

PREMESSA

La presente relazione al Parlamento contiene le risultanze del rapporto di valutazione del danno sanitario (VDS) per lo stabilimento ILVA di Taranto, redatto ai sensi del Decreto Interministeriale 24 aprile 2013 “Disposizioni volte a stabilire i criteri metodologici utili per la redazione del rapporto di valutazione del danno sanitario (VDS) in attuazione dell’art. 1 – bis, comma 2 del Decreto-Legge 3 dicembre 2012, n. 207 convertito con modifiche nella L. 231/2012”, che prevede l’effettuazione, con aggiornamento almeno annuale, di una valutazione del danno sanitario per tutti gli stabilimenti di interesse strategico nazionale (di fatto al momento solo ILVA di Taranto).

L’effettuazione della VDS per il complesso produttivo dell’ILVA di Taranto è stata condotta, come previsto da DM 24 aprile 2013 da ARPA Puglia, ASL di Taranto e AReS Puglia, con il coordinamento di ARPA Puglia.

Stante il contenuto tecnico scientifico e la valenza istituzionale del presente rapporto, è stata anche effettuata una valutazione dei contenuti da parte dell’Istituto Superiore di Sanità.

Si evidenzia che l’art.1, comma 5 bis del citato Decreto-Legge recita: “Il Ministro della salute riferisce annualmente alle competenti Commissioni parlamentari sul documento di valutazione del danno sanitario, sullo stato di salute della popolazione coinvolta, sulle misure di cura e prevenzione messe in atto e sui loro benefici”.

In ottemperanza, pertanto, a quanto disposto dalla predetta disposizione normativa, la presente relazione si articola nel paragrafo A relativo al documento di valutazione del danno sanitario ed allo stato di salute della popolazione coinvolta, articolato nei sotto paragrafi 1 (qualità ambientale) e 2 (profilo di salute generale della popolazione) e nel paragrafo B relativo alle misure di cura e prevenzione messe in atto ed ai loro benefici.

A- Documento di valutazione del danno sanitario eo stato di salute della popolazione coinvolta: in particolare, il rapporto VDS Stabilimento ILVA Taranto, rimarcando che il quadro ambientale di riferimento, alla base della metodologia del citato Decreto Interministeriale 24 aprile 2013, riflette il quadro emissivo attuale, fortemente condizionato dalla transitoria chiusura di buona parte delle cokerie, che rappresentano la sorgente più rilevante di inquinanti cancerogeni nell'area di Taranto, **evidenzia quanto segue.**

1) Qualità ambientale

Al fine di ottemperare a quanto previsto dal punto 2.2.1 “Valutazione di primo livello” del Decreto Interministeriale 24 aprile 2013 “Disposizioni volte a stabilire i criteri metodologici utili per la redazione del rapporto di valutazione del danno sanitario (VDS) in attuazione dell'articolo 1-bis, comma 2 del decreto-legge 3 dicembre 2012, n. 207 convertito, con modificazioni, nella legge 24 dicembre 2012, n. 231”, dalla valutazione comparativa con i limiti normativi delle misure delle concentrazioni ambientali dei contaminanti di interesse ai fini della valutazione del rischio inalatorio si evidenzia, per i dati più recenti riferiti all'anno 2013, l'assenza di superamenti dei valori limite e obiettivo previsti dalle leggi nazionali.

Le concentrazioni annuali di PM10 misurate nelle centraline della qualità dell'aria della città di Taranto mostrano livelli paragonabili negli anni, in decremento a partire dal 2012 nelle stazioni del quartiere Tamburi.

Il numero di superamenti di PM10 nelle centraline del quartiere Tamburi subisce un netto decremento a partire da settembre 2012, così come i livelli di benzopirene BaP. Per quest'ultimo inquinante, che dal 2012 non supera il valore obiettivo pari a 1 ng/m³, si registrano valori raffrontabili nei diversi siti in cui viene monitorato; le concentrazioni di BaP registrate a Taranto appaiono, pertanto, comparabili, se non inferiori, a quelle rilevate nella maggior parte dei siti italiani in cui questo inquinante viene monitorato.

