



Consulta Interassociativa
Italiana per la Prevenzione



I grandi temi di Ambiente e Sostenibilità: il ruolo delle associazioni CIIP



Mauro Magnoni, ARPA Piemonte, Presidente AIRP



3 aprile 2017 – Milano, FAST, Piazzale Morandi 2

Ambiente e salute visto dalle ARPA: il SNPA (Sistema Nazionale Protezione Ambientale): i rapporti con le AASSLL

- Il punto di partenza: la legge istitutiva del SNPA, **la Legge n° 132 del 16 maggio 2016**
- E' una tappa fondamentale per il consolidamento del sistema di protezione ambientale del nostro Paese
- Spesso la promulgazione di una legge sancisce a livello giuridico qualcosa che già c'è: anche in questo caso, ciò è, almeno in parte, accaduto

Un sistema di Agenzie ambientale, già esisteva e operava, (le prime ARPA erano operative già prima del 2000) e, negli ultimi anni, si era avviato un processo di coordinamento nazionale (Consiglio Federale presieduto da ISPRA, ASSOARPA)

- Un esempio personale: la rete di monitoraggio della radioattività ambientale. E' un esempio, forse poco conosciuto, ma secondo me significativo e di successo, della capacità di "fare rete" a livello nazionale a partire dai territori Il Ministero della Sanità con la Circolare n°2 del 1987 istituì i CRR, Centri Regionali per il controllo della Radioattività ambientale uno per Regione, presso le AASSLL
- Nacquero strutture e si svilupparono professionalità, successivamente transitate alle ARPA, sotto il coordinamento dell'autorità nazionale (attualmente ISPRA) che ora costituiscono un sistema a rete che, sia pure con differenze locali, anche importanti, condivide approcci, procedure, esperienze

- Fu un'iniziativa “calata dall'alto” (Ministero) ma che ebbe positivi effetti “di sistema” anche a livello locale
- Perché questa esperienza fu un piccolo ma significativo successo ?
- Aveva alcune caratteristiche vincenti:

1) Era, almeno all'inizio, adeguatamente **finanziata**

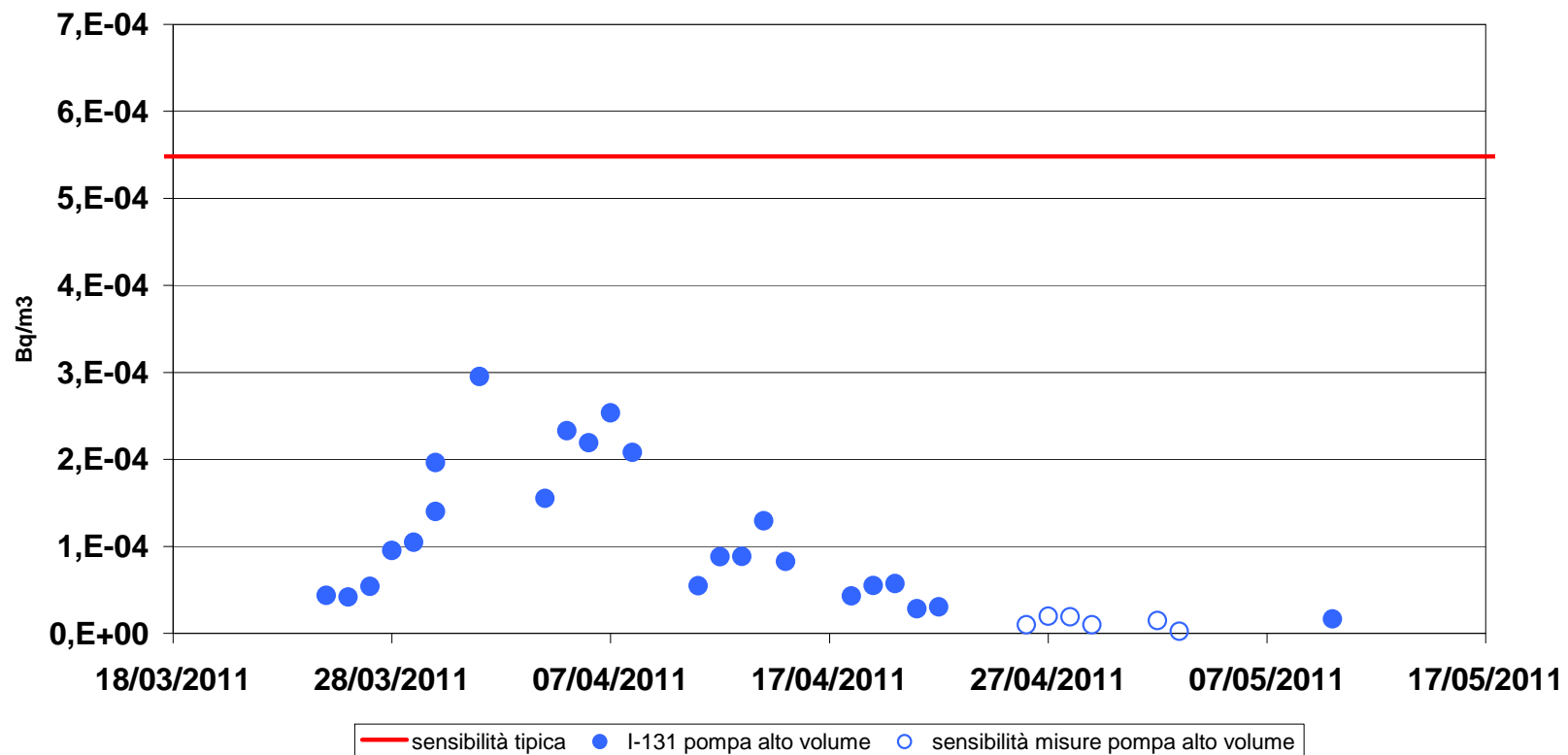
Dovendo rispondere ad una nuova esigenza, si dovevano individuare **nuove competenze**

3) La gestione operativa **era decentralizzata**

- Questo sistema, già fortemente integrato a livello nazionale è poi transitato, sostanzialmente immutato, nelle ARPA e, sia pure con le difficoltà date dalla drastica diminuzione dei finanziamenti, ha continuato a funzionare in modo abbastanza efficiente e sostanzialmente omogeneo su tutto il territorio nazionale, almeno per quanto riguarda le attività di monitoraggio ambientale
- Un caso emblematico: l'incidente di Fukushima e la "risposta" del sistema nazionale di monitoraggio

- Misure della radioattività atmosferica in tutta Italia evidenziarono deboli tracce di I-131

Concentrazione di I-131 nel particolato atmosferico
(prelievo con pompa ad altissimo volume per migliorare la sensibilità)



- Paradossalmente, almeno in taluni casi, la situazione è invece peggiorata a livello locale, dove il rapporto ARPA – Aziende Sanitarie è entrato in crisi, o meglio, spesso non si è nemmeno attivato
- Questa situazione ha interessato non tanto le attività di monitoraggio ambientale, autonomamente svolte dalle ARPA, quanto piuttosto le attività di vigilanza e le pratiche autorizzative, dove la sinergia ARPA – Aziende Sanitarie sarebbe particolarmente auspicabile, anzi necessaria

