

Salute Pubblica

ricerca documentazione in-formazione

DOSSIER SALUTE E AMBIENTE A BRINDISI



MARZO · 2013

Sommario

Le malattie ci sono. Le istituzioni?	2
Il registro tumori.....	3
Dobbiamo aspettare il disastro?.....	4
A Brindisi anche il primato dei ricoveri per BPCO	6
Malformazioni neonatali e ricoveri da inquinamento	8
Gli ultimi dati ASL	9
Il gruppo di lavoro al Comune	10
Per lo studio "SENTIERI" le donne stanno meglio che altrove	13
La legge regionale sulla valutazione del danno sanitario.....	16

Le malattie ci sono. Le istituzioni?

Alla fine del 2012 abbiamo assistito alla pubblicazioni di alcuni rapporti istituzionali contenenti dati sanitari. L'Assessorato regionale alla Salute ha pubblicato i dati dei registri tumori provinciali attivi, la ASL di Brindisi ha presentato il Bilancio Sociale. Oltre a questi rapporti, riviste scientifiche internazionali hanno pubblicato due importanti lavori di ricercatori del CNR di Lecce: in uno, svolto in collaborazione con la ASL di Brindisi, si registra nel decennio scorso, un importante incremento delle malformazioni neonatali nel capoluogo brindisino, superiore sia alla media europea sia alla media dei comuni limitrofi e del resto della provincia; nel secondo studio i ricercatori del CNR osservano un incremento di rischio di ricovero in particolare nei giorni di vento proveniente da porto e zona industriale.

Altri dati di sicuro interesse sono emersi negli anni scorsi da studi indipendenti e da altri rapporti istituzionali. Un gruppo di lavoro istituito presso il Comune di Brindisi ne ha fatto un utile riassunto reso pubblico nello scorso mese di dicembre.

Una domanda sorge spontanea:

quali iniziative, in ordine alla tutela della salute pubblica, questi dati hanno suscitato da parte delle Istituzioni preposte a tale compito?

Quando in passato erano disponibili solo i dati di mortalità si diceva che la mortalità rappresenta solo un aspetto della salute di una comunità e nel caso dei tumori forniva informazioni su esposizioni lontane nel tempo e probabilmente non più attive. Tale ragionamento giustificava un sostanziale immobilismo da parte delle Istituzioni. Ma ora che c'è il dato di incidenza con i primi anni del registro tumori?

Il registro tumori

Il registro tumori presenta dati di due anni per Taranto (2006-7), un anno per Lecce (2005), Brindisi (2006) e Barletta Andria e Trani (BAT) (2006).

Trarre conclusioni da simili dati è davvero difficile, sia perché un anno non permette di vedere particolari tendenze nel tempo, sia perché le aree esaminate sono vaste (l'intera provincia o l'intero capoluogo).

Infatti è stato da più parti segnalato che solo analisi dei dati nei pressi di fonti inquinanti (industrie pericolose, discariche, inceneritori, ecc.) e, quindi, su ambiti più ridotti di quelli comunali possono individuare con sufficiente precisione le cause di alcuni fenomeni morbosi e di alcune cause di decesso.

Perché le istituzioni preposte alla tutela dell'ambiente e della salute pubblica non realizzano simili studi?

Viene il sospetto che tale analisi non si realizzi proprio per non giungere allo svelamento di simili verità. Al contrario si assiste ad una pratica mediatica istituzionale assolutamente tranquillizzante: da un lato grande enfasi nel mostrare quello che si fa, davvero poco dal punto di vista dell'analisi dei dati sanitari rispetto al resto d'Italia per non parlare d'Europa, dati peraltro difficilmente acquisibili senza vincere ostinate resistenze dei detentori che dovrebbero invece renderli pubblicamente fruibili appena prodotti (OpenGov); dall'altro, inazione di fronte a evidenze fortemente sospette (malformazioni, ricoveri da inquinamento, incremento di malattie respiratorie) oppure frasi tranquillizzanti tese a descrivere sommariamente situazioni definite non disastrose.