Tale decremento non può non mettersi in connessione con la riduzione di produzione degli impianti e, in particolare, con la transitoria chiusura di buona parte delle cokerie ILVA, che rappresentano la sorgente più rilevante di inquinanti cancerogeni nell'area di Taranto, oltre che con le modifiche di gestione, introdotte in seguito alle attività della Magistratura e, anche, per l'attivazione del Piano per il risanamento dell'aria nell'area di Taranto e Statte promulgato dalla Regione Puglia; tali variazioni hanno diminuito in modo sostanziale le emissioni degli inquinanti dello stabilimento siderurgico, conducendo ad un minore impatto sull'ambiente delle aree immediatamente limitrofe.

Per quanto riguarda il BaP, va precisato, peraltro, che il sito di via Machiavelli è stato selezionato nell'ambito della Rete Regionale della Qualità dell'Aria gestita da Arpa Puglia e che tale sito non corrisponde, in effetti, al punto di massima ricaduta delle emissioni dello stabilimento ILVA. Ciò è documentato dal fatto che durante il monitoraggio diagnostico semestrale, effettuato giornalmente nel 2011, i valori di BaP osservati a *Machiavelli* erano largamente inferiori a quelli riscontrati nel sito del *Cimitero*. Analogamente per il PM10 e il

PM2.5, i valori osservati in via Machiavelli sono risultati sistematicamente più bassi rispetto a quelli osservati nel sito di via Orsini, anch'esso situato nel quartiere Tamburi a poche centinaia di metri dal complesso siderurgico, attivato solo dall'anno 2013 e nel quale influiscono, tuttavia, anche contributi legati al traffico veicolare.

L'unico inquinante che mostra un leggero incremento nel 2013 in via Machiavelli è rappresentato dal benzene, i cui livelli restano comunque molto al di sotto del valore limite annuale pari a $5 \mu\text{g}/\text{m}^3$.

2) Profilo di salute generale della popolazione

La valutazione del quadro epidemiologico è stata effettuata secondo la metodologia dello studio "Sentieri" dell'ISS attraverso l'analisi della mortalità **nel comune di Taranto (periodo 2006-2011), dell'ospedalizzazione nel comune di Taranto (periodo 2006-2013) e dell'incidenza tumorale nella provincia di Taranto (periodo 2006-2008)**. Tale valutazione ha mostrato la **permanenza di alcune criticità sanitarie** rispetto a quanto già noto sulla base di precedenti studi.

Le patologie per le quali Sentieri indica un'evidenza a priori (sufficiente o limitata) di associazione con le esposizioni ambientali nel SIN di Taranto sono: tumore maligno della trachea, bronchi e polmoni; mesotelioma della pleura; malattie dell'apparato respiratorio (acute e croniche); asma.

In estrema sintesi, nei periodi esaminati, si registrano eccessi rispetto al dato regionale di mortalità per alcune patologie oncologiche (tutti i tumori, tumore della pleura, tumore del polmone, tumore del fegato), per le patologie cardiovascolari e per le patologie respiratorie.

L'esame dell'andamento temporale suggerisce che per il sesso maschile i valori relativi alle cause di morte individuate dallo studio Sentieri come associate all'inquinamento ambientale del SIN appaiono in decremento, con l'eccezione delle malattie dell'apparato respiratorio che risultano stabili; per tutte le cause, con l'eccezione dell'infarto miocardico acuto, i tassi del Comune di Taranto appaiono più elevati di quelli rilevati nel resto della regione; per il sesso femminile appaiono stabili i tassi relativi alla mortalità generale e a tutti i tumori maligni, in decremento quelli dell'apparato circolatorio, in incremento le patologie respiratorie, neoplastiche e non.

Particolarmente rilevanti **i dati di ospedalizzazioni che** forniscono informazioni su un periodo temporale successivo all'entrata in vigore del Decreto di Riesame dell'AIA di ILVA S.p.A. del 24.10.2012: si evidenziano per i Comuni di Taranto e Statte negli anni 2006-2013 eccessi statisticamente significativi di ospedalizzazione in entrambi i generi per tutte le cause naturali, tutti i tumori maligni, diverse sedi tumorali (stomaco, fegato, pancreas, laringe, polmone, pleura, vescica, rene, tiroide), malattie neurodegenerative, malattie dell'apparato cardiocircolatorio, soprattutto di natura ischemica, malattie cerebrovascolari, BPCO, malattie dell'apparato digerente, cirrosi.

