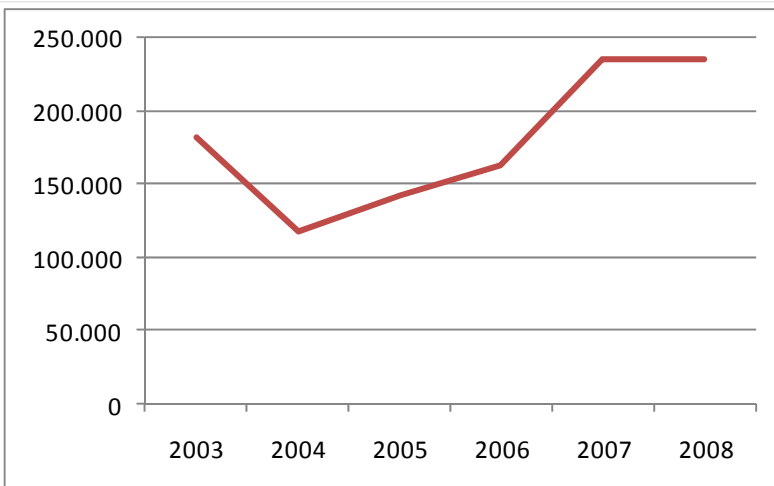


norma molto simile a quella introdotta nel 2000 dal centro destra che ha contribuito all'arretramento complessivo della nostra sanità.

Resta, invece, intatta la spesa per il personale distaccato presso i gruppi politici consiliari, i cosiddetti costi della politica...

Un'altra norma negativa è rappresentata dal **parziale blocco delle assunzioni** col divieto di sostituire il personale andato in pensione in misura superiore al 60%. **Una vera**

Figura 2 — Serie storica della spesa in mobilità passiva (in euro) riportata nel Documento di Indirizzo Economico e Funzionale del servizio sanitario Pugliese. Anni 2003-2008



mazzata per l'assistenza che già in alcuni casi è resa difficile per carenza di personale, per la sua destinazione a mansioni diverse da quelle proprie, per la sua sostanziale inamovibilità. A questo riguardo la legge impone alle ASL di riportare alle mansioni proprie il personale destinato a mansioni diverse. Interessante

vedere se ci riusciranno considerando il clientelismo radicato nel nostro sistema sanitario.

Un'altra norma interessante è la pubblicità su internet delle deliberazioni delle ASL.

Le ASL devono inoltre attuare entro giugno la contabilità analitica per centri di costo, devono assegnare obiettivi ai responsabili delle diverse articolazioni (reparti, servizi ecc.)

Puglia: le ultime novità in materia sanitaria (segue da pagina 7)

e questi ultimi devono giustificare il corretto impiego delle risorse assegnate. Nulla di nuovo in realtà perché si tratta di norme contenute nella legge del 1992, quella che trasformava le USL in aziende, e mai applicate. Speriamo che lo siano adesso.

La legge di bilancio dispone anche che la spesa per le strutture private convenzionate sia ridotta del 2% e la spesa per l'acquisto di **prestazioni aggiuntive dal personale**, quell'extra pagato agli operatori sanitari per erogare ulteriori prestazioni al di fuori dell'orario di lavoro, sia ridotta del 30%. L'effetto prevedibile di queste norme, sebbene non si condivida il ricorso indiscriminato a prestazioni aggiuntive, sarà l'allungamento dei tempi di attesa ed il ricorso all'acquisto diretto delle prestazioni da parte dei cittadini sul mercato privato.

Quindi pagheremo più tasse e pagheremo di tasca nostra le prestazioni che non potremo ricevere in tempi decenti dal servizio sanitario nazionale.

Prosegue quindi a tutte le latitudini e sotto tutte le bandiere lo smantellamento del sistema sanitario pubblico ed universalistico.

Quanto infine alle norme per la stabilizzazione del precariato, nella legge di bilancio si estende la stabilizzazione anche ai dirigenti. Nell'ottobre scorso la giunta regionale aveva approvato le norme per stabilizzare infermieri e altre figure sanitarie precarie. **È giusta la lotta al precariato ma non questo metodo che privilegia chi già lavora all'interno violando la Costituzione**, la quale prevede che nella pubblica amministrazione si accede solo per concorso pubblico, e soprattutto coprendo **l'incapacità della burocrazia delle ASL a portare a termine i concorsi pubblici**. Se non si vuole davvero il precariato – peraltro incrementato in questi mesi per l'attuazione dei progetti finalizzati – basta fare i concorsi quando serve e velocemente.

Redazione di **SalutePubblica.org**

Sabato 1 marzo, presso il Teatro Comunale di Mesagne, alle ore 21,00
Medicina Democratica organizza lo spettacolo "Anagrafe Lovecchio" di e con Alessandro Langiu

Lo spettacolo di **Alessandro Langiu** prodotto dall'associazione Nemesi e dalla Regione Puglia, con **musiche originali** di Matteo Nahum eseguite dal vivo, racconta la storia dello stabilimento Enichem di Manfredonia, dell'esplosione del 1976 della colonna di lavaggio dell'ammoniaca, e soprattutto di **Nicola Lovecchio**, dipendente dell'Enichem per oltre vent'anni.

Sabato 1 marzo

ANNO II, NUMERO I

Per notizie sull'attività di studio scrivi a:
info@salutepubblica.org

Responsabile di redazione: Maurizio Portaluri, Piazza del Vento 4, Brindisi

