

CAMERA DEI DEPUTATI

SENATO DELLA REPUBBLICA

**COMMISSIONE PARLAMENTARE DI INCHIESTA SULLE ATTIVITÀ ILLECITE
CONNESSE AL CICLO DEI RIFIUTI E SU ILLECITI AMBIENTALI AD ESSE
CORRELATI**

RESOCONTO STENOGRAFICO

MISSIONE A PADOVA

VENERDÌ 21 NOVEMBRE 2014

PRESIDENZA DEL PRESIDENTE ALESSANDRO BRATTI

Audizione dell'assessore regionale alla sanità, Luca Coletto

La seduta comincia alle 12.40.

PRESIDENTE. Avverto i nostri ospiti che della presente audizione sarà redatto un resoconto stenografico che sarà pubblicato sul sito *Internet* della Commissione e che, se lo riterranno opportuno, i lavori della Commissione proseguiranno in seduta segreta, invitandoli comunque a rinviare eventuali interventi di natura riservata dalla parte finale della seduta.

Ci dispiace, ma erano tante le cose che dovevamo approfondire e siamo in ritardo, per cui iniziamo subito. Viste le vostre competenze e non potendo convocare tutto le unità sanitarie locali del Veneto, vi chiederemmo un quadro della situazione generale, che sicuramente avrete, della salute di questa regione. Ci interessa, relativamente al tipo di lavoro che stiamo facendo, capire se esistano studi o attività, già realizzate o in corso, che riguardino eventualmente studi epidemiologici o legati a fenomeni epidemiologici relativamente alla salute dei cittadini più o meno preoccupanti per le situazioni ambientali.

Eviterei di parlare di Porto Tolle, che ha una sua dinamica legata all'inquinamento atmosferico e anche una serie di indagini in corso. Vorrei parlarne, ma credo che dovremmo

star qui qualche giorno. Ci interessano, invece, tutti gli aspetti collegati ai rifiuti, dal tema dell'inceneritore – ne avete alcuni – a quello dei siti contaminati, a quello di discariche particolari. Questa è la richiesta preliminare.

Cedo, quindi, la parola all'assessore dottor Coletto, accompagnato dalla dottoressa Giovanna Frison e dall'ingegner Mario Saugo. Le do la parola e la ringrazio.

LUCA COLETTO, *Assessore regionale alla sanità della regione Veneto*. Essendo l'ambito molto tecnico, mi limiterò a descrivere la struttura che riguarda l'epidemiologia nell'ambito della regione Veneto, dopodiché, per quanto riguarda le questioni particolari legate ai dati, magari intervengono sia la dottoressa Frison sia il dottor Saugo in maniera precisa su interventi precisi realizzati e sui dati in nostro possesso legati al Servizio epidemiologico regionale, strutturato sull'ULSS 4 nel vicentino nella regione Veneto, e che fanno riferimento anche al registro tumori. Quest'ultimo è stato istituito tanti anni fa, ma è stato rimodulato secondo le direttive del Ministero della salute circa un anno e mezzo fa, quindi ha assorbito anche l'ambito della *privacy*. Sono sicuro che sia l'unico registro tumori italiano che ha recepito anche quest'ambito.

I dati sono abbastanza aggiornati. Sappiamo che, per quanto riguarda il registro tumori, c'è un intervallo di tempo che serve a valutare i dati in funzione anche della patologia. La patologia tumorale, infatti, può avere dei tempi più o meno lunghi e per raccogliere i dati ci vuole del tempo per capire l'esito finale.

Il Servizio epidemiologico regionale è strutturato all'interno della regione; è stato voluto all'interno del nuovo piano socio sanitario approvato nel 2012 nella regione del Veneto; è collocato, come dicevo poc'anzi, a Thiene. Ogni anno deve istruire una relazione sanitaria.

Al SER afferiscono anche altre strutture che per ambiti distinti raccolgono i dati della salute: il registro nord est Italia per le malformazioni, il registro tumori del Veneto, disciplinato dal recente regolamento cui accennavo poc'anzi, il registro regionale dialisi e trapianto, il centro cooperativo mesoteliomi, legato a questioni come l'amianto, assunte agli onori della cronaca qualche giorno fa, e il registro regionale di mortalità, oltre che il registro regionale per la patologia cardio-cerebro-vascolare.

All'interno di questa struttura collaborano anche ARPAV per quanto riguarda, appunto, l'ambito ambientale, l'IZS (Istituto zooprofilattico sperimentale delle Venezie) per le verifiche sugli alimenti in commercio e che vengono prodotti, e che di conseguenza possono essere seguito di controlli e di verifica dal punto di vista sia della prevenzione, quindi della dottoressa

Frison, sia nell'ambito del SER più in generale e del controllo delle attività svolte per legge dalle varie USL.

Oltre a questo, c'è un'attività collegata sempre al SER per la prevenzione, che istruisce dei tecnici sia per quanto riguarda l'approvazione nell'ambito edilizio, quindi su progetti edilizi, su strumenti urbanistici e quant'altro, sia per quanto riguarda il dipartimento dell'ambiente in generale. Ci sono iniziative istituzionali anche finalizzate a fare informazione a livello scolastico, che reputo siano molto importanti in quest'ambito, legate appunto alla prevenzione.

