



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

***Salute e Ambiente visto dalle ASL(ATS):  
un tema nuovo nel Piano Nazionale  
Prevenzione 2014-2018 e nei Piani Regionali  
prevenzione***

Anita Cappello ( ATS Milano ) Pietro Imbrogno ( ATS Bergamo )

3 aprile 2017 – Milano, FAST, Piazzale Morandi 2

# La “Direzione “ ...giusta?

**noi vogliamo sapere,  
per andare dove dobbiamo andare,  
per dove dobbiamo andare?**



# Ufficio Europeo OMS per gli investimenti in Salute e Sviluppo

ha lo scopo di fornire un metodo scientifico, sistematico e trasparente che preveda la completa **integrazione dei determinanti sociali ed economici della salute** nello sviluppo dei paesi dell'area europea.

E' nato nel 2003 e si è trasferito a Venezia in gennaio 2017.



# Obiettivi di Sviluppo Sostenibile del Millennio (ONU) - Sustainable Development Goals

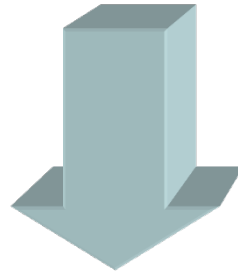


**Salute e Ambiente visto dalle ASL (ATS):  
un tema nuovo nel Piano Nazionale Prevenzione 2014-2018  
e nei Piani Regionali Prevenzione**

- 1. Dall' Igiene Ambientale a Salute e Ambiente**
- 2. PNP- PRP , : Salute e Ambiente , una priorità;**
  - **LEA**
- 3. Ruolo delle ASL/ATS: priorità per i DIPS**
  - **Rapporti con ARPA**
- 4. Nuovi Piano Organizzativi Strategici (POAS)**
  - **UOC Igiene e Sanità pubblica e Salute – Ambiente**
- 5. Sviluppi futuri e nuove sfide (VIS e VIAS)**
  - **Corretto approccio metodologico alle Valutazioni degli Impatti sulla salute; (RISK ASSESSMENT – HIA ?)**
  - **Comunicazione preventiva**

# Territorio Ambiente Salute un equilibrio possibile un'integrazione necessaria

- L'esposizione a fattori di rischio ambientali (inquinamento chimico, fisico e biologico) può essere una causa o concausa di patologie acute o croniche



Necessità di una valutazione integrata di dati ambientali e dati sanitari/epidemiologici

# Salute e Ambiente

Il contenimento dell'inquinamento e dei suoi effetti nocivi sulla salute umana rappresenta **una grande sfida per la Sanità Pubblica**



I fattori di rischio presenti nell'ambiente sono numerosi e sempre più spesso ci si trova a fronteggiare **problemi emergenti, non sempre conosciuti dal punto di vista tecnico-scientifico (Conversano)**

**.. il grado di conoscenza riguardo le problematiche poste dai fattori di rischio ambientali è adeguato???**

**C'è ritardo nelle corrette pianificazioni di misure a tutela della Salute Pubblica da rischi ambientali?**

**ANNI 60-70-80:**

**Scarsa attenzione alla prevenzione dei rischi Ambientali**

**Da Seveso – Chernobyl alla terra dei Fuochi e ILVA...**





# L. 833/78

- Art. 14 – 15 Igiene ambientale nelle USL
- Art. 18 – 20- 21 – 22  
– Dai L.PIP ai PMIP: Igiene Ambientale
- L.R. 64 – 65 /1981
- Referendum ARPA – USL anni 90

# MISSION E PRINCIPI DPM

- DL 502/92 art 7 bis - obblighi e mission del DPM..Tutela della salute dai rischi ambientali ..da inquinamento atmosferico...ribadito nei LEA (2001)
- “**D.Lgs 229/99** Tutela della collettività dai rischi sanitari degli ambienti di vita anche con riferimento agli effetti sanitari degli inquinanti ambientali”...

