

“Piano di sorveglianza sanitaria e di conoscenza della variazione dello stato di salute della popolazione residente” relativo all’Impianto di termovalorizzazione dei rifiuti della Provincia di Torino”.

Rendicontazione della riunione del 17.06.2015 del Comitato Tecnico Scientifico e Gruppo di Lavoro

Presenti:

ENTE	NOMINATIVO
Comitato Tecnico Scientifico	Dott.ssa Silvia Candela (in teleconferenza) Dott. Francesco Forastiere (in teleconferenza) Prof. Benedetto Terracini
ASL TO3	Dott. ssa Antonella Bena (SEPI) Dott.ssa Elena Farina (SEPI) Dott.ssa Manuela Oreggia (SEPI) Dott. Enrico Procopio (SISP) Dott. Nicola Suma (SISP)
ASL TO1	Dott. Giuseppe Salamina
ISS	Dott. Alessandro Alimonti
ARPA	Dott.ssa Monica Chiusolo Dott.ssa Martina Gandini Dott. Ennio Cadum
Provincia di Torino	Dott.ssa Paola Molina Dott. Alessandro Bertello

In data 17.06.2015 alle ore 10.30 presso la Provincia di Torino, Corso Inghilterra 7, si tiene la riunione del Comitato Tecnico Scientifico (di seguito CTS) con il Gruppo di Lavoro (di seguito - GdL) composto da rappresentanti di Provincia di Torino, Arpa Piemonte, ASL TO1, ASL TO3 e Istituto Superiore di Sanità (ISS). L’incontro verte sul seguente ordine del giorno:

1. presentazione e discussione risultati biomonitoraggio residenti e allevatori su metalli urinari
2. piano di comunicazione dei risultati
3. programmazione prelievi biomonitoraggio fase T2;
4. varie ed eventuali.

Si annuncia ai presenti che le analisi sui metalli al T1 relative ai lavoratori dell’impianto saranno chiuse entro luglio 2015. La discussione dei risultati è pertanto rimandata al prossimo incontro con il Comitato Tecnico Scientifico.

Punto 1.

Si espongono i principali risultati:

1. E' stato fatto un test sulla differenza tra T0-T1 delle mediane delle concentrazioni per ogni metallo: si registra una diminuzione statisticamente significativa di tutti gli analiti tranne che Cromo (che aumenta in modo statisticamente significativo) e Nichel e Platino (invariati).
2. É stato fatto un test sulla differenza tra ASL (To1-To3) della mediana delle differenze T0-T1 per ogni metallo: emerge che le concentrazioni di Iridio, Manganese, Platino Rodio e Antimonio sono diminuite in misura maggiore e statisticamente significativa nei residenti esposti (Asl To3) rispetto al confronto (Asl To1); viceversa il Tallio diminuisce maggiormente nell'Asl To1 rispetto all' Asl To3.
3. Si evidenzia che al T1 i valori sono quasi tutti rientrati nei range di riferimento.
4. I risultati sulle analisi degli allevatori mostrano andamenti analoghi a quelli dei residenti.

Si sono anzitutto considerate tutte le possibili cause di errori lungo la filiera (dalla raccolta del campione all'analisi strumentale), escludendo una fonte di bias sistematico.

L'andamento in diminuzione dei metalli nelle urine è stato segnalato anche in altre città europee (Salvador, 2015; Querol, 2012) e in analisi preliminari condotte a Civitavecchia. Anche nello studio Monitor non si mostrava nel tempo un aumento delle concentrazioni dei metalli urinari.

Si sono analizzati possibili elementi di coerenza tra l'andamento delle concentrazioni dei metalli nelle urine dei due gruppi di residenti e l'andamento delle possibili fonti di esposizione (ambientali, alimentari, lavorative, voluttuarie, ...)

Sarà anzitutto necessario completare le analisi considerando alcune variabili rilevate al questionario (abitudine al fumo, esposizione a traffico veicolare, esposizioni lavorative). Infatti, almeno per alcuni metalli, le indicazioni fornite ai campionati in fase di convocazione (es. astensione dal consumo di pesce) o in fase di restituzione dei referti agli estremi della fase T0, può aver contribuito alla diminuzione dell'esposizione. Sarà anche verificato in quanti casi i soggetti hanno cambiato residenza.

Analizzando in dettaglio i dati relativi alla qualità dell'aria, si rileva che nel corso del 2014 le centraline Arpa hanno registrato, in accordo con il trend di altre città europee, una diminuzione dell'NO₂, del particolato atmosferico (PM₁₀, PM_{2,5}) e degli inquinanti su di esso adsorbiti. Le 10 stazioni ARPA misurano quattro metalli adsorbiti su PM₁₀, come previsto dalla normativa (Cd, As, Ni, Pb): saranno recuperati gli andamenti relativi ai periodi di interesse. Si ritiene utile migliorare la definizione dell'esposizione ambientale di ogni residente incluso nel BMU in quanto all'interno di una stessa zona la variazione del particolato (incertezza di almeno 10%) può essere a volte maggiore rispetto alla variazione tra l'area di esposizione e quella di controllo (Asl To1 e Asl To3). Si propone di cercare per ogni residenza, il range tra le centraline più vicine e il fondo. In particolare si concorda di usare il modello di ricaduta Arpa (che dà valori mediati in aree 1km x 1km su Torino e 4km x 4km nella cintura) e assegnare ad ogni indirizzo un'esposizione specifica per valutare se c'è un andamento 2013/2014 del particolato nell'aria che abbia trend analogo a quanto trovato per i metalli nelle urine.

Non si ritiene utile al fine dell'interpretazione dei risultati, valutare i dati delle emissioni a camino in quanto il loro contributo è inferiore all'incertezza di misura.

In conclusione, dalle prime analisi effettuate confrontando le due aree di esposizione, si può affermare che, a distanza di un anno, l'accensione dell'impianto di termovalorizzazione non ha prodotto un incremento delle concentrazioni di metalli nelle urine.

Le analisi finora effettuate, completate con quanto descritto sopra, sono sufficienti per stendere il report III, previsto a settembre in bozza e a ottobre per la diffusione ad amministratori e popolazione.

Punto 2.

Si presentano al CTS alcune valutazioni sulla comunicazione effettuata nei primi due anni di attività SPoTT. In particolare si registra che gli incontri pubblici di restituzione ai campionati, così come le giornate di formazione ai Medici di Medicina Generale, abbiano registrato un numero molto basso di adesioni e pertanto sia da rivedere la strategia comunicativa relativa a questi pubblici. Relativamente al rapporto coi medici si ritiene più utile la partecipazione dei responsabili del programma SPoTT agli incontri di equipe.

La coordinatrice segnala che da gennaio 2014 il Comitato Locale di Controllo (CLdC) non ha più effettuato riunioni. Il report II (contenente i risultati al tempo T0 di diossine e PCB) non è stato discusso e presentato agli amministratori in una riunione del CLdC, ma soltanto spedito. Il gruppo di lavoro esprime preoccupazione per questa assenza e ritiene necessario attivare canali alternativi di comunicazione con gli amministratori per il tramite delle direzioni generali delle due ASL.

Il CTS analizzerà in maggiore dettaglio il documento sulla comunicazione (aggiornamento 2015-16) suggerendo eventuali modifiche. Se ne prevede la pubblicazione sul sito SPoTT entro l'estate.

Punto 3.

Si discute sull'opportunità di spostare la fase T2 al 2017. Tra le motivazioni che fanno propendere per un posticipo vi è l'aumento del bioaccumulo di inquinanti organici. Di contro vi è la concreta possibilità che ritardare di 1 anno i prelievi porti inevitabilmente a perdere una parte dei campionati. Si rileva che le altre esperienze longitudinali condotte in Europa hanno adottato follow-up a uno o due anni. Al fine di considerare con maggiore attenzione anche le implicazioni comunicative che tale posticipo comporta, si rimanda la decisione definitiva al prossimo CTS previsto in autunno 2015.

Punto 4.

La coordinatrice comunica che l'analisi degli IPA al T1 è appena iniziata, e che l'ISS stima che siano necessari 12 mesi per il processamento dei campioni. (maggio 2016). Il CTS esprime l'auspicio che i tempi siano condensati al fine di consentire la restituzione dei risultati alla popolazione prima di iniziare la successiva fase di prelievi.

In autunno è prevista la pubblicazione di un report sui lavoratori, comprendente i risultati delle misurazioni effettuate in ambiente indoor, la descrizione di tutta la coorte (appalti e subappalti inclusi) e dei risultati T0-T1 di metalli e IPA nelle urine. In questi mesi si stanno raccogliendo informazioni dall'azienda gestrice ma si segnalano difficoltà nella ricostruzione delle linee di subappalto. Il CTS esprime stupore per la scarsa collaborazione e auspica che questa situazione possa risolversi al più presto. Quasi tutti i dipendenti TRM sono biomonitorati ma si stima che l'esposizione maggiore riguardi alcune mansioni date in appalto. Tutti i presenti concordano di valutare se e come estendere il BMU alle mansioni in appalto potenzialmente "più a rischio" solo dopo aver valutato i risultati dei campionamenti indoor effettuati dall'Igiene Industriale di Arpa e disponibili verosimilmente a luglio (metalli, SOV, IPA) e a dicembre (diossine, PCB). Date le difficoltà di rapporto con le ditte sarà valutata l'ipotesi di una unica misura trasversale invece di due determinazioni longitudinali.

Si concorda sulla necessità di programmare il prossimo incontro del CTS a settembre 2015, con alcuni punti importanti all'ordine del giorno:

- opportunità di spostare il T2 al 2017;
- valutare come proseguire il BMU dei lavoratori;
- condividere la bozza di report III sui metalli;
- definire le strategie di comunicazione in assenza del Comitato Locale di Controllo.

La seduta si chiude alle ore 16,30

Torino, 17 giugno 2015