Quanto ai dati, di cui dicevo pocanzi, possono esporveli la dottoressa Frison e il dottor Saugo.

PRESIDENTE. Può introdurceli senza che sia bisogno di snocciolare questi dati. Potete sviluppare un ragionamento generale e poi mandarci il materiale.

LUCA COLETTI, *Assessore regionale alla sanità della regione Veneto*. Cedo la parola al dottor Saugo, responsabile del sistema epidemiologico generale.

MARIO SAUGO, *Responsabile sistema epidemiologico regionale*. Vi sono state inviate tre relazioni, del SER, del registro tumori, del registro mesoteliomi. Sono citati anche degli allegati, che lascio qua anche in cartaceo.

Vorrei spiegare che tipo di monitoraggio si fa, fare un esempio di come funziona e di cosa ci stiamo occupando. Il monitoraggio registro tumori del Veneto è partito nel 1987. È uno dei registri più vecchi e più grandi d'Italia e copre metà del Veneto. È il singolo registro più grande d'Italia e arriva al 2007. Naturalmente, dopo ci sono stime e proiezioni, quindi è al 2012.

Il registro mesoteliomi a livello italiano è dal 1993 al 2012. Il Veneto ha fatto un'attività aggiuntiva, e quindi è partito dal 1987.

Il SER raccoglie i dati di mortalità dal 2000 al 2013, e quindi copre anche quel buco ISTAT dal 2004 al 2005. Tutti questi sono dati nominativi. Dal 2011 queste strutture sono state messe assieme. Questo è importante, perché proprio nel campo della salute ambientale un sindaco, un'amministrazione, un'ULSS si interpellano a vicenda e bisogna lavorare assieme perché il problema è complesso, le fonti informative sono molteplici, l'argomento è anche difficile e bisogna dare una univoca visione.

Per quello che riguarda il registro di morte, in particolare c'è una restituzione dei dati nominativa ai dipartimenti di prevenzione delle USL. Questo è importante perché a livello di ULSS c'è una conoscenza più dettagliata del territorio, magari di una fabbrica in cui ci sono già state visite degli ispettori, della provincia, di ARPAV, che hanno misurato le emissioni. È, quindi, una conoscenza anche del territorio che non è possibile avere in dettaglio a livello regionale.

Per spiegare come funziona, procederei a un percorso su Marghera, oggetto attualmente dello studio Sentieri. Sono stati usciti dei dati nel 2014, ma per capire un po' il filo logico, prendiamo in particolare il tumore del polmone, mesotelioma: ci sono circa 30.000 casi all'anno, 17.000 maschi. È un tumore in forte riduzione. Dagli anni 2000 c'è un 5 per cento in meno all'anno nei maschi e uno 0+ per cento di aumento nelle donne. Una frazione eziologica è legata anche al fumo.

Porto Marghera è uno dei primi insediamenti industriali italiani. Attraverso il progetto Marghera si sono fatti due studi: un'analisi di incidenza del tumore nelle ULSS di Mestre e Venezia Dolo, che ha cambiato nome, ma sono tutte, fuorché l'ULSS 10; uno studio sui sarcomi dei tessuti molli, messo in relazione alle emissioni degli inceneritori. Lo studio d'incidenza dei tumori in queste ULSS ha portato a evidenziare un incremento dei tumori, rispettivamente +5 e +7 per cento nei maschi e nelle femmine, e del tumore, +9 per cento nei maschi e +25 per cento nelle femmine. Questa discrepanza è interessante. Lo studio è sui dati 1989-1997 per un'attività svolta dal 2005 in poi.

LAURA PUPPATO. *(fuori microfono)* La mortalità...

MARIO SAUGO, *Responsabile sistema epidemiologico regionale*. No, questa è l'incidenza dei tumori. Naturalmente, già sapevamo che c'è un gradiente di incidenza, ci son più tumori al nord e anche tanti più malati da curare. Anche rispetto allo standard veneto, ci sono in quella zona più tumori.

_____. *(fuori microfono)* In che zona?

MARIO SAUGO, *Responsabile sistema epidemiologico regionale*. Mestre e Venezia. Per il mesotelioma c'è un +67 per cento.

LAURA PUPPATO. (*fuori microfono*). Paghiamo le industrie, in buona sostanza...

MARIO SAUGO, *Responsabile sistema epidemiologico regionale*. In parte anche questo. Dopo andremo allo studio specifico.

LAURA PUPPATO. (*fuori microfono*). Il 25 per cento delle femmine...

MARIO SAUGO, *Responsabile sistema epidemiologico regionale*. Sì, il 25 per cento.

BARTOLOMEO PEPE. Sullo studio del sarcoma dei tessuti molli...

MARIO SAUGO, *Responsabile sistema epidemiologico regionale*. Non sto parlando del sarcoma dei tessuti molli. Ho detto che...

BARTOLOMEO PEPE. L'ha citato prima.

MARIO SAUGO, *Responsabile sistema epidemiologico regionale*. Ci arriviamo dopo.