Esaminando gli andamenti dei tassi nei due periodi in studio si osserva che i valori relativi alle patologie individuate dallo studio Sentieri come associate all'inquinamento ambientale del SIN appaiono tutti in decremento, anche se i tassi del comune di Taranto e del SIN nel complesso rimangono più elevati di quelli regionali, con l'eccezione dell'ospedalizzazione per

malattie respiratorie nei maschi del SIN e nelle donne a Taranto e nel SIN; nelle donne si osserva una convergenza verso i valori regionali nell'ultimo periodo per tutte le cause di ospedalizzazione.

Pertanto, ai fini del rapporto di Valutazione di Danno Sanitario, si segnala in conclusione la presenza di criticità in ordine alle patologie associabili con gli inquinanti emessi dallo stabilimento.

In data 1° settembre 2014 è stato sottoscritto un accordo di collaborazione tra Regione Puglia e Dipartimento di Epidemiologia del SSR della Regione Lazio per la realizzazione di studi di coorte residenziale sugli effetti delle esposizioni ambientali nelle aree di Taranto e Brindisi.

Conclusioni del rapporto VDS

- **Il rapporto di Valutazione di Danno Sanitario evidenzia che le misure delle concentrazioni ambientali dei contaminanti di interesse per il rischio inalatorio non superano, per l'ultimo anno considerato (2013), i livelli fissati dalle norme. Di conseguenza, sulla base di quanto previsto dalla Tabella 1 del punto 2.2.1 (Valutazioni di primo livello) del Decreto Interministeriale 24 aprile 2013, la valutazione si arresta a questo stadio.**
- **Si evidenzia, altresì, che persistono criticità nel profilo di salute della popolazione, anche con specifico riferimento alle patologie che, secondo lo studio Sentieri dell'ISS, risultano associate con un grado di evidenza sufficiente o limitata alle esposizioni ambientali presenti nel SIN di Taranto.**

Va peraltro rimarcato, nuovamente, che l'attuale quadro ambientale di riferimento potrebbe mutare anche drasticamente, determinando un impatto misurabile sulla salute quando, al termine delle procedure previste dall'AIA, nel 2016, tutti gli impianti potranno funzionare, con l'assetto produttivo autorizzato dall'AIA del 26/10/2012, alla massima capacità produttiva fissata – dalla stessa AIA – a 8 milioni di tonnellate annue di acciaio, come peraltro già evidenziato attraverso l'applicazione della metodologia del Risk Assessment Document for Coke Oven MACT Residual Risk dell'US EPA.

B- Misure di cura e prevenzione messe in atto e loro benefici

La Giunta Regionale pugliese ha adottato dal 2012 ad oggi una serie di delibere volte a sistematizzare le attività istituzionali di cura e prevenzione.

In particolare:

➤ **DGR 1980/2012**, con la quale è stato adottato il **Piano Straordinario Salute Ambiente**, individuando nel **Centro Salute e Ambiente** il nucleo centrale delle azioni strategiche e programmatiche da mettere in campo.

L'operatività viene garantita da un'integrazione funzionale delle competenze di ARPA Puglia, Agenzia Regionale per i Servizi Sanitari e ASL Taranto, nell'ambito della tematica Ambiente e Salute, coinvolgendo anche i pediatri di libera scelta e i medici di medicina generale

La missione principale del Centro Salute e Ambiente è quella di valutare la correlazione tra esposizioni ambientali attraverso tutte le matrici e gli effetti sulla salute umana, implementando specifiche attività di monitoraggio, vigilanza, controllo e ricerca, le relative dotazioni strutturali e infrastrutturali e, parallelamente, attività di prevenzione primaria e secondaria e di potenziamento e ottimizzazione dei percorsi diagnostico-terapeutici delle patologie correlate all'inquinamento ambientale.