Come se si dovesse attendere il disastro per fare qualcosa.

Dobbiamo aspettare il disastro?

Dai dati del registro tumori è possibile ricavare qualche elemento di riflessione.

Prendendo a riferimento gli uomini, è stato sottolineato che l'incidenza a Brindisi è più bassa di quella di Lecce e di Taranto.

Se si fossero prese a riferimento le donne si sarebbe potuto dire che il tasso di Brindisi è uguale a quello di Taranto e superiore a quello di Lecce.

Ma una tale lettura non è scientifica ma solo propagandistica.

Poiché i tassi in statistica sono accompagnati da intervalli di confidenza, proprio ricavando tali intervalli si può correttamente affermare che **negli anni considerati non risulta nessuna differenza tra i tassi di incidenza nelle 4 province pugliesi esaminate, né tra gli uomini né tra le donne. Sorprende invece che sia stato ignorato il confronto dei registri pugliesi con il pool dei registri meridionali dal quale emerge chiaramente che le quattro province pugliesi presentano un'incidenza in entrambi i sessi superiore.**

Per spiegare questa superiorità si potrebbe argomentare, secondo un immaginario radicato, che la Puglia è più sviluppata del resto del Sud e che il cancro è il prezzo da pagare allo sviluppo ed alla ricchezza.

In realtà questo dato ha una spiegazione meno ideologica. L'Arpa Puglia, nel corso della sua conferenza dei servizi 2012, ha riassunto i dati di emissioni 2007-2010 dichiarando quanto segue: *“emerge che la Regione Puglia, pur avendo avviato un importante processo di miglioramento della qualità dell'aria in collaborazione con le principali aziende locali, in particolare per quel che concerne le riduzioni delle emissioni industriali, risulta ancora la regione con le maggiori emissioni in atmosfera di carattere industriale per varie sostanze inquinanti (IPA, PM₁₀, CO ed NO_x) a livello nazionale”*.

Quindi il primato meridionale del cancro si accompagna al primato nazionale di emissioni industriali.

Il nostro maggiore “sviluppo” si accompagna a maggiore malattia e maggiore morte. Verrebbe da chiedersi come si faccia a chiamarlo “sviluppo”.

Un'altra considerazione richiama un argomento già accennato, quello del limite di un dato “spalmato”, “diluito” su aree così vaste come quelle provinciali o persino comunali. Questo metodo, se non seguito da approfondimenti circoscritti ad aree abitate più esposte all'inquinamento, rischia di non affrontare il problema e di far passare il messaggio falsamente rassicurante che si può vivere in un'area inquinata senza correre rischi per la salute. Un'idea questa che può convincere solo qualche ingenuo. Ciò che serve quindi sono analisi delle popolazioni più esposte incluse, non dimentichiamolo, le popolazioni lavorative.