Abbiamo detto che il tumore al polmone è in diminuzione, legato soprattutto al fumo. È logico studiare Marghera, per cui dal 2005 sono stati spesi quattrini e tempo per cercare di descrivere la situazione: ci sono più tumori, più tumori del polmone, più mesoteliomi, c'è anche una differenza interessante a sfavore delle femmine, perché di solito i fattori comportamentali, cioè il fumo, sono più dei maschi, e quindi bisognerà approfondire.

È stato fatto anche uno studio geografico per i comuni di Mira e Mirano. Di questi studi è importante capire che hanno anche dei limiti, perché la prossimità alle fonti è misurata su base comunale, non in metri. Si parla per uno che abita in un comune, ma quel comune può essere anche molto grande, come quello di Porto Tolle, uno dei più grandi. Non è possibile valutare né la storia lavorativa né i comportamenti a rischio, in particolare il fumo, che sappiamo essere dei fattori molto importanti. Comunque, abbiamo detto che ci sono più tumori.

Sempre nell'ambito del progetto Marghera, sviluppato in diversi anni a partire dal 2005, si è fatto uno studio sui sarcomi dei tessuti molli, tumori più rari. Si tratta dei casi insorti tra il 1990 e il 1996, circa 200. È un tumore più raro, ma è legato eziologicamente anche, non solo – i tumori raramente sono legati a un fattore solo – alle diossine.

BARTOLOMEO PEPE. Soprattutto [*incomprensibile*].

MARIO SAUGO, *Responsabile sistema epidemiologico regionale*. Sì, giusto. Lo studio riguarda, da una parte, le emissioni, dall'altra, i sarcomi. Questi studi sono molto complessi. C'erano 3 inceneritori. È un discorso storico. Molti hanno chiuso. Il più grosso era quello di Venezia, ma c'era anche quello dell'ospedale...

BARTOLOMEO PEPE. Avete caratterizzato i tumori? Avete fatto delle analisi tossicologiche ad alcuni pazienti?

MARIO SAUGO, *Responsabile sistema epidemiologico regionale*. No. È stata misurata l'emissione, cioè si sono tirati fuori i libri sulla quantità e sul tipo di rifiuti che hanno bruciato e sono state calcolate anno per anno le emissioni. C'è un modello di ricaduta: si dice che in questo territorio...

BARTOLOMEO PEPE. Se non facciamo l'esame tossicologico ai pazienti dei sarcomi, qual è il dato?

MARIO SAUGO, *Responsabile sistema epidemiologico regionale*. L'obiezione è corretta. L'esposizione è stata valutata tramite una stima dell'esposizione esterna derivante da una valutazione delle emissioni e dalle stime di ricaduta. Si dice, per esempio, non in metri, quindi tenuto conto anche dei venti, dove ricade di più e dove meno e si fa una ricostruzione della storia residenziale. Se in un posto ne ricade di più, qualcuno però può averci abitato solo un anno. Questo è per dire le complessità.

BARTOLOMEO PEPE. Lei mi insegna che l'assorbimento di PCP dipende da caso a caso, non si può fare la media.

MARIO SAUGO, *Responsabile sistema epidemiologico regionale*. Sono d'accordo. Dopo diciamo qualcosa che stiamo facendo. Non è stato fatto un biomonitoraggio, ma una stima individuale, referenziata. Naturalmente, anche i casi sono stati referenziati.

In questo tipo di approccio non c'è una valutazione della dose interna, cioè quanto veramente si è assorbito, perché si può assorbire anche da altre fonti, di più o di meno. Questo è

il limite. In ogni caso, è stata trovata una relazione consistente, un gradiente sia per durata di residenza sia per quantità di esposizione stimata. Nell'angolo della tabella più alto c'era un rischio tre volte maggiore dei sarcomi dei tessuti molli, che è un tumore raro. Questo è stato fatto grazie a una delibera della regione in collaborazione con le ULSS. C'è anche una pubblicazione. Hanno lavorato i miei predecessori, il dottor Simonato e la dottoressa Zambon, e quindi sugli inceneritori. Non è per niente facile, ma è stato fatto questo.

Dal 1996 al 2004 è stata data risposta a diverse richieste formalmente ricevute dall'autorità giudiziaria per i lavoratori del petrolchimico, che si sono ammalati di tumore più di altre persone. Questa è storia giudiziaria. Essendoci un sistema di monitoraggio e un investimento anche consistente da parte della regione, oltre che professionale, si è data risposta.

Il dato più recente è del 2014, per il sito di Mestre Marghera, un sito industriale classificato anche ai sensi della direttiva Seveso. Fa parte di uno studio Sentieri, in cui si valuta la mortalità e l'incidenza oncologica ai ricoveri. È uno studio che diciamo ecologico. Tutti quelli che abitano in quel comune sono egualmente esposti. Abbiamo detto che questo è un limite forte, che possiamo cercare di superare precisando dove si abiti, cosa succedeva in quel posto, ma per l'esposizione vera ci sono i problemi anche di una valutazione della dose interna.