Il programma è stato finanziato con **€ 8.000.000**, la metà dei quali destinati ad interventi di natura strutturale e infrastrutturale dei laboratori ARPA collocati all'interno dell'ex ospedale Testa di Taranto nonché degli spazi destinati agli operatori del Dipartimento di Prevenzione e dei distretti socio-sanitari delle aree oggetto di studio.

➤ **DGR 2337/2013**, con la quale è stato previsto uno stanziamento di ulteriori **€ 5.000.000** ed è stata rimodulata la pianificazione delle attività del Centro Salute e Ambiente, alla luce delle attività inserite non solo nel Piano Straordinario, ma anche nel progetto **CCM 2013 - Ministero della Salute Osservatorio ILVA**.

Il progetto CCM "Studi di biomonitoraggio e tossicità degli inquinanti presenti nel territorio di Taranto", coordinato dall'Istituto Superiore di Sanità, che si concluderà nel marzo 2016 per un costo di € 450.000.00, ha come obiettivo generale la valutazione dell'esposizione di gruppi di popolazione residente in aree della città di Taranto prossime allo stabilimento ILVA, a confronto con aree non impattate dalle emissioni dell'ILVA stessa, e del possibile impatto sulla salute riproduttiva femminile e su funzioni cognitive in popolazioni pediatriche.

In particolare, il progetto si articola nei seguenti obiettivi specifici:

- Costruzione di mappe geo-referenziate di contaminazione ambientale nell'area interessata allo studio sulla base dei dati resi disponibili dalle strutture presenti sul territorio.
- Caratterizzazione del potenziale immunotossico, pro-infiammatorio e genotossico del materiale particellare aerodisperso della città di Taranto.
- Stima del ruolo svolto dall'interazione tra esposizione a inquinanti ambientali (diossine, PCB e IPA) e caratteristiche genetiche relative ad enzimi coinvolti nella biotrasformazione degli stessi inquinanti sulla salute riproduttiva femminile, specificatamente nell'insorgenza di endometriosi.
- Definizione dell'esposizione a metalli con proprietà neurotossiche (As, Cd, Hg, Mn e Pb) in fluidi e tessuti di soggetti in età evolutiva (6-12 anni) residenti nelle aree di Taranto in studio e in un gruppo di controllo al fine di individuare eventuali difformità di esposizione e

valutare le possibili associazioni con deficienze nella sfera neuro-comportamentale e cognitiva.

- Predisposizione e messa a punto di protocolli, questionari e materiale informativo per la popolazione inerente gli studi di biomonitoraggio umano

Per quanto riguarda l'organizzazione del Centro Salute Ambiente, sono state identificate **5 macro aree di attività**, ognuna delle quali è affidata ad un project manager ed articolata in più linee di intervento. Tali macroaree sono le seguenti: Monitoraggi delle matrici ambientali; Valutazione dell'esposizione a inquinanti ambientali; Prevenzione, Promozione della salute e sorveglianza sanitaria; Potenziamento delle attività di formazione e di comunicazione; Valutazione e sorveglianza epidemiologica.

Sinteticamente, nel corso del 2014, le attività specificamente rivolte ad attività di prevenzione e di cura (macroarea 3) del Centro Salute Ambiente hanno riguardato:

Potenziamento degli screening oncologici previsti dal Piano Nazionale della Prevenzione:

- **Screening mammografico:**
Riduzione tempi di attesa per l'effettuazione della mammografia e incremento della adesione al programma di screening:
Riduzione dei tempi di refertazione, grazie all'assunzione di 3 medici radiologi
Incremento del tasso di adesione: si è registrato un incremento negli inviti di I livello. Si è passati da 7.244 inviti per il Centro Mammografico del SS. Annunziata nel periodo gennaio-settembre 2013 a 13.836 inviti nello stesso periodo del 2014
- **Screening cervico-uterino:**
Incremento degli inviti allo screening.
Si è complessivamente registrato l'incremento della attività screening ed extrascreening in ambito cervico-vaginale (in 9 mesi sono stati letti 5.000 vetrini in più rispetto al 2013).