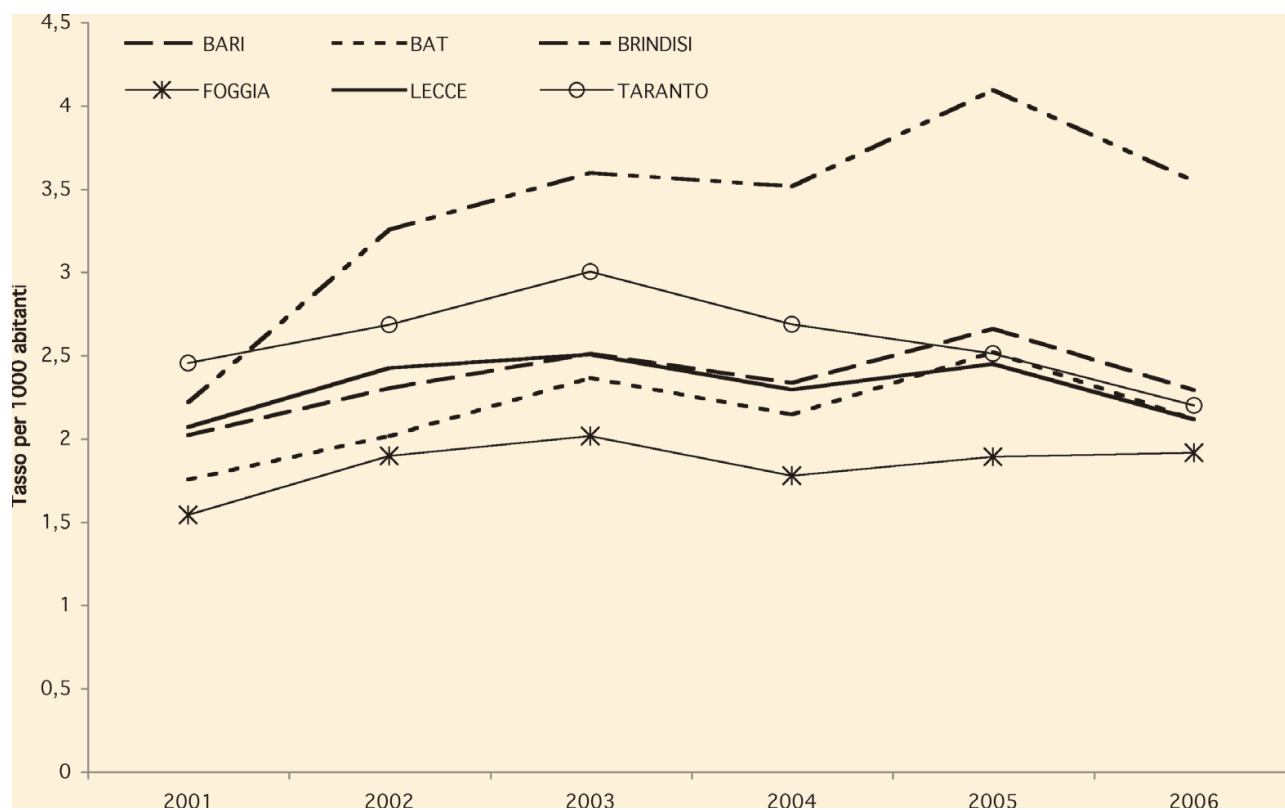
Nonostante l'effetto “diluizione”, i dati preliminari del registro tumori, dati quindi di incidenza, qualche altra considerazione e forse preoccupazione appaiono in grado di suscitare. Confrontando il numero totale di tumori diagnosticati della intera provincia nel 1999-2001 con quelli del 2006 si osserva che i valori passano da una media annua nei maschi di 1.102 a 1.297, nelle donne da 832 a 1.109. I tassi standardizzati (sulla popolazione europea) passano nei maschi da 484,7 per 100.000 abitanti a 516,7 (+6.6%), nelle donne da 300,9 a 377,2 (+25,4%).

A Brindisi anche il primato dei ricoveri per BPCO

A Brindisi si è anche osservato un primato regionale di ricoveri per Broncopatia Cronica Ostruttiva (BPCO). È quanto emerge da uno studio pubblicato nel 2007 (*L'ospedalizzazione per broncopatia cronica ostruttiva nella regione Puglia. OER PUGLIA, Anno IX*).

Dal 2001 al 2006 la provincia di Brindisi è la prima per tasso di ospedalizzazione per BPCO con riacutizzazione ed è l'unica il cui tasso aumenta nello stesso periodo.

Questo dato non permette conclusioni definitive su tale fenomeno, sia perché include un "vizio" già richiamato e riguardante l'area troppo ampia considerata (l'intera provincia) sia perché potrebbe risentire di diverse modalità di assistenza sanitaria rispetto ad altre province dove potrebbe essere più sviluppata l'assistenza domiciliare di questi pazienti.



È ovviamente solo un'ipotesi, peraltro improbabile in quanto è difficile che l'assistenza extra-ospedaliera di questa patologia respiratoria sia caratterizzata da così profonde differenze all'interno della stessa regione e da una così grave ritardo specificamente nella provincia di Brindisi.