Sostanzialmente, quello che si è trovato nel 2014 è stato pubblicato nello studio Sentieri, con la conferma di un aumento dei casi di mesotelioma nei maschi e di polmone nelle femmine, come mortalità; come incidenza oncologica, c'è più incidenza di mesoteliomi, più incidenza di tumore al polmone sia nei maschi sia nelle femmine.

L'ultimo discorso è sul tumore del polmone per capire un'altra questione che ci è stata sottoposta recentemente dall'autorità giudiziaria, Monte Venda, dove sono coinvolti circa 800 militari, ma anche il personale civile che lavorava in quella base. Anche lì erano esposti ad amianto e ad altri fattori. È arrivata la lista, e quindi siamo stati in grado di dire fino al 2007 per i tumori. Fino al 2012 abbiamo trovato, su 800 persone – non vorrei essere impreciso – mi sembra 10-20 casi di tumore al polmone. Di questi, alcuni erano morti. Questo è per dire come funziona il monitoraggio.

Abbiamo detto che i registri ci sono. Naturalmente, ogni registro ha il suo referente scientifico, quindi è importante l'integrazione, ma io non so tutto e possono relazionare meglio altri.

Direi cosa stiamo facendo adesso. Facciamo le relazioni sanitarie, che aggiorniamo nel sito. Nel caso della mortalità, restituiamo anche i dati nominativi ai dipartimenti. Non c'è nulla per il lavoro su Polesine Camerini. Abbiamo fatto uno studio ad Arzignano come SER,

storicamente, con la fondazione della città di Arzignano sulle conecrie di quel paese.

Del 2014 sono diverse delibere. La regione si è attivata per il discorso dei composti fluorurati. Sostanzialmente, è in corso un accordo di collaborazione, che mi sembra sia stato sottoscritto e finanziato proprio recentemente, il 14 ottobre. Rispetto a quell'evento si vuole fare un biomonitoraggio. Il protocollo è in corso di definizione, ma mi sembra riguardi circa 500 persone, metà in sei comuni che erano stati interessati da quest'inquinamento, metà in comuni che, invece, sicuramente non erano interessati da quelle sostanze. Si verificherà l'assorbimento per avere un'idea dell'inquinamento esterno, che c'è stato. Bisognerà valutarlo a partire dal nocciolo duro, dalle persone che avevano bevuto acqua più contaminata. Naturalmente, da lì partirà, anche sulla base dei risultati, un'estensione della valutazione dell'esposizione e, se del caso, una valutazione degli esiti di salute.

Negli ultimi anni, sia come SER sia come registro tumori, si partecipa a gruppi regionali costituiti su indicazione della giunta da parte della prevenzione. Quando c'è un problema grosso, si va lì, altrimenti ci sono due livelli: il primo è quello dei dipartimenti di prevenzione, quindi si dà consulenza e supporto e anche i dati nominativi. Siamo stati interpellati da diverse ULSS per delle situazioni specifiche e abbiamo cercato di fare un panorama generale di quello che succede e, per quanto possibile, dei dati anche locali. Come avete capito, non è così semplice consultare il registro e trovare delle risposte. Per la valutazione dell'esposizione, se ci sono elementi, bisogna andare avanti e richiedere approfondimenti non banali.

In ogni caso, si dice che magari c'erano tanti tumori, ma che erano diversi, o che c'è un *trend* generale della regione o si fornisce una rassegna dei fattori che possono essere coinvolti per quella sede neoplastica. Si aiuta il dipartimento di prevenzione a supportare il sindaco nel dare una risposta di sanità pubblica, che comunque è richiesta.

GIOVANNA FRISON, *Responsabile della sezione prevenzione*. La sezione di cui sono responsabile è una delle quattro strutture della regione Veneto dell'area sanità che si occupa di una parte della problematica ambiente e salute. Nell'ambito del contesto regionale, c'è stata recentemente una riorganizzazione delle strutture della regione Veneto. Vorrei solo accennare all'organizzazione regionale prima di entrare nel merito delle attività e delle competenze seguite dalla sezione, fornendo anche alcuni risultati di attività.

La riorganizzazione è avvenuta sulla delibera n. 2611 del 2013, in attuazione della legge regionale n. 54 del 2012. A seguito di questa riorganizzazione, all'interno dell'apparato amministrativo della regione Veneto vi sono quattro aree: della segreteria e programmazione, a

cui fa riferimento il dipartimento ambiente, che si occupa attraverso due sezioni specificatamente di rifiuti, di bonifica di siti inquinati, delle industrie a rischio di incidente rilevante e dell'autorizzazione integrata ambientale.

Poi vi sono altre due macroaree. Una si occupa di bilancio affari generali, l'altra di infrastrutture, la quarta area di sanità e sociale. All'interno di quest'area, quattro sezioni, che sono poi articolazioni interne, si occupano, come si diceva, di questa problematica salute e ambiente. La prima struttura, la sezione controllo governo e personale del servizio sanitario regionale, coordina a livello regionale il Sistema epidemiologico regionale, di cui è responsabile il dottor Saugo.