Potenziamento delle attività e dei servizi di diagnosi e cura delle patologie ambiente-correlate:

Avvenuta attivazione dell'Unità di Preparazione dei Farmaci Antineoplastici, con personale dedicato alla preparazione delle terapie, previa adeguata formazione. Ottimizzazione tempi d'attesa e somministrazione terapie con conseguente riduzione della spesa farmaceutica.

- **DAY HOSPITAL:**
Miglioramento del flusso di lavoro dell'attività di DH
 - Riduzione liste d'attesa visite e trattamenti.
 - Percorso formativo per personale neo assunto al fine di garantire il doppio turno, con conseguente somministrazione di trattamenti in fascia pomeridiana e miglioramento qualitativo del percorso assistenziale.

- **AMBULATORI:**

Sdoppiamento degli ambulatori della struttura (prime visite e controlli) grazie al personale infermieristico in dotazione, con ottimizzazione dei tempi d'attesa e di somministrazione delle terapie; miglioramento della gestione delle terapie orali con controlli ambulatoriali periodici, garantiti dagli specialisti presenti e implementati in ambulatorio.

- **ANATOMIA PATOLOGICA:**

Implementazione dei percorsi diagnostici, con particolare riguardo alle tecniche molecolari che consentono le innovative terapie biologiche (mutazioni genetiche dei geni NRAS e KRAS nel carcinoma del colon; mutazioni di BRAF per il trattamento dei melanomi; mutazioni di EGFR e traslocazioni di ALK per i carcinomi non a piccole cellule del polmone di tipo non squamoso; determinazione della amplificazione di HER2/NEU per il trattamento del carcinoma mammario)

Programma di prevenzione primaria del rischio cardiovascolare e di salute respiratoria nella popolazione tarantina

Il programma è realizzato in sinergia con i MMG e prevede l'individuazione di nuovi soggetti ipertesi ed iperglicemici e di coloro i quali abbiano stili di vita inadeguati, incentivando la cooperazione ai vari livelli operativi (territorio, ospedale, distretti, dipartimento di prevenzione, università), al fine di rendere la popolazione maggiormente consapevole dei fattori predisponenti.

La durata complessiva del progetto è di due anni e prevede, nell'arco degli stessi, uno screening rivolto al 90% della popolazione target, con una minima adesione del 40% dei soggetti eleggibili (a partire dalla fascia di età di 45 anni per le donne e di 40 anni per gli uomini).

Al fine di sperimentare il programma sulla prima coorte di eleggibili, sono state considerate le liste della coorte 1974 per gli uomini e della coorte 1969 per le donne del comune di Taranto afferenti ai quartieri "a maggior rischio" e al comune di Statte.

È stato impostato un complesso e articolato impianto metodologico che ha previsto la sinergia di diversi attori – medici igienisti, cardiologi, pneumologi, MMG, infermieri, assistenti sanitari, biologi nutrizionisti, dietisti – che a vario titolo hanno offerto il loro contributo alla costruzione del Programma.

La prima fase operativa ha visto una fase di affiancamento con il personale del Dipartimento di Prevenzione (medici igienisti e infermieri) e il personale sanitario presente nella Struttura per la formazione didattico - pratica relativa anche all'utilizzo degli strumenti clinici. Inoltre per la gestione del Programma è stato predisposto da tecnici informatici assunti ad hoc un software modulare e flessibile, creando un ambiente informatico necessario per lo scambio dei dati.

La visita di screening (visita di primo livello) è effettuata dagli assistenti sanitari del Dipartimento di Prevenzione presso gli studi dei MMG.

Essa prevede: la rilevazione di alcuni parametri antropometrici (peso, altezza, circonferenza vita), la misurazione della pressione arteriosa, l'esecuzione di uno stick glicemico, la valutazione della funzionalità respiratoria attraverso la spirometria.

Inoltre attraverso la somministrazione di un questionario standardizzato viene fatto uno studio sugli stili di vita (fumo, alimentazione, attività fisica).

I dati rilevati sono raccolti in una scheda valutativa ("bilancio di salute preventivo").

L'attività è partita nel mese di maggio 2014 dall'Associazione complessa di Statte che comprende 6 MMG che hanno in carico un totale di assistiti relativi alle coorti di nascita individuate (tab 1) pari a 146 utenti.

In seguito alla fase di selezione delle liste per patologia, eseguita in collaborazione con i MMG, secondo criteri di esclusione già condivisi in precedenza, il Dipartimento di Prevenzione ha inviato

137 lettere (94% di arruolabili) di invito a presentarsi presso l'ambulatorio della Associazione complessa.

Il passo successivo, ovvero l'attività di screening sui singoli soggetti, è stata avviata il 18 Settembre 2014. Nel comune di Statte sono state sottoposte a visita 126 persone (con un tasso di adesione del 71,5% sui soggetti arruolabili).

Per ciò che attiene gli studi medici afferenti al quartiere Tamburi si è partiti con due Associazioni complesse cui afferiscono rispettivamente 4 MMG per un totale di 76 assistiti riferiti alle coorti individuate e 6 MMG cui afferiscono 159 assistiti target. In questo quartiere lo screening è in corso e ad oggi sono stati visitati 98 soggetti

Per il secondo livello sono stati richiesti percorsi clinici agevolati per i soggetti con parametri clinici non nella norma affidando un codice di esenzione specifico in accordo con la Direzione Sanitaria.

Contemporaneamente sono stati pertanto avviati percorsi attivi di prevenzione che agiscano sugli stili di vita, predisponendo un percorso di counselling nutrizionale da attuare con dietiste destinate al Programma.

Ad oggi tra tutti i soggetti sovrappeso e obesi emersi dalla valutazione ben il 78% hanno aderito alla proposta di partecipare al percorso di counselling nutrizionale.

Per la promozione della attività fisica è stato predisposta la convenzione con il CONI per l'impiego di esperti in scienze motorie nelle attività previste. Sono state inoltre avviate le procedure per attivare i Centri antifumo.

➤ **DGR 1403 del 04.07.2014**, con la quale la Regione Puglia ha adottato il **Programma Operativo 2013-2014**, che intende proseguire e rafforzare l'azione di qualificazione dell'assistenza sanitaria, con una serie di interventi volti al miglioramento dell'offerta sanitaria ospedaliera e, soprattutto, di quella territoriale, attraverso tre "categorie" di interventi, tra loro fortemente correlati:

- dotare il SSR di strumenti in grado di garantirne il governo complessivo;
- implementare le azioni "strutturali" nei confronti del SSR, in grado di assicurare nel tempo la sua sostenibilità;
- proseguire il percorso già avviato relativo allo sviluppo di azioni di **efficientamento** del sistema, con la finalità di migliorare la qualità dell'assistenza e il percorso di accesso a cure appropriate e adeguate ai bisogni di salute della popolazione, garantendo al contempo meccanismi di razionalizzazione dei costi e dell'uso delle risorse.

Tra gli interventi, nell'ambito del Programma 11 "- Sanità Pubblica" del Capitolo Livelli Essenziali di Assistenza – Prevenzione, è stata specificamente prevista l'azione 11.5 - "Integrazione Ambiente Salute".

Nel programma si stabilisce che "la formulazione delle risposte in tema di ambiente e salute passa attraverso il potenziamento dei servizi di vigilanza e controllo dei Dipartimenti ARPA e dei Dipartimenti di Prevenzione, l'interconnessione funzionale delle loro attività, il rafforzamento dell'attività epidemiologica anche all'interno del Dipartimento di Prevenzione della ASL, di ARPA Puglia e di AReS Puglia, l'attivazione di specifiche attività di sorveglianza sanitaria connesse con le evidenze ambientali ed epidemiologiche nel territorio per migliorare l'efficienza e l'efficacia del sistema della prevenzione.

➤ **DGR 2731 del 18.12.2014**, con la quale sono stati stanziati **ulteriori € 5.200.000** per il Centro Salute Ambiente, prevedendo l'estensione di alcune attività anche per le aree di Brindisi e Lecce e viene recepito il **Piano delle Prestazioni sanitarie dell'ASL di Taranto**.