# CRITICITA'

## non deve costituire più un alibi

- **Referendum del 1993** (*Abrogazione delle norme sui controlli ambientali effettuati per legge dalle ASL*)
- Tra ASL ed ARPA vi è stata scarsa, e talora critica, *comunicazione e collaborazione*
- **DGR N. V/58413 18.10.1994**
- Normativa complessa: di non semplice interpretazione e in continua evoluzione, ha contribuito ad accentuare la **confusione tra i ruoli e l'incertezza dei rispettivi ambiti di competenza**



# ATTIVITA' DI RACCORDO ASL - ARPA

(Decreto n. 3076 - Direttore Generale Sanità del 28/3/2008)

Solo successivamente (2010-13) si richiede di sviluppare un sistema integrato per la prevenzione dei rischi ambientali (ASL – ARPA) con assegnazione Obiettivi ai DG e coinvolgimento dei Servizi Epidemiologici



# Novità opportunità Tematiche emergenti

- Effetti sulla salute da Inquinamento atmosferico
  - Studio ESSIA (Lombardia 2013)
  - Aggiornamenti su Tumore polmonare ed inquinamento atmosferico
  - IARC , DIESEL e PCB, Formaldeide
- Studi Inceneritori – Monitor
- CEM e tumori (Comunicazione e percezione del rischio)
- Indagine su Inquinamento atmosferico e salute (Dr.ssa Ancona e coll.. )
- Studi ISS ed ASL-ATS Brescia su PCB
  - (Melanomi, K epatico , Linfomi...)



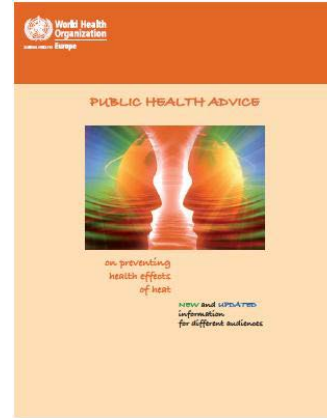
# Novità opportunità Tematiche emergenti

- Valutazione Impatto sulla Salute : Linee guida Regione Lombardia su VIA - Capitolo salute (2014 e 2016)
- Linee guida VIIAS di ISPRA
- Progetti e Studi CCM:
  - Studi di impatto aeroporti ( 6 + Aeroporto Caravaggio)
  - Progetto V.I.S. (2014-2016)
  - Progetto CCM epidemiologia ambientale e comunicazione



# Novità opportunità Tematiche emergenti

- Terra dei fuochi
- [Consiglio dei ministri n. 39 del 3 dicembre 2013](#) è stato approvato il decreto che prevede un piano d'azione per l'emergenza della cosiddetta "terra dei fuochi".
- Siti Contaminati Studio ISPRA - SENTIERI
- Rischio sismico e Rischio idrogeologico (Pianificazione territorio)
  - Valutazione dei rischi per i lavoratori: ARIR , SCUOLE e Centri Commerciali
- Caso ILVA –
  - DL n. 207 - 3/12/2012 – DL n. 231 - 24/12/2012
  - DL n.61 - 4/ 6/ 2013
- Valutazione del Danno Sanitario (VDS)
  - Decreto Ministero della Salute e MATTM 24/4/2013



# Cambiamenti climatici e salute

## Principali effetti sulla salute documentati \*

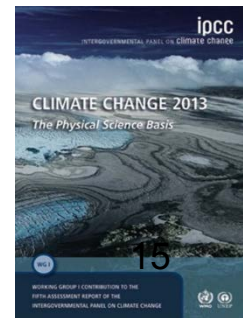
- Desertificazione, malattie infettive emergenti, guerre dovute alla destabilizzazione di alcune aree del mondo a causa del riscaldamento globale, siccità, rischio idrogeologico, bombe d'acqua ( **Le Scienze** agosto 2016)
- Le ondate di calore hanno un impatto significativo sulla **mortalità per cause cardiovascolari e respiratorie ed un significativo effetto sui ricoveri ospedalieri specialmente per cause respiratorie, tale effetto aumenta con l'età.**
- Dall'esperienza maturata in Italia nel corso del 2003 e 2015 si è visto che il profilo tipico della popolazione a rischio è quello di **persone anziane con più di 75 anni, che vivono in solitudine, nei centri urbani, ai piani alti di edifici senza aria condizionata, con almeno una malattia cronica, che assumono più farmaci, con un basso livello di scolarizzazione e in cattive condizioni socioeconomiche.**
- Maggiore attenzione verso l'insorgenza di **patologie psichiche e fisiche associate alle alte temperature che è causa dell'aumento degli accessi al Pronto Soccorso nelle giornate molto calde, specie soggetti anziani e bambini.**
- Tra i gruppi vulnerabili vanno annoverati anche le donne in gravidanza, i lavoratori *outdoor*, verso cui occorre rivolgere una maggiore attenzione.