Si deve tuttavia rilevare che **il dato della BPCO, noto dal 2007, non ci risulta approfondito con ulteriori analisi nella stessa provincia da parte dei responsabili della salute collettiva** né che sia stata verificata una sua eventuale modificazione negli anni successivi.

Malformazioni neonatali e ricoveri da inquinamento

A fine dicembre è stato pubblicato l'articolo sulle malformazioni neonatali a Brindisi condotto da CNR e ASL.

L'analisi ha riguardato le diagnosi di anomalie congenite in nati fino a 28 giorni di vita da madri residenti a Brindisi che abbiano partorito in qualunque ospedale italiano dal 2001 al 2010. Il risultato è stato confrontato con i dati della rete di sorveglianza europea sulle anomalie congenite (EUROCAT) e, localmente, con i restanti comuni della provincia. Sono state registrate un totale di 194 anomalie su 8.503 neonati, osservando una prevalenza di 228 casi su 10.000 nati vivi, approssimativamente il 17% in più rispetto al dato riportato dal registro europeo. L'eccesso osservato per le anomalie cardiovascolari è del 49%. L'incremento di rischio si osserva anche con riferimento ai restanti comuni della provincia. (*Congenital anomalies among live births in a polluted area. A ten-year retrospective study. BMC Pregnancy Childbirth.*)

Uno studio pubblicato a gennaio 2013 indagando i ricoveri ospedalieri non programmati per malattie cardiache, respiratorie e cerebrovascolari e confrontandoli con i livelli di inquinanti misurati dalle centraline, mostra un'associazione positiva tra valori di PM10 e ricoveri ospedalieri per malattie cardiache e respiratorie e tra NO2 e tutte le categorie di malattie considerate. Inoltre si nota, sebbene il fenomeno non raggiunga la significatività statistica, un incremento di rischio di ricovero quando i venti soffiano dal porto e dall'area industriale verso la città (*Acute effects of urban and industrial pollution in a government-designated "Environmental risk area": the case of Brindisi, Italy. International Journal of Environmental Health Research.*)

Gli ultimi dati ASL

La ASL ha pubblicato a dicembre 2012 il Bilancio sociale 2011 dove, a proposito della mortalità (grezza) dal 1998 al 2009, così si esprime: *"Le malattie del sistema circolatorio sono sempre la prima causa di morte, anche se in decremento. La seconda causa di morte è rappresentata dalle patologie tumorali, in costante aumento, specie nel sesso femminile. La mortalità per malattie dell'apparato respiratorio ha sopravanzato quella per malattie dell'apparato digerente ed è in costante aumento soprattutto nel sesso maschile. Negli ultimi anni è da segnalare un incremento della mortalità per traumatismi ed avvelenamenti, in particolare nel sesso femminile.*

La mortalità per tutti i tumori è maggiore nei maschi, con un rapporto di circa 3/2 rispetto al sesso femminile. La mortalità per tumori dell'apparato respiratorio, nel sesso maschile, è in lieve diminuzione, ma rimane la più importante causa di morte per neoplasia; nel sesso femminile è in costante aumento, pur essendo, in valore assoluto, solo la terza causa di morte per tumore. Nella donna è in aumento la mortalità sia per tumore della mammella sia del colon, rispettivamente prima e seconda causa di morte per neoplasie."

Il gruppo di lavoro al Comune

Il Gruppo di Lavoro "Ipotesi di lavoro per la tutela della salute" a Brindisi, riunitosi dal luglio al dicembre 2012, nella sua relazione conclusiva ha formulato le seguenti proposte.

- **Avvio improcrastinabile delle attività di bonifica** del suolo e sottosuolo fortemente inquinati.

- Adozione di politiche per la **riduzione delle emissioni massicche**, da intendersi non solo in aria ma anche nelle altre matrici ambientali, autorizzando solo nuove attività industriali con minimo impatto ambientale e negoziando un programma di consistente riduzione degli impatti ambientali di quelle in esercizio, con particolare riferimento al settore energetico, con la progressiva riduzione del carbone, combustibile notoriamente ad elevato impatto sanitario, e la pianificazione della sua sostituzione con metano, nonché alle emissioni di benzene provenienti dal polo chimico.