□ **Quali i motivi di questa situazione ?**

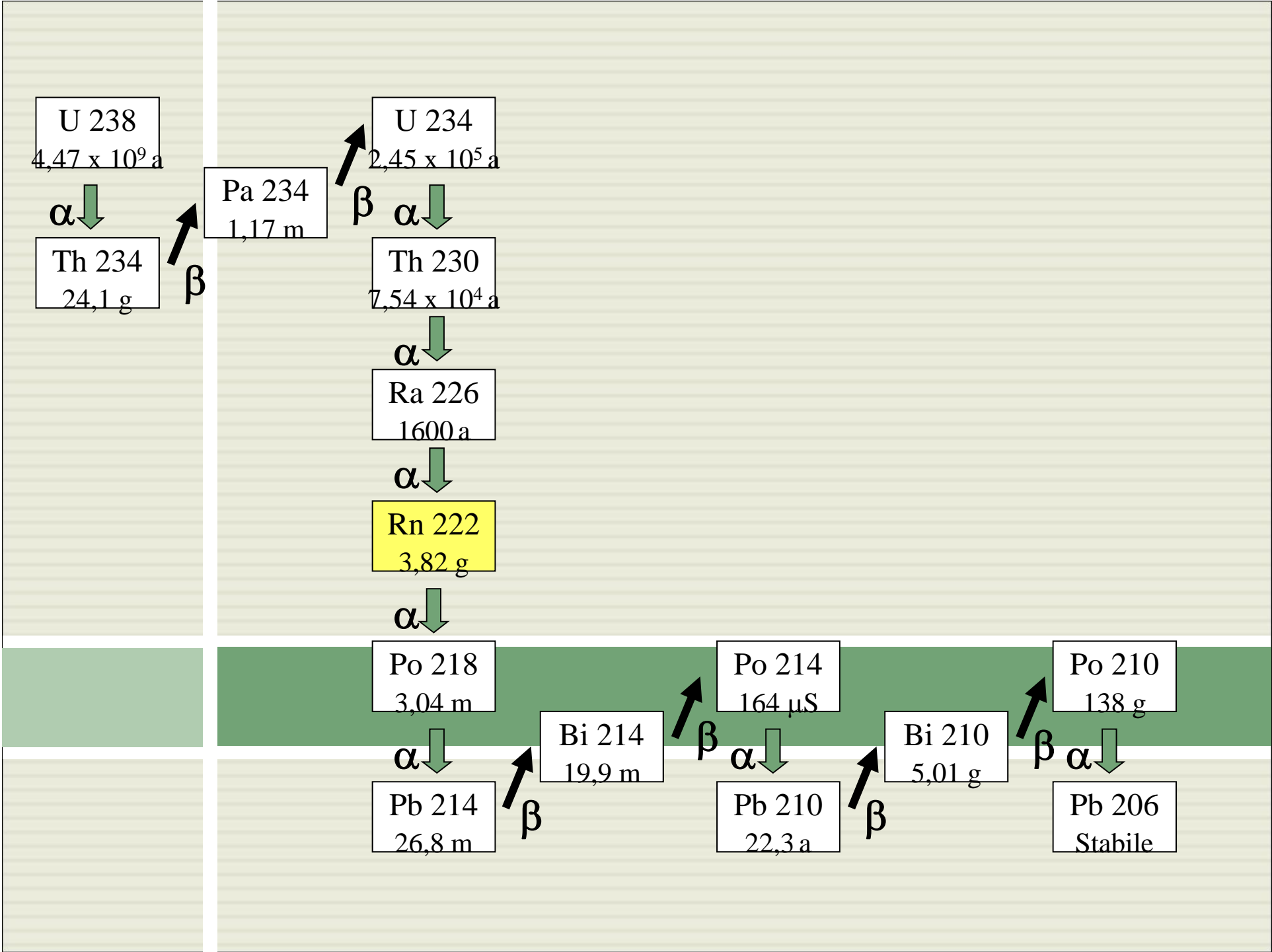
a) **Aspetto “psicologico” (operatori Aziende Sanitarie): ci hanno tolto delle competenze, adesso si arrangino!**