(\* **Annamaria de Martino** Ministero della Salute [a.demartino@sanita.it](mailto:a.demartino@sanita.it))



Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria -CORSO DI FORMAZIONE Operatori "1500" 30 Maggio 2016

Ministero della Salute - WORKSHOP Clima e Salute - Roma 16 giugno 2016 Ministero della Salute)

[www.amblav.it/.../il+ministero+della+salute+pubblica+gli+atti+del+workshop+@clima...](http://www.amblav.it/.../il+ministero+della+salute+pubblica+gli+atti+del+workshop+@clima...)



# Linee Guida nazionali per la preparazione e la risposta

  
*Ministero della Salute*  
Direzione Generale Prevenzione Sanitaria  
  
*Centro Nazionale per la Prevenzione e il Controllo*



**LINEE GUIDA  
PER PREPARARE PIANI DI SORVEGLIANZA  
E RISPOSTA VERSO GLI EFFETTI SULLA  
SALUTE DELLE ONDATE DI CALORE ANOMALE**

**Roma, 30 giugno 2005**

Questi materiali sono stati preparati da un gruppo di lavoro istituito dal Ministero della Salute (D.M. del 24 marzo) alle Autorità Locali (AL) o preparati Piani di Sorveglianza e di Intervento per prevenire e curare i casi di ondate di caldo.

I contributi dei singoli sono stati editati dalla Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria del Ministero della Salute e coordinati da Evi Benelli e Massimo Santucci Zodioli Roma.


**Gruppo di lavoro:**  
Donato Greco, Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria, Ministero della Salute  
Annibale Bigazzi, U.O. di Biostatistica, Università di Firenze  
Luigi Bisanti, Servizio di Epidemiologia, ASL Città di Milano  
Ennio Cadum, Area di Epidemiologia Ambientale, ARPA Piemonte  
Susanna Coni, Centro Nazionale di Epidemiologia, Sorveglianza e Promozione della Salute  
Annunziata De Martino, Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria, Ministero della Salute  
Carla Dotti, Direzione Generale Famiglia e Solidarietà Sociale, Regione Lazio  
Paola Michelozzi, Dipartimento di Epidemiologia, ASL RM/E, Roma  
Ernesto Palamoneri, Dipartimento di Assistenza Anziani, ASL 3, Roma  
Roberto Di Silvestro, Servizio Emergenza Sanitaria, Protezione Civile, Ministero della Salute  
R. Antonelli Inaba, Dipartimento di Scienze Geriatriche, Gerontologiche e Geriatriche, Università Cattolica del Sacro Cuore Roma  
Per la Società Italiana di Geriatria

  
*Ministero della Salute*  
Direzione Generale Prevenzione Sanitaria  
  
*Centro Nazionale Prevenzione e Controllo Malattie*

**LINEE GUIDA  
PER PREPARARE PIANI DI SORVEGLIANZA  
E RISPOSTA VERSO GLI EFFETTI SULLA  
SALUTE DELLE ONDATE DI CALORE ANOMALE**

**Roma, 28 giugno 2006**


Hanno collaborato all'aggiornamento di questa edizione 2006:  
Donato Greco, Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria, Ministero della Salute  
Luigi Bisanti, Servizio di Epidemiologia, ASL Città di Milano  
Nancy Bisogni, Centro Nazionale di Epidemiologia, Sorveglianza e Promozione della Salute, Istituto Superiore di Sanità  
Ennio Cadum, Area di Epidemiologia Ambientale, ARPA Piemonte  
Maria Corongiu, FIMMG  
Alfredo Cuffari, SNAMID  
Annunziata De Martino, Direzione Generale della Prevenzione della Salute  
Paola Michelozzi, Dipartimento di Epidemiologia, ASL RM/E, Roma  
Ernesto Palamoneri, Dipartimento di Assistenza Anziani, ASL 3, Roma  
E Rivolta, SNAMI  
Alessandro Rossi, SIMG  
Laura Tramonti, Regione Toscana