Poi vi è una sezione attuazione e programmazione sanitaria, che si occupa di sanità pubblica e, nel contesto della problematica ambientale – le competenze sono diverse, *screening*, vaccinazioni e via dicendo – di acque potabili. Poi c'è la sezione prevenzione, di cui indicherò gli ambiti. Infine, come diceva anche l'assessore, c'è la sezione veterinaria e sicurezza alimentare, che si occupa degli aspetti legati soprattutto a residui negli alimenti.

PRESIDENTE. Scusi, dottoressa, se non ho capito male, avete anche una sezione che svolge un lavoro all'interno della commissione valutazione impatto ambientale.

GIOVANNA FRISON, *Responsabile della sezione prevenzione*. No.

PRESIDENTE. Siete coinvolti all'interno della commissione per pareri di carattere sanitario?

GIOVANNA FRISON, *Responsabile della sezione prevenzione*. No. Spesso, all'interno di queste commissioni sono sentite direttamente le aziende sul territorio, che hanno la conoscenza diretta della situazione.

Il contesto regionale, ovviamente, lavora in collaborazione stretta – comincio a entrare nel merito della mia attività – con l'ARPAV, che assicura il monitoraggio delle emissioni, quindi degli inquinanti, le analisi di laboratorio, la formazione e delle banche dati.

C'è un collegamento stretto, ovviamente, trattandosi di una sezione che lavora nell'ambito della prevenzione, con i dipartimenti di prevenzione delle ULSS. [*incomprensibile*] che riguarda la loro organizzazione con la legge regionale n. 13 del 2012, il piano socio sanitario regionale. Infine, c'è il collegamento col Sistema epidemiologico regionale, che redige la relazione sanitaria, che dà indicazione dello stato di salute della popolazione, per cui è il

punto di riferimento per la raccolta di dati e per la riprogrammazione dell'attività.

Le aree di intervento della sezione prevenzione sanità pubblica sono definite dal piano nazionale della prevenzione, articolato a livello regionale da un piano regionale della prevenzione, anche secondo indirizzi contenuti nel piano socio sanitario regionale. In quel piano è individuata un'area, quella della prevenzione, in cui è ritagliata una fetta di attività della sezione.

Il piano nazionale della prevenzione è stato adottato con un'intesa Stato-Regioni nel 2010. Su questo si sono articolati piani regionali della prevenzione ed è stato approvato recentemente in Conferenza Stato-Regioni il nuovo piano della prevenzione, che individua, proprio in relazione alla problematica ambientale, il macro obiettivo della riduzione delle esposizioni ambientali potenzialmente dannose per la salute. Ecco le macro aree della sezione: inquinamento elettromagnetico, quindi l'ambito delle radiazioni non ionizzanti e quelle determinate sia dalla telefonia mobile sia da impianti radiotelevisivi, elettrodotti e cabine di trasformazione.

L'altro ambito di intervento sono le radiazioni ionizzanti, in questo caso di origine sia naturale, *radon*, sia artificiale, e quindi sono le apparecchiature radiogene. Poi c'è l'ambito ristretto, che richiederebbe uno sforzo ulteriore, ma siamo anche a livello nazionale al punto di partenza dell'applicazione del regolamento europeo REACH, approvato nel 2006 e che ha consentito lo sviluppo di una serie di iniziative a livello nazionale intorno al 2008. È partita, quindi, la vigilanza e l'attività dal 2011 in tutte le regioni, perché esiste qui una sorta di coordinamento interregionale proprio anche su questa tematica.

Oltre al REACH, abbiamo i prodotti fitosanitari. È chiaro che lo sviluppo di questo tema non si esaurisce nella sezione. Sicuramente, la sezione interviene nella fase iniziale, quella della formazione, con il rilascio delle abilitazioni ai rivenditori, l'acquisizione delle banche dati per le dichiarazioni di vendita e l'attività di controllo sulle rivendite di prodotti fitosanitari e l'utilizzo di questi prodotti e tutta la parte della formazione, legata più in generale anche agli operatori.

Su questo tema si inseriscono altre sezioni, non solo regionali, perché la collaborazione è fondamentale: l'agroambiente per quello che riguarda gli utilizzatori e la formazione; AVEPA, l'attività di controllo; la sezione prevenzione; la sezione ciclo dell'acqua; la sezione ambiente, ovviamente per quello che riguarda lo smaltimento di rifiuti. Ho poi delle tabelle che metto a disposizione e possono, ovviamente, essere integrate da documentazione.

Lascio qui solo alcuni dati, ad esempio per quello che riguarda le rivendite: siccome

arrivano annualmente le dichiarazioni di vendita dei prodotti fitosanitari venduti l'anno precedente, quest'anno abbiamo un dato aggiornato per 699 rivendite, mentre l'attività di controllo programmata è pari a 345 interventi, ripartiti tra le varie aziende.

Le aziende che intervengono di più con l'attività di controllo sono quelle di Treviso, Vicenza, Verona e Padova, dove c'è una maggiore vendita, che si ritiene associata a un maggiore utilizzo. Il registro di trattamento è seguito da una sezione agroambiente. L'intenzione è di arrivare a un sistema informatizzato. Il dato della vendita dovrebbe coincidere con quello di utilizzo, ma non è detto che la quantità dei prodotti fitosanitari venduti nel Veneto corrisponda a quella di prodotti utilizzati, perché alcuni sono venduti, acquistati da altri e poi utilizzati altrove. Verificare questi passaggi è uno dei percorsi che abbiamo attivato con la sezione.