- Effettuare **controlli frequenti** sui combustibili in ingresso e le scorie prodotte.

- **Potenziare i controlli sulle emissioni** in aria, acqua e suolo.

- Ricostruzione storica delle emissioni dei vari impianti industriali.

- **Aumentare la distribuzione di sensori** di Benzene, PM2.5 e IPA in considerazione delle emissioni industriali, ed effettuare campagne di misura di PM1 e nano particelle.

- Effettuazione di campagne diffuse di campionatori passivi che coinvolgono aree estese della città.

- Installazione di una centralina o realizzazione di campagne di monitoraggio, che includano anche microinquinanti, nella zona prospiciente il porto (zona Marimisti, Fontanelle).

- Attuazione del **monitoraggio globale** già previsto per Brindisi con il Piano di risanamento del 1998.

- **Potenziamento** del personale **ARPA** dedicato alle misure ai camini e rilevazione in continuo delle emissioni ai camini.

- Studio accurato dei dati ambientali.

- Realizzazione di una **valutazione economica dei costi dell'inquinamento** a Brindisi (seguendo la metodologia dell'EEA).

- Adozione di politiche di **openData**, rendendo libero, gratuito ed agevole il ri-utilizzo dei dati già in suo possesso (quelli provenienti da ARPA) e quelli acquisibili da altre organizzazioni (Asl, osservatorio epidemiologico).

- Il Comune dovrebbe richiedere **l'aggiornamento** e la **pubblicazione continua dei dati** del registro tumori e la sistematica elaborazione dei dati sanitari in possesso della ASL - cause di morte, cause di ricovero, consumi di farmaci, esenzioni ticket, accessi al pronto soccorso, ecc. - o di altri enti pubblici su infortunistica stradale, lavorativa, malattie da lavoro, infortunistica domestica, giornate di lavoro perso per malattia ecc.

- Sul piano della conoscenza epidemiologica si ritiene necessario richiedere al Ministero della Salute l'aggiornamento ad anni più recenti dello studio SENTIERI con l'attuazione per Brindisi delle attività ivi suggerite:

- Conduzione di uno **studio di coorte** dei dipendenti del petrolchimico e di alcuni comparti dell'area portuale con un'analisi di mortalità e di incidenza;

- Condurre **studi geografici a livello sub-comunale**, realizzare mappe di esposizione della popolazione agli inquinanti emessi dai diversi impianti mediante modelli di dispersione.

Nel documento del gruppo di lavoro si propone inoltre di:

- Valutare l'esposizione umana alle concentrazioni di inquinanti presenti nell'ambiente attraverso uno studio di **biomonitoraggio**, in modo da distinguere il ruolo delle esposizioni occupazionali da quelle ambientali, con la costituzione di una Bioteca

frutto della collaborazione tra Comune, ASL e ARPA, CNR ed aperta alla partecipazione dei cittadini, per monitorare gli effetti delle azioni di riduzione degli inquinanti.

- Realizzare un Registro delle Malformazioni neonatali.

- Studio delle coorti lavorative incluse quelle dell'industria energetica, cantieristica e portuale. Si chiede inoltre di istituire un Registro degli ex-Esposti all'Amianto

- Necessari ulteriori approfondimenti: **controllo sugli alimenti**, la bonifica delle aree contenenti **amianto** con specifiche politiche di censimento e sostegno ai cittadini da parte del Comune, politiche della mobilità e dell'edilizia ecocompatibile, la salute intorno alle discariche comprese quelle abusive recentemente scoperte, la **radioattività** intorno alle centrali a carbone, politiche di riutilizzo spinto dei rifiuti che rendano inutile la loro combustione evitando l'impatto ambientale delle emissioni e dello smaltimento delle ceneri, l'impatto ambientale e sanitario delle attività portuali e loro ricollocazione lontano dagli abitati.