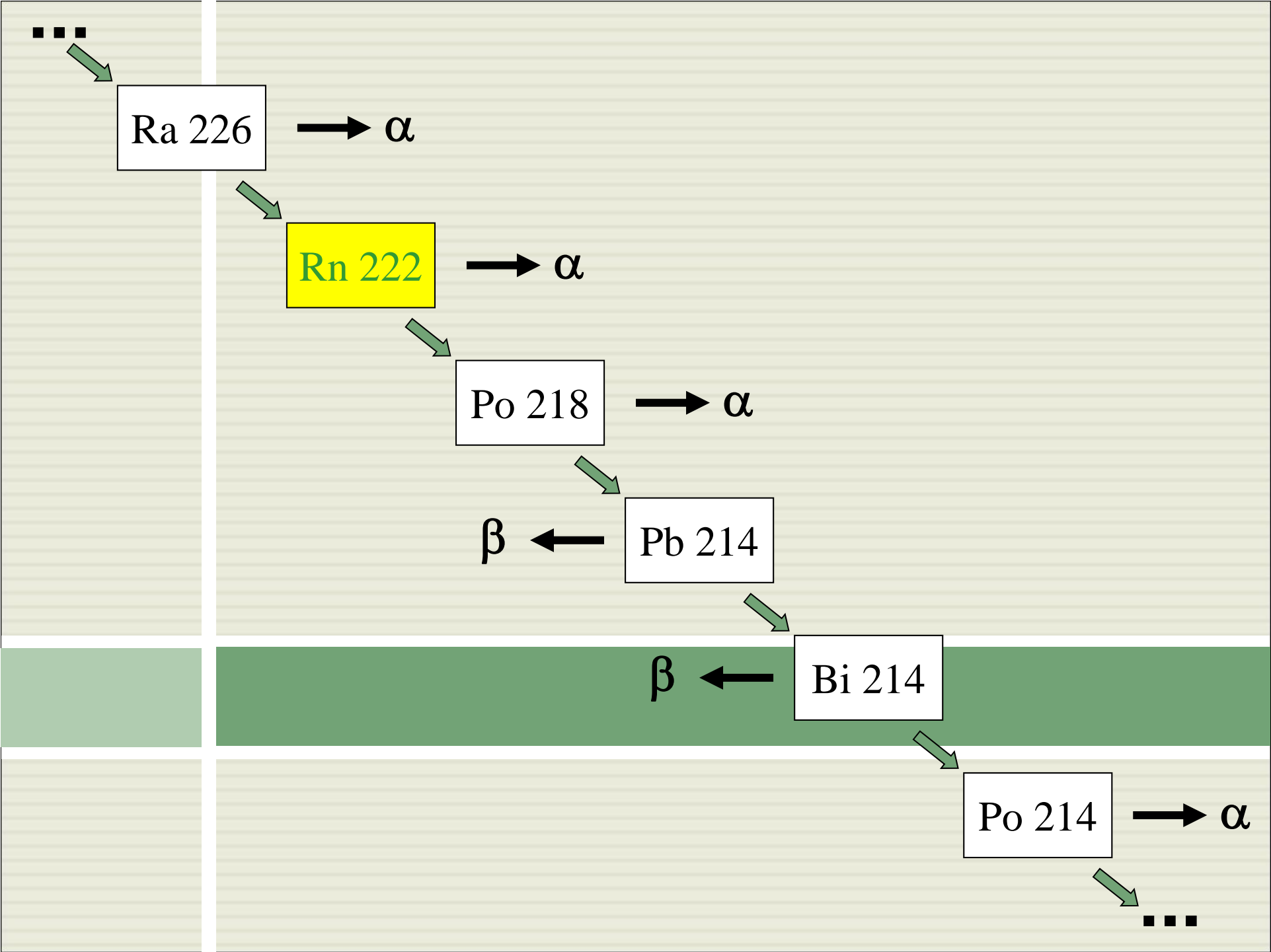
b) **Carenze legislative (nelle varie legge istitutive delle ARPA non sempre sono state specificate in modo chiaro le competenze transitate nelle ARPA e le aree di sovrapposizione)**

c) **Mancanza di leadership e di un indirizzo chiaro da parte delle singole Regioni (conflittualità interne Ambiente-Sanità; talvolta il livello amministrativo e, cosa ancora più grave anche quello politico, non hanno governato la riforma dei controlli ambientali ma hanno anzi dato l'impressione di averla “subita”)**

- La mia sensazione è che, allo stato attuale, tranne forse in alcune, poche, Regioni, il rapporto di collaborazione tra Aziende Sanitarie ed ARPA sia determinato più dalla buona volontà dei dirigenti dei vari servizi che da un un compiuto disegno organizzativo
- Ho la sensazione che, anche nelle Regioni dove si è fatto di più per coordinare le attività, vi siano comunque aspetti e argomenti che necessiterebbero di un lavoro comune ARPA – Aziende Sanitarie ma che sono dimenticati (o meglio, ciascuno magari fa solo il suo “pezzettino”....)