Poi c'è una ripartizione dei dati relativi ai prodotti fitosanitari venduti, per cui abbiamo percentuali che sono minime per i molto tossici e poi, via via, per i tossici, i nocivi, gli irritanti e via discorrendo. Questo mira alle azioni di prevenzione. Soprattutto in quelle aree dove si reputa che siano venduti, quindi utilizzati più prodotti fitosanitari, e soprattutto in relazione alla classe di pericolosità, si punta a un'azione di formazione delle rivendite, che vendano un prodotto autorizzato e non revocato. Ci sono anche, infatti, ogni tanto delle anomalie dovute al fatto che la pubblicazione dei decreti di revoca del ministero è inviata direttamente al produttore, senza pubblicazione sulla *Gazzetta Ufficiale*. Spesso, quindi, ci sono delle anomalie in questi passaggi burocratici che possono incidere pesantemente sulla salute e che stiamo cercando anche come coordinamento di risolvere.

Si mira alla formazione delle rivendite. Si cerca di puntare anche alla formazione degli utilizzatori. Ovviamente, il numero è decisamente più consistente, per cui qui subentra una stretta collaborazione anche con altri soggetti, enti di formazione accreditati e simili, per il rilascio delle varie abilitazioni.

L'ultima fetta di attività che riguarda la prevenzione è l'amianto. Anche in questo caso, il rapporto implica una collaborazione, come avviene un po' per tutti gli altri ambiti di attività della prevenzione, con il dipartimento, sezione ambiente, per quello che riguarda gli smaltimenti, mentre l'attenzione della sanità è puntata soprattutto sulla sorveglianza sanitaria.

A livello regionale, è stata adottata una legge regionale, la n. 9 del 2005, che ha garantito ai lavoratori ex esposti ad amianto la sorveglianza sanitaria, e quindi una serie di indagini sanitarie con esami strumentali, risonanze magnetiche, TAC e così via. Si garantisce ai lavoratori ex esposti la possibilità di monitorare ulteriormente il proprio stato di salute. Tutte le

aziende di tutto il territorio garantiscono queste prestazioni, che è diventato nel sistema regionale un LEA aggiuntivo, perché la regione Veneto ha ritenuto di finanziare queste ulteriori prestazioni.

Il numero delle visite nel 2013 è stato di 1.013. Ci sono state 282 TAC e 96 radiografie. Da tutta quest'attività è emersa una serie di dati che hanno consentito ai lavoratori di avviare procedure anche per il riconoscimento di questa malattia, si presume meno professionale essendo lavoratori ex esposti. Come, però, diceva il dottor Saugo, i fattori, le concause possono essere numerosi, come il fumo, gli stili di vita e via dicendo. Sono state riscontrate 73 placche, 4 asbestosi, 4 tumori e 3 mesoteliomi.

Oltre a quest'attività di sorveglianza sanitaria, in attuazione soprattutto del decreto legislativo n. 81 e di una serie di normative nazionali specifiche, una serie di altre attività coinvolge in particolare una parte delle strutture dei dipartimenti di prevenzione, gli SPISAL (Servizio prevenzione igiene e sicurezza negli ambienti di lavoro), ed è l'attività che riguarda la ricezione di tutte le relazioni da parte delle aziende che hanno effettuato le bonifiche di materiale contenente amianto.

Le imprese incaricate dello smaltimento e della bonifica dell'amianto presentano dei piani di attività e poi delle relazioni conclusive. La relazione conclusiva dà il quadro dei lavoratori esposti e delle ore di esposizione, individua i piani precedenti, i cantieri in cui effettuare la vigilanza, quindi il numero dei soggetti su cui effettuare il controllo. Anche quest'attività è svolta in collaborazione con l'Agenzia regionale, oltre che con i dipartimenti, perché l'ARPA effettua tutti i monitoraggi ambientali.

PRESIDENTE. Do ora la parola agli onorevoli colleghi che intendano intervenire per porre quesiti o formulare osservazioni.

ALBERTO ZOLEZZI. Anche sulla base delle altre audizioni che abbiamo tenuto, vorrei sapere se abbiate previsto qualche campionatura anche di prodotti, se afferisce a voi il servizio di campionatura, o di alimenti. Abbiamo riscontrato una serie di criticità prodotte da spandimenti concentrati, per esempio, nella zona della provincia di Rovigo: avete pensato a un programma di monitoraggio in questo senso?

Vorrei anche qualche notizia sull'inquinamento delle falde da fluoroalchili e da cromo, segnalato in alcune realtà.

LAURA PUPPATO. (*fuori microfono*) Anzitutto, vi ringrazio per i dati. Rispetto al tema del sarcoma dei tessuti molli e anche del mesotelioma, avete avuto modo di verificarne l'aumento in aree non specificamente interessate da industrie particolarmente inquinanti o da inceneritori, ma dai cosiddetti coinceneritori? Ce ne sono ancora quattro in Veneto e sono i cementifici, che hanno anche autorizzazioni per le emissioni più alte rispetto agli inceneritori stessi.

Vi cito un caso particolare perché nella zona di Pederobba, come probabilmente sa – vedo che fa di sì con la testa, quindi il caso le è noto – c'è stata un'attività autorizzata nel 1996 come sperimentale e che inizialmente assorbiva 30.000 tonnellate di pneumatici. Attualmente, sono oltre 60.000. La metà dei pneumatici italiani che vanno dall'incenerimento sono inceneriti nel coinceneritore di Pederobba, a cui si aggiungono altrettante quantità, cioè altre 60.000 tonnellate di *petcoke*, in assoluto il materiale più inquinante. Tutto questo ha prodotto un carico emissivo che l'ARPA ha determinato essere pari a 600.000 tonnellate di anidride carbonica l'anno, quindi quanto una città di 60.000 abitanti solo per quest'impianto, con una concentrazione di benzopirene che in tutto il comune e nelle aree limitrofe supera del 70 per cento i limiti previsti dalla normativa, pari a un nanogrammo a metro cubo.

Da molti anni, ormai cinque, un'associazione si occupa di questo e informa i cittadini, che si chiama Arianuova, che ha fatto partire un allarme che a suo tempo aveva determinato gli stessi sindaci dell'area a chiedere un'indagine epidemiologica specifica. Purtroppo, quell'impianto si somma ad altre situazioni cui faceva riferimento adesso la dottoressa in relazione agli spandimenti, appunto, anche per via aerea. Le colline del valdobbiadense sono irrorate, come sa, con fitofarmaci per via aerea. Naturalmente, essendo limitrofo – c'è il Piave che divide, ma in realtà è la stessa identica zona dal punto di vista aereo – pare ci sia stato un forte incremento anche di malattie connesse con la sclerosi laterale amiotrofica.

Siccome di tutto questo ogni tanto si legge, ma non se ne coglie la percezione – mi fa piacere sapere che c'è un'attenzione molto forte da parte del vostro sistema, del vostro dipartimento regionale – vorrei capire se sia in atto una situazione di monitoraggio.

Inoltre, in relazione ai dati forniti sia dal dottor Saugo sia dalla dottoressa Frison, oltre all'analisi così accurata e di buona qualità, come mi sembra di poter dire dai vostri discorsi, assessore Coletto, sono poste in atto particolari forme di precauzione o di salvaguardia, seppure *a posteriori*, per evitare che queste incidenze acclerate di forme tumorali, di sarcomi e di altre situazioni simili possano continuare a incidere pesantemente in questi territori già molto...?

STEFANO VIGNAROLI. Ho solo una domanda specifica sull'inceneritore di Padova. So che

ancora non è stato fatto uno studio epidemiologico e vorrei avere delle informazioni. So che dovrebbe essere fatto un protocollo: qual è l'eventuale stato dell'arte di questo studio?

PRESIDENTE. Decidete se siete in grado di rispondere subito o se, invece, ci fornirete dei dati successivamente.

LUCA COLETTI, *Assessore regionale alla sanità della regione Veneto*. Per quanto riguarda la prima domanda, posso rispondere sicuramente in merito all'inquinamento da FAS (fitosanitari ambiente salute): è in atto da due anni circa un'attività di monitoraggio, biomonitoraggio e controllo anche in sinergia e attraverso una convenzione con l'ISS, l'Istituto superiore di sanità, e una grande collaborazione con l'ARPAV, che ci ha subito fornito i dati e ci ha permesso di intervenire con le varie delibere, con le convenzioni conseguenti e gli studi. Dalle posizioni dei limiti di *performance* cercati in letteratura, che hanno cercato i nostri tecnici, abbiamo preso i più bassi, cioè quelli tedeschi, protettivi sia nei confronti delle mamme incinte sia nei confronti dei bambini.

Stiamo dando corso a questa programmazione fatta con l'ISS con biomonitoraggio, prelievi di sangue e così via per tenere sotto controllo, peraltro, un tipo di inquinamento di una sostanza che in letteratura, quanto meno nella legislazione italiana, non esiste purtroppo come inquinante.

Per quanto riguarda i cementifici, posso fornirvi un dato che è nella relazione: è in corso un monitoraggio nell'USL 22, Bussolengo (Verona), per quanto riguarda il cementificio di Fumane, peraltro in via di dismissione. La questione era particolarmente seria in quanto nei dintorni c'è la coltivazione vitivinicola legata all'Amarone, quindi una grossa esportazione, una grossa divulgazione a livello sia nazionale sia nel mondo e poteva creare incidenti seri. Il monitoraggio è in corso. Non so fornirvi risultati, ma sicuramente li hanno e potranno produrveli in futuro.

Sullo studio epidemiologico su Padova, personalmente, non ho prodotto delibere. Molto probabilmente, sarà ARPAV, che si starà occupando della questione, per poi passarla alla sanità e, di conseguenza, adempiere anche a questa situazione. Normalmente, ARPAV segue queste situazioni nelle zone di ricaduta di tutti gli inceneritori, sia quelli primari sia quelli secondari, come diceva la senatrice.