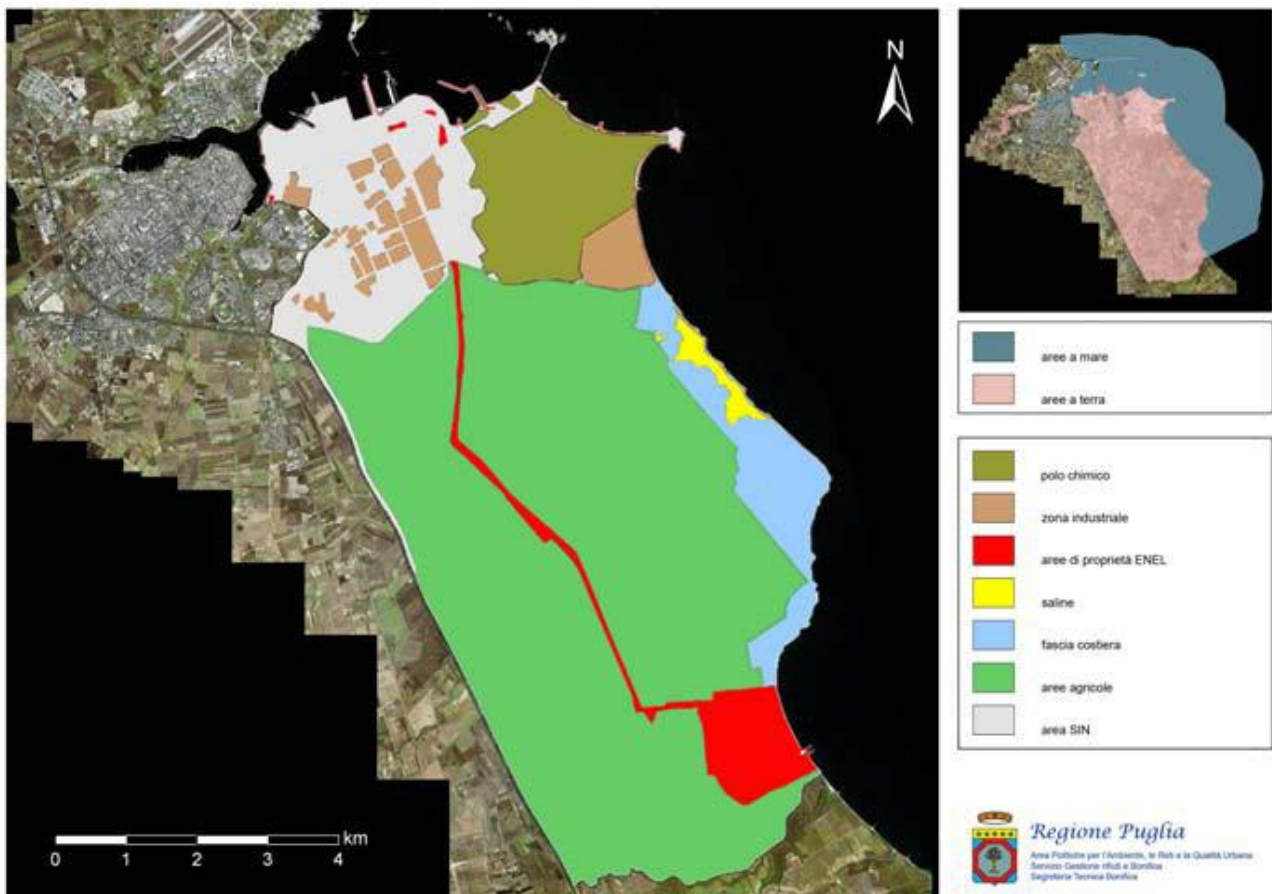
Per lo studio “SENTIERI” le donne stanno meglio che altrove

Lo Studio SENTIERI ha pubblicato (E&P anno 35 (5-6) settembre-dicembre 2011 Suppl. 4, pag 59-61) la mortalità per 63 cause nel comune di Brindisi, sede di SIN ex DM 471/99, nel periodo 1995-2002. I dati mostrano che le donne hanno avuto in quel periodo, un rischio di morire per qualunque causa del 10% inferiore al rischio delle donne pugliesi globalmente considerate. Letta così può ben giustificarsi un'affermazione che consideri l'abitare a Brindisi per le donne un vero e proprio carattere protettivo, un vantaggio per la salute. E se i risultati di SENTIERI legittimassero una simile conclusione, vorrebbe dire che abitare accanto a due centrali a carbone, una a metano per circa 5000 MW, un petrolchimico, un'industria farmaceutica, una centrale a biomasse, un inceneritore di rifiuti industriali e calpestare un sito pesantemente inquinato, come rilevato dalle attività di caratterizzazione, e non ancora bonificato, sarebbe altamente raccomandabile.

Non vi può essere dubbio che i numerosi ed autorevoli Autori dello studio non avessero alcuna intenzione di trasmettere un siffatto messaggio. Tanto è vero che nello stesso report si ritengono necessarie, come precedentemente illustrato in questo documento, ulteriori attività scientifiche finalizzate alla salvaguardia della salute pubblica.

Ma queste attività, che non si comprende ancora se verranno svolte e soprattutto da chi, e la loro semplice proposizione saranno sufficienti a contrastare l'idea, così fortemente insinuatasi nei lettori dello studio, che la popolazione residente in un SIN è una popolazione sana?

Non si vuole a tutti i costi dimostrare il contrario ma si rivendica il diritto ad un ragionevole dubbio soprattutto se si ripone lo sguardo sulla mappa del SIN e della città.



È verosimile ritenere che l'impatto delle attività nel SIN non si eserciti uniformemente sulla intera città estesa come risulta a Nord-Ovest rispetto alla perimetrazione a terra e che le popolazioni dei quartieri (da Nord-Ovest del SIN verso Sud: Perrino, Bozzano, La Rosa, Tuturano) e delle campagne ad esso circostanti abbiano risentito e continuino a risentire maggiormente delle emissioni industriali del Sito. Solo rilevando la mortalità e le cause di ricovero dei residenti in queste aree e confrontandole con le aree sicuramente non esposte, o meno esposte, anche dello stesso capoluogo si potrà conoscere il reale stato di salute di quei cittadini. Se proprio si volesse continuare a considerare la città di Brindisi nel suo insieme, la si potrebbe confrontare con un comune sicuramente non esposto ad emissioni industriali come Cisternino che registra infatti la più bassa mortalità della provincia (E&P anno 32 (1) gennaio-febbraio 2008 pp. 49-57) e rispetto al quale le donne di Brindisi hanno 6 punti percentuali di rischio in più.

La legge regionale sulla valutazione del danno sanitario

In base alla Legge Regionale “Norme a tutela della salute, dell’ambiente e del territorio sulle emissioni industriali inquinanti per le aree pugliesi già dichiarate a elevato rischio ambientale” del 24 luglio 2012 n. 21, l’Agenzia regionale dei servizi sanitari (AReS), l’Agenzia regionale per la prevenzione e la protezione dell’ambiente della Puglia (ARPA Puglia) e l’Azienda sanitaria locale (ASL) competente per territorio, sotto il coordinamento di ARPA Puglia, devono congiuntamente redigere, con cadenza almeno annuale, un rapporto di Valutazione del danno sanitario (VDS) anche sulla base del registro tumori regionale e delle mappe epidemiologiche sulle principali malattie a carattere ambientale. La prima VDS doveva farsi entro 90 giorni dall’emanazione del regolamento.

La legge è stata impugnata da tutte le aziende dell’area industriale di Brindisi e Taranto dinanzi al TAR. Ci pare di poter dire comunque che:

1) la prevenzione si fa con l’impiantistica e decidendo cosa produrre e non solo come produrre;

2) la legge può essere considerata un passo avanti se rappresenta uno strumento ulteriore a difesa della salute pubblica e non uno strumento per aumentare l’incertezza nelle decisioni;

3) finora si conoscono i termini generali della metodologia che sarà seguita nella VDS. Per valutazioni nel merito, in assenza di percorsi condivisi con soggetti portatori di interessi collettivi, non possiamo che aspettare che siano divulgate le prime analisi.