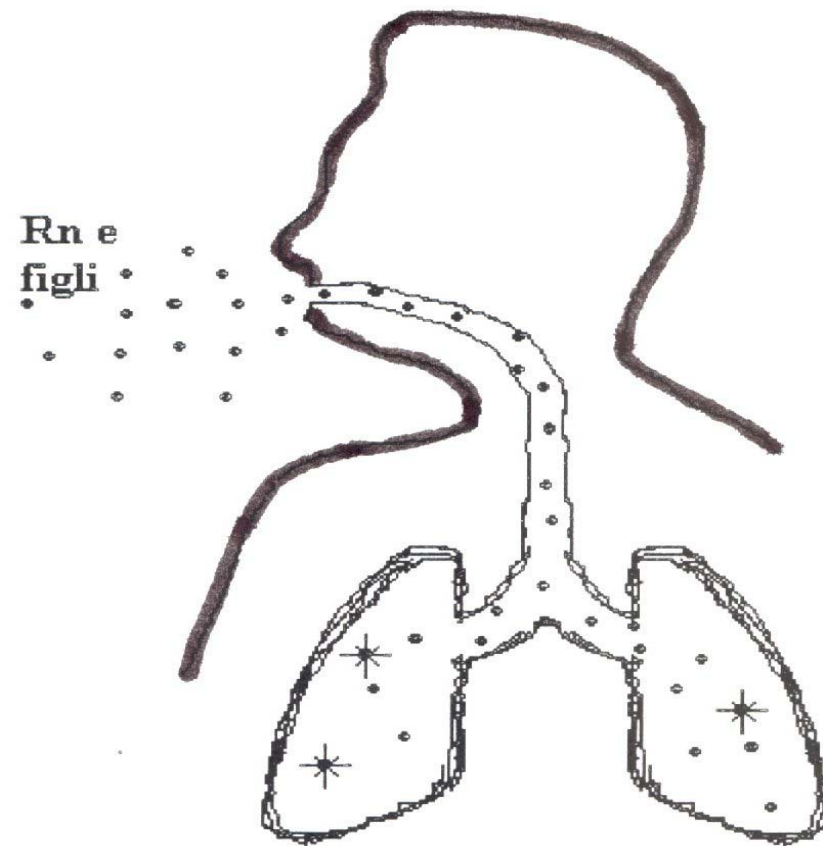
- E qui torno, spero mi scuserete ancora, alla mia personale e settoriale esperienza...
- Esempio: il controllo del radon negli ambienti lavorativi
- Si sta parlando di un rischio che in taluni casi non è trascurabile
- Che cos'è il radon ?
- Un gas naturale radioattivo che deriva dal decadimento dell'uranio





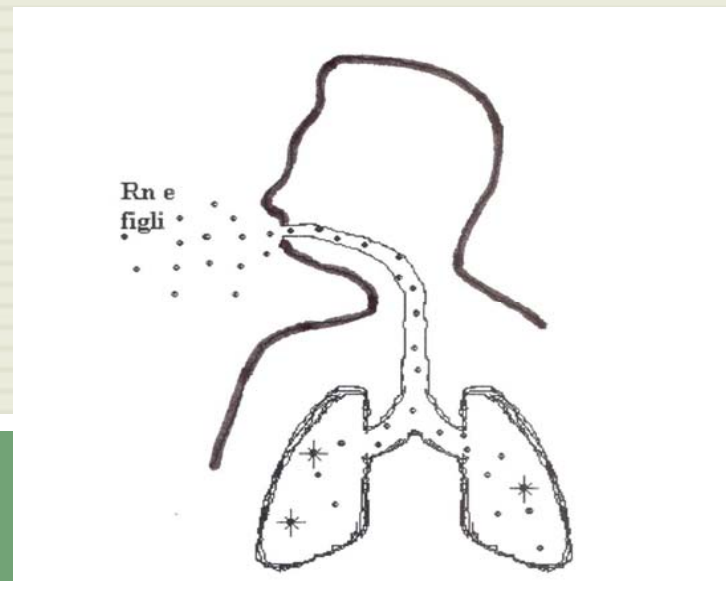
Il radon è un pericolo per la salute !

- Il radon tende ad accumularsi nelle abitazioni. Decadendo dà origine ad atomi a loro volta radioattivi e con tempo di dimezzamento breve.
- Il radon, e i suoi prodotti di decadimento a vita breve in particolare, liberano **radiazione alfa** all'interno dei polmoni
- Sulla base delle conoscenze radiobiologiche ci possiamo dunque aspettare di avere effetti stocastici (probabilistici):
rischio di tumore
- Tale rischio è proporzionale all'esposizione, cioè concentrazione per il tempo di esposizione



L'effetto sanitario è dovuto specialmente ai figli a vita breve in quanto essendo solidi e ionizzati sono captati dal pulviscolo fine ($\varnothing < 0.1 \mu\text{m}$) e permangono nei polmoni per un tempo superiore a quello del processo di respirazione.

Il radon al contrario non lega chimicamente ed essendo il suo tempo di dimezzamento di circa 4 giorni difficilmente staziona e decade nei polmoni.



Rischio radon

- Si valuta che una quota variabile, ma consistente, dei tumori polmonari sia attribuibile al radon
- Per quanto riguarda l'Italia, esso può essere preliminarmente stimato in **5%-20% di tutti i tumori polmonari e quindi circa 1500-6000 casi/anno (su un totale di circa 31000)**

Rischio radon

- Sulla base di ciò, non stupisce quindi che **il radon, assieme ai suoi prodotti di decadimento**, sia classificato dallo IARC-OMS come:

agente cancerogeno di gruppo 1

- La legge (Capo III bis del D. Lgs. 230/95) impone, sotto certe condizioni, il controllo degli ambienti lavorativi (il monitoraggio annuale della concentrazione di radon) da parte dei datori di lavoro
- ARPA (e le singole Aziende Sanitarie) ricevono dalle aziende che effettuano i controlli solo la notifica in caso di superamento dei limiti di legge (Livello di Azione, 500 Bq/m³)

- Per tutte le altre aziende non si nulla:
 1. Non so se hanno l'obbligo di fare la valutazione (misura)
 2. Non so neanche se, pur avendone l'obbligo, hanno eseguito la valutazione oppure no
- La verifica di ciò andrebbe fatta nell'ambito di un'attività di vigilanza, su cui però le ARPA non hanno competenza diretta
- Necessità di collaborazione con Aziende Sanitarie: tale collaborazione, purtroppo, spesso non c'è, oppure è episodica, lasciata appunto alla "buona volontà" degli operatori

□ Ci sono, a mio parere, due motivazioni generali che spiegano questa mancanza di collaborazione

a) Carenze formative del personale

b) Assenza di un efficace coordinamento a livello regionale delle attività delle varie Aziende Sanitarie: spesso le competenze ci sono in una realtà locale ma non in un'altra

Conclusioni

- Necessità di una maggiore sinergia
- Da parte di ARPA: evitare di chiudersi esclusivamente in attività (ad esempio: monitoraggio) dove ci si può muovere in completa autonomia
- Da parte delle Aziende Sanitarie: disponibilità a condividere attività che si ritengono “proprie”
- Assetto organizzativo regionale da rivedere: **le ARPA sono una per regione le Aziende sanitarie no. Questa molteplicità**, forse giustificata dalla complessità dei compiti, **è però un’obiettivo criticità** alla costruzione di collaborazione più efficace tra ARPA e Aziende Sanitarie