**LINEE DI INDIRIZZO PER LA PREVENZIONE  
DEGLI EFFETTI DEL CALDO SULLA SALUTE**

Aggiornamento, Marzo 2013  
**marzo 2013**

L'attuale versione tiene conto delle Linee Guida elaborate dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (WHO 2008 e 2011) ed è stata realizzata nell'ambito del progetto del Centro Nazionale Prevenzione e Controllo Malattie (CCM), del Ministero della Salute: "Piano operativo nazionale per la prevenzione degli effetti del caldo sulla salute", coordinato dal Dipartimento di Epidemiologia del SSR Lazio. La revisione è stata curata da Anna Maria Bergagli, Manuela De Sario, Paola Michelozzi e Simone Vecchi del Dipartimento di Epidemiologia del SSR Lazio e da Laura Claides e Annunziata De Martino della Direzione Generale della Prevenzione del Ministero della Salute. La parte relativa ai meccanismi fisiologici degli effetti del caldo (L4. Approfondimenti: le patologie associate al caldo) è stata curata da Alberto Baldochini, Giovanni Capobianco, Chiara Imbasciati, UOC Geriatria per Acuti, Ospedale S. Eugenio, ASL RM C, Roma.



1

## Obiettivo 13: Promuovere azioni, a tutti i livelli, per combattere il cambiamento climatico



# BUCO D'OZONO

- Il buco dell'Ozono si sta rimarginando ( a cura dei ricercatori del MIT di Boston e dei colleghi del National Center for Atmospheric Research a Boulde e dell'Univerisità di Leeds) - *Le Scienze* di agosto 2016

**Estate sicura 2016**  
Il Portale del Ministero della Salute

Decalogo alimentazione estate 2012  
*E...state OK*  
con la nutrizione

Workshop "Clima e salute Piano Nazionale per la prevenzione degli effetti del caldo sulla salute Estate 2016"

**Estate sicura**  
Come vincere il caldo  
in gravidanza

**ESTATE SICURA COME VINCERE IL CALDO**  
CON FALDE PER DIFENDERE LA NOSTRA SALUTE DAI RISCHI DELLE ONDATE DI CALORE

Pochi e semplici consigli per un'estate in salute per la futura mamma ed il suo bambino

Bari, 4 aprile 2014



Michele Conversano



Michele Conversano



**SALUTE E AMBIENTE:**  
Integrazione ed innovazione  
necessaria ed urgente

P. Imbrogno – B. Pesenti

1



IV Convention dei Direttori DP

SItI - Carlo Signorelli (Presidente) Lamezia Terme Aprile 2016

**Ruolo dei Dipartimenti di Prevenzione**



# Comunicato congiunto

DOCUMENTO FINALE DI LAMEZIA TERME  
Convention Direttori dei Dipartimenti di Prevenzione  
8 aprile 2016

## Sulle tematiche ambientali serve:

1. un rinnovato impegno della rete dei DP italiani per le **Valutazioni di Impatto Sanitario**,
2. **le analisi di epidemiologia ambientale**
3. **La comunicazione del rischio**,
4. **gli interventi in caso di emergenze sanitarie e ambientali.**

# Ridurre le esposizioni ambientali potenzialmente dannose per la salute

## PNP 2014-2018: Macro Obiettivo 2.8

Quadro logico centrale

Macro obiettivo	Fattori di rischio/Determinanti	Strategie	Obiettivi centrali	Indicatori centrali
Ridurre le esposizioni ambientali potenzialmente dannose per la salute	Inadeguati strumenti a supporto delle amministrazioni per la valutazione e gestione degli impatti sulla salute di problematiche ambientali		Realizzare attività di supporto alle politiche ambientali di miglioramento qualità aria, acqua, suolo secondo il modello della "Salute in tutte le politiche"	Disponibilità di rapporti di attività intra e inter istituzionali per la programmazione integrata per la tematica ambiente e salute  Disponibilità di rapporti di attività delle reti di
			Sviluppare percorsi e strumenti interdisciplinari per la valutazione preventiva degli impatti sulla salute delle modifiche ambientali	Atti di indirizzo regionali per la valutazione integrata di impatto sulla salute che comprenda strumenti in supporto sia dei valutatori sia dei proponenti
			Sviluppare modelli, relazioni interistituzionali per la valutazione degli impatti sulla salute dei fattori inquinanti	Atti di indirizzo regionali per la gestione di problematiche (accertate o presunte) sanitarie attribuibili all'inquinamento ambientale

# 1. PNP cap.2.8 pag 52-60

- 1.1- Potenziare le attività di **sorveglianza epidemiologica** basate sui registri tumori e di mortalità
- 1.2- Sviluppare le **conoscenze tra gli operatori della salute** e dell'ambiente, MMG e PLS, sui temi di integrazione ambiente-salute, della valutazione di danno sanitario e della comunicazione del rischio
- 1.3- Realizzare **attività di supporto** alle politiche ambientali di miglioramento qualità aria, acqua, suolo secondo il modello della “Salute in tutte le politiche”
- 1.4- Sviluppare modelli, relazioni interistituzionali **per la valutazione degli impatti sulla salute** dei fattori inquinanti
- 1.5- Sviluppare la conoscenza dei **livelli espositivi della popolazione** generale ad inquinanti ambientali, potenziando le attività di biomonitoraggio
- 1.6- **Comunicare il rischio in modo strutturato e sistematico.**

# Piani Regionali Prevenzione



Approvato con D.G. n. 1028 del 20/12/2014  
 del Presidente della Giunta Regionale  
 in data 20/12/2014  
 n. 1028/2014

REPUBBLICA ITALIANA  
 REGIONE SICILIANA



REGIONE SICILIANA  
 ASSESSORATO DELLA SALUTE

PIANO REGIONALE DELLA PREVENZIONE  
 2014-2018

Allegato 1

Approvato con D.A. Salute n° 351 del 08/03/2016

COSTRUIRE  
**SALUTE**  
 IL PIANO DELLA PREVENZIONE 2015-2018  
 DELLA REGIONE EMILIA-ROMAGNA



Piano regionale  
 prevenzione del  
**Friuli Venezia Giulia**

2014 - 2018 / DGR 1243/2015



AREA POLITICA PER LA PROMOZIONE  
 DELLA SALUTE DELLE PERSONE  
 E DELLE PARI OPPORTUNITA'

Piano Regionale della Prevenzione  
 2014-2018



Pagina 1

Piano Regionale della  
 Prevenzione 2015 - 2018

Lombardia  
**nutriamo**  
 il futuro, adesso



www.regione.lombardia.it



EMPO



# PRP

- Governance: Dipartimenti Prevenzione
- GdL/Tavoli ist. /Osservatori Regionali Ambiente Salute e Referenti locali
  - Piemonte -Lombardia,
  - Puglia (CSA)-Calabria, FVG
- Integrazione tra Enti
- Valutazioni di impatto sulla salute
- Epidemiologia Ambientale – Studi Epidemiologici
- Governo del territorio
  - Lazio
- Ecocompatibilità in edilizia e Radon
  - Lazio – Campania – Lombardia-Puglia -Calabria
- Inquinamento Indoor
  - Campania
- Inquinamento atmosferico
  - Lazio - Piemonte
- Esperienze e criticità locali. es. Inceneritori, SRB , ILVA..
  - Lazio- Piemonte -Emilia Romagna- Puglia Calabria – Sicilia
  - Siti Contaminati?? (Terra dei Fuochi Campania?)
- Reach – Amianto
- Formazione
  - VIS-.(Operatori Prevenzione MMG – PDF)
- Comunicazione
  - Rischi Ambientali - RUV – Telefonia cell

# Centro Salute e Ambiente

Il Centro Salute e Ambiente nasce dalla volontà della Regione Puglia di promuovere un'attività indirizzata specificamente a valutare la **correlazione tra esposizioni ambientali**, attraverso tutte le matrici, