

“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 28.09.2016 del Comitato Tecnico Scientifico e Gruppo di Lavoro

Presenti:

ENTE	NOMINATIVO
Comitato Tecnico Scientifico	Dott.ssa Silvia Candela Prof. Benedetto Terracini
ASL TO3	Dott.ssa Antonella Bena (SEPI) Dott.ssa Elena Farina (SEPI) Dott.ssa Martina Gandini (SEPI) Dott.ssa Manuela Oreggia (SEPI)
ASL TO1	Dott.ssa Carmen Dirita
ISS	Dott.ssa Elena De Felip Dott.ssa Anna Laura Iamiceli
ARPA	Dott. Ennio Cadum Sig. Moreno Demaria Sig. Franco Ghione Dott. Maria Rowinsky
Città Metropolitana di Torino	Dott.ssa Paola Molina Dott. Alessandro Bertello

In data 28.09.2016 alle ore 10.30 presso la Città Metropolitana 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 Città Metropolitana di Torino, Arpa Piemonte, ASL TO1, ASL TO3 e Istituto Superiore di Sanità (ISS). L’incontro verte sul seguente ordine del giorno:

- 1.adesione biomonitoraggio residenti fase T2
- 2.presentazione e discussione report 5: risultati biomonitoraggio residenti su T0 - T1 OH- IPA;
- 3.presentazione e discussione analisi effetti a breve termine
- 4.varie ed eventuali

Punto 1:

Vengono presentati i dati riguardanti l'adesione della fase T2 del biomonitoraggio:

Per la Asl TO1 hanno aderito 172 persone su 196 campionate inizialmente (adesione pari all' 87.8%).

Per la Asl TO3 hanno aderito 172 persone su 198 (adesione pari all' 86.9%).

Relativamente al solo prelievo per le diossine, l'adesione è stata del 84,6% (pari a 44 soggetti) per la Asl TO1 e 82% (pari a 41 soggetti) per la Asl TO3.

Verranno successivamente analizzati i motivi di non adesione e le caratteristiche personali dei rifiuti.

Relativamente agli allevatori, si osserva che tutti i 13 partecipanti alla fase T0 hanno partecipato alla fase T2, aderendo anche al prelievo di diossine.

La discussione si sposta sulla conservazione dei campioni di urine analizzate al T0 e T1 per gli OH-IPA. Attualmente i residui biologici sono stoccati presso il laboratorio facente capo a De Felip la quale dichiara nuovamente di non essere attrezzata per conservarle a lungo tempo. Nel caso si opti per la conservazione dei campioni, si deve ipotizzare un'eventuale spostamento presso altre sedi (da verificare). Terracini segnala l'interesse che potrebbe avere un possibile utilizzo futuro di questi campioni per ricerche oggi non prevedibili (in tal caso occorrerebbe richiedere un nuovo consenso informato ai donatori per eseguire analisi diverse da quelle previste nel Programma SPoTT). L'ISS sottolinea che non ha la possibilità di accogliere i nuovi campione del T2 finchè non sposta quelli vecchi. Il gruppo decide di chiedere un parere anche a Forastiere, membro assente del CTS e di rimandare di qualche giorno la decisione definitiva.

Punto 2:

Si passa alla presentazione della bozza del Report 5 "Risultati sui livelli di bioaccumulo di idrocarburi policiclici aromatici ad un anno dall'avvio dell'inceneritore". I risultati sono divisi in due parti: la prima riguardante la statistica dei dati al tempo 1 e la seconda riguardante il confronto con i valori del periodo precedente. Per nessuno degli analiti si ha distribuzione normale o log-normale e pertanto si è usata una statistica non parametrica. Le analisi sono state fatte stratificando il campione per sesso, l'area di residenza e i valori di cotinina (indicatore di abitudine al fumo). Come da linee guida, sono stati ritenuti accettabili solo i campioni di urina con creatinina compresa tra 30 e 300 mg/l: 25 campioni sono stati scartati perché presentavano valori fuori range. L'analisi è stata quindi effettuata su 178 soggetti per la AslTo1 e 177 soggetti per la AslTo3. Come evidenziato precedentemente sui metalli, anche per gli IPA si registra globalmente un decremento delle concentrazioni urinarie che non sembra in relazione con le abitudini al fumo e alimentari. Tale riduzione è stata riscontrata in entrambe le ASL anche se in misura minore nell'ASL To3 per alcuni degli IPA considerati.

Terracini suggerisce di considerare come valutare anche il ruolo dell'esposizione lavorativa.

Sono in corso, da parte di SEPI, ulteriori approfondimenti per correlare gli IPA urinari con quelli rilevati dalle centraline di Qualità dell'aria dell'ARPA (valutando il benzo[a]pirene o la sommatoria di tutti gli idrocarburi policiclici determinati).

La pubblicazione del report 5 è prevista entro fine ottobre.

Punto 3.

Cadum presenta la metodologia usata per una prima analisi di test degli Effetti sulla Salute a Breve Termine. Si tratta di un'analisi di serie temporale (su base giornaliera) che studia l'impatto dell'inquinamento (valutando le emissioni a camino del termovalorizzatore e delle centraline di Qualità dell'aria ARPA) sul numero di accessi al Pronto Soccorso e dei ricoveri ospedalieri per patologie respiratorie e cardiocircolatorie nel giorno stesso o nei giorni immediatamente successivi a quelli in cui sono registrati i dati dell'inquinante sia nei residenti in prossimità dell'inceneritore che in un gruppo di abitanti più lontani, scelti come gruppo di controllo.

Gli stessi esiti sanitari sono anche indagati a parte, con metodo semplificato, in relazione alle misure di emissione a camino di NO_x nei giorni critici dei picchi registrati dagli analizzatori a camino.

Nell'analisi principale si tiene conto dei potenziali confondenti: trend di lungo, medio e breve periodo, giorni festivi, presenza di pollini, epidemie di influenza, variazioni stagionali di popolazione.

Per quanto concerne le misure dell'inquinamento si conviene sulla necessità di acquisire i dati della centralina più vicina ad ognuno dei gruppi di residenti considerati (in prossimità dell'inceneritore e più lontani) per valutare gli esiti sanitari di quelle popolazioni.

In relazione alle emissioni a camino Bertello suggerisce di valutare l'entità dell'emissione di NO_x utilizzando i dati di flusso di massa dell'impianto (quantità emessa nel tempo) e non di concentrazione; i flussi di massa sono la grandezza che meglio descrive la capacità "inquinante" dell'impianto ed è più adatta per valutare le correlazioni con eventuali effetti sanitari;

Il CTS suggerisce:

- di tenere conto del fatto che l'accesso al Pronto Soccorso è probabilmente condizionato da fattori socio-economici e culturali. Suggerisce altresì che nelle analisi si tenga conto sia dell'insieme delle diagnosi, sia della sola diagnosi principale.
- di verificare la qualità delle diagnosi di pronto soccorso, spesso inferiore rispetto a quella dei ricoveri ospedalieri e maggiormente variabile tra ospedali diversi

- di verificare anche l'andamento degli accessi al pronto soccorso per le cause violente (come test di robustezza per i risultati che si ottengono per le altre cause)

- in relazione ai dati di emissioni a camino, di valutare gli eventuali esiti sanitari sia in relazione alle misure di flusso di massa che in relazione alle segnalazioni dei cittadini di "sbuffi" anomali, se è possibile disporre di tali dati. Questo potrebbe consentire di analizzare sia la relazione tra emissioni elevate ed esiti che quella tra la percezione di inquinamento elevato (non necessariamente corrispondente a un dato reale) ed esiti.

Forastiere, assente per cause di forza maggiore, ha fatto pervenire alcune osservazioni per iscritto. Si concorda che sarà organizzata una conferenza Skype per raccogliere con precisione i suoi suggerimenti.

Punto 4.

Si presenta il lavoro svolto negli scorsi mesi di approfondimento sui metalli: lo studio della correlazione tra le concentrazioni di metalli presenti in atmosfera (ricavate dai valori giornalieri di PM10 e PM2,5 dalle centraline di qualità dell'aria) e nelle urine dei soggetti campionati.

In particolare si sono considerati i valori giornalieri delle centraline Aldo Mei e Lingotto (rispettivamente per residenti nell'ASL TO3 e TO1). L'analisi di correlazione è stata fatta per periodi differenti rispetto al giorno del prelievo biologico: 1, 7, 30, 60 e 90 gg prima. Si trova una buona correlazione su un periodo di 90 gg e con le concentrazioni del pm 2,5.

Infine si illustra il programma del Seminario Satellite del XL congresso AIE che si terrà a Torino il 19 ottobre 2016. Il seminario intende fare il punto sulla ricerca epidemiologica condotta in Italia sul tema inceneritori e salute, presentando i risultati degli studi in corso. Durante il seminario è prevista una tavola rotonda con i maggiori esperti nazionali per affrontare le questioni ancora aperte sul tema.