(che riprende in maniera più estesa le attività già identificate nell'ambito della macroarea 3 del CSA) da realizzarsi a valere sul finanziamento di **8 milioni di euro**, assegnato con la legge 6/2014 di conversione, con modificazioni, del decreto-legge 136/2013 recante disposizioni urgenti dirette a fronteggiare emergenze ambientali e industriali ed a favorire lo sviluppo delle aree interessate.

- **DGR 2832 del 30.12.2014**, con la quale, nel recepire l'Intesa Stato regioni n. 156 del 13 novembre 2014, con la quale veniva approvato il **Piano Nazionale della Prevenzione 2014 - 2018**, si definisce il **Piano Regionale della Prevenzione 2014 - 2018**, con la definizione del macro-obiettivo Ambiente e Salute.
- **DGR 615 del 30.03.2015**, con la quale si definiscono gli **assetti istituzionali dell'integrazione Ambiente e Salute**, nell'ambito del Piano Regionale della Prevenzione. A questo scopo la Regione ha deliberato di istituire:
 - un **gruppo di lavoro Ambiente e Salute**, composto dai Direttori dei Dipartimenti di Prevenzione delle ASL della regione Puglia e dai Direttori dei Dipartimenti Ambientali di ARPA Puglia, coordinati da un referente regionale per la definizione di protocolli operativi comuni negli ambiti di integrazione delle competenze;
 - un **comitato ristretto**, con compiti di supporto diretto alla programmazione regionale, costituito da: un referente di AReS Puglia; un referente di ARPA Puglia; un referente della Consulta regionale dei Direttori dei Dipartimenti di Prevenzione.
- **DGR 889 del 29.04.2015**, con la quale viene adottato il **programma operativo di dettaglio 2015 - 2016 del Centro Salute Ambiente** e l'allocatione delle risorse destinate per il primo anno dalla L. 6/2014 per la realizzazione del **Piano delle Prestazioni Sanitarie**.

In relazione a quest'ultimo, nello specifico si prevede la prosecuzione e l'estensione delle seguenti linee di attività:

Attività
Prevenzione e sorveglianza sanitaria
Indagine sullo sviluppo neurocognitivo bambini in relazione all'esposizione a metalli pesanti
Sorveglianza della Salute respiratoria nei bambini
Sorveglianza Malattie neurodegenerative
Sorveglianza della salute respiratoria e cardiovascolare negli adulti
Miglioramento qualità assistenza
Promozione della Salute delle donne
Potenziamento Screening mammella
Potenziamento Screening colon retto
Miglioramento PDTA delle patologie associate all'inquinamento ambientale

Il programma complessivo del Centro Salute Ambiente è accompagnato dalle seguenti attività di monitoraggio ambientale e di sorveglianza epidemiologica, finanziate dalla Regione nell'ambito del Centro Salute Ambiente, tutte in corso:

Monitoraggio ambientale:

1. Costruzione dei profili emissivi degli impianti ospitati nell'area industriale di Taranto e Brindisi aggiornati con cadenza annuale

2. Inventario delle emissioni e Realizzazione di modellistica diffusionale per la stima della ricaduta delle emissioni al suolo ed opportuna validazione attraverso la rete delle centraline della qualità dell'aria
3. Monitoraggio e analisi di parametri fisici dell'atmosfera e meteo climatici
4. Campionamento e caratterizzazione chimica e morfologica del particolato atmosferico
5. Monitoraggio di inquinati gassosi
6. Monitoraggio in continuo con strumentazione non convenzionale
7. Campagne di misure in ambienti indoor e negli ambienti di lavoro
8. Spatial Data Infrastructure Salute e Ambiente
9. Studio di tossicità in vitro e in vivo
10. Valutazione dell'impatto olfattivo di realtà industriali a rischio osmogeno

Valutazione dell'esposizione

1. Definizione dei livelli espositivi della popolazione residente, attraverso lo studio dei carichi corporei degli inquinanti (metalli pesanti, idrocarburi policiclici aromatici e diossine)
2. Valutazione dell'impatto delle attuali emissioni di PCDD/F e diossina simili sulle produzioni alimentari destinate al consumo umano
3. Valutazione dell'esposizione a inquinanti di origine industriale (IPA) nei lavoratori ILVA

Sorveglianza epidemiologica:

11. Prosecuzione delle attività del Registro Tumori Puglia (Registro di Taranto accreditato AIRTUM dal 2013)
12. Aggiornamento periodico dei dati annuali di mortalità e ospedalizzazione
13. Evoluzione del profilo di mortalità nelle province pugliesi per coorti di nascita
14. Studio della distribuzione dell'Endometriosi della Regione Puglia
15. Sorveglianza delle Malformazioni Congenite attraverso il registro regionale istituito con DGR 1409/2013
16. Aggiornamento Studio IESIT o studio REIESIT (Indagine Epidemiologica di valutazione del rischio di ricovero e decesso per i residenti nel Sito inquinato di Taranto), in convenzione con OER Puglia
17. Studi sugli effetti a breve termine dell'inquinamento atmosferico nella città di Brindisi e Taranto
18. Aggiornamento degli studi sugli effetti a breve termine dell'inquinamento atmosferico, con riferimento ai wind days a Taranto e valutazione del contributo di tipo industriale, di background e sahariano sugli effetti sanitari a breve termine
19. Aggiornamento dello studio di coorte residenziale di Taranto

1. Premessa

Il presente rapporto è redatto ai sensi del Decreto Interministeriale 24 aprile 2013 “Disposizioni volte a stabilire i criteri metodologici utili per la redazione del rapporto di valutazione del danno sanitario (VDS) in attuazione dell’articolo 1 - bis , comma 2, del decreto-legge 3 dicembre 2012, n. 207, convertito, con modificazioni, dalla legge 24 dicembre 2012, n. 231”, che prevede l’effettuazione di una Valutazione del Danno Sanitario (VDS) per tutti gli stabilimenti dichiarati di interesse strategico nazionali, identificati caso per caso con DPCM in funzione del numero dei lavoratori occupati e della necessità di salvaguardia dell’occupazione e della produzione (art.1 comma 1 del d. l. 3 dicembre 2012, n.207).

L’effettuazione della VDS del complesso produttivo ILVA, dichiarato “stabilimento strategico di interesse nazionale” dall’art. 3 della l. n. 231/2012, di conversione del d.l. n. 207/2012, è posta in carico all’ARPA Puglia, all’ASL di Taranto e all’AReS con il coordinamento di ARPA Puglia.

I criteri metodologici sono stati stabiliti nell’Allegato A del sopra-richiamato decreto. Come schematizzato nella flow-chart riportata nell’Allegato A del Decreto, la VDS parte dalla definizione di una fase conoscitiva, sulla base della rassegna dei dati ambientali e sanitari disponibili. Il risultato ottenuto dall’analisi dei dati correnti funge da filtro per la prosecuzione di livelli successivi di approfondimento:

- la **Valutazione di 1° livello** comprende la definizione del profilo di salute della popolazione basato sulle stime più aggiornate di mortalità, ospedalizzazione e incidenza tumorale per la stima del danno attuale, ed una valutazione della qualità ambientale per la stima del danno potenziale;
- in presenza di criticità (profilo di salute che merita approfondimenti e/o un quadro ambientale compromesso) si procede con una **Valutazione di 2° livello** che prevede, da un lato, l’esecuzione di studi epidemiologici ad hoc (ad esempio di coorte residenziale) e dall’altro la stima dell’esposizione;
- la **Valutazione di 3° Livello**, definita sulla base delle risultanze delle fasi precedenti, prevede il risk assessment.

Eventuali criticità evidenziate esclusivamente da quest'ultimo passaggio possono legittimare la Regione competente a chiedere il riesame ai sensi dell'articolo 29-octies, comma 4, del decreto legislativo 3 aprile 2006, n. 152, in base a quanto previsto dall'art. 1 comma 7 del Decreto-Legge 4 giugno 2013, n. 61, coordinato con la legge di conversione 3 agosto 2013, n. 89.