GIOVANNA FRISON, *Responsabile della sezione prevenzione*. Vorrei solo aggiungere che per

la sicurezza alimentare c'è una sezione che si occupa proprio di accertamento per rispondere alla prima domanda. Il collega ha predisposto un piano regionale integrato di controlli, per cui qui si tratta di acquisire la documentazione. Ho la certezza che ci sia, ma non sono in grado di dare il dato, perché non lo seguo direttamente, però posso fare da tramite.

Per rispondere più in generale al discorso delle indagini, abbiamo attivata tempo fa come sezione il discorso di Polesine Camerini. Poi sono indagini spesso attivate su impulso delle aziende, una o più aziende provinciali, in collaborazione col Sistema epidemiologico regionale. La sezione è più di pianificazione dei controlli e della formazione, poi l'indagine epidemiologica appartiene alla struttura del SER. Mi rendo conto che bisognerebbe intervenire a 360 gradi, comunque questo è un intervento.

MARIO SAUGO, *Responsabile sistema epidemiologico regionale*. Per quanto riguarda i FAS, direi che senz'altro i colleghi che si occupano di acque potabili hanno fatto un grosso intervento per la bonifica degli acquedotti, quindi per la sistemazione di filtri, che sono monitorizzati, ma di questo il dottor Restaino e il dottor Rocca vi hanno già detto. Naturalmente, sono temi molto complessi in cui dobbiamo tener presente anche quello che fanno dei ricercatori. Noi siamo un servizio regionale, non degli universitari.

Per il FAS è in corso una valutazione di IARC (International Agency for Research on Cancer) per la carcinogenesi di questi composti. C'è un parere provvisorio del 2014, la cui monografia ufficiale dovrà uscire nel 2015. È molto importante perché non siamo in grado di decidere noi...

ALBERTO ZOLEZZI. *(fuori microfono)* Può dirci del parere provvisorio?

MARIO SAUGO, *Responsabile sistema epidemiologico regionale*. Il parere provvisorio è del 2014.

ALBERTO ZOLEZZI. *(Intervento fuori microfono)*.

MARIO SAUGO, *Responsabile sistema epidemiologico regionale*. Sì, ve lo lascio. Loro lo mettono nel 2B, quindi come possibile cancerogeno, sulla base di una moderata evidenza sull'uomo di studi epidemiologici e di una moderata evidenza sugli studi animali. Sarà ufficiale nel momento in cui sarà pubblicato.

Per quello che riguarda i mesoteliomi, sono ben mappabili, perché hanno un'eziologia monofattoriale, ossia l'amianto. Anche nel Quaderno del Ministero della salute è citata la relazione del dottor Merler, in grado di mappare sia la mortalità sia l'incidenza. Mi sembra che vediamo bene quello che riguarda Venezia, anche se non ricordo quale delle due: su una si vede un valore molto alto e sull'altra no, ma la produzione cantieristica naturalmente è il fattore in gioco.

Per gli altri inceneritori in generale è molto più difficile. Qua ci sono sia gli inceneritori sia i co-inceneritori. Per capirci, queste sono le mappe di mortalità per il cancro del polmone. Si possono fare delle mappe di mortalità e di incidenza, però proprio quello che abbiamo detto ci porta a capire che è molto difficile con queste mappe dare una risposta. Non si può semplicemente individuare l'insediamento. Ci sono molti fattori. L'esposizione è difficile da valutare. In realtà, si può dare una risposta con degli studi molto grandi, non legati alla singola situazione specifica. Anche nei documenti europei è scritto che servono studi di grande potenza, regionali, nazionali, internazionali. Naturalmente, bisogna valutare la priorità da dare a questo tipo di investimenti, uno studio caso controllo in cui si dice che lavoro ha fatto il soggetto, se ha fumato. Questo è il *gold standard*: arrivarci su numeri vasti non è semplice.

Per esempio, per l'ULSS 22 ha lavorato l'università di Verona, ma ci ha dopo interpellato l'ULSS stessa, cui abbiamo passato i dati di mortalità. Per l'ULSS 8 abbiamo passato dei dati di mortalità per distretto, ma naturalmente i sarcomi dei tessuti molli sono un tumore raro, e quindi è difficile vedere delle differenze. Naturalmente, anche per le diossine, oltre all'esposizione e all'inquinamento ambientale, possono esserci esposizioni alimentari e quant'altro. Lavoriamo con gli strumenti che abbiamo.

È un processo per *step*. Questo è un monitoraggio regionale di discussione e si relaziona. Ci sono anche canali come quelli universitari, per cui è una decisione quella di fare un biomonitoraggio visto che è un composto anche nuovo. C'è stata una contaminazione in alcuni casi rilevante. Con il caso dei FAS è stato deciso per il biomonitoraggio. Naturalmente, siamo anche in collegamento...

PRESIDENTE. Chiedo scusa, ma dobbiamo concludere. Lasciateci del materiale. Vi ringraziamo davvero per le informazioni. Dichiaro conclusa l'audizione.

La seduta termina alle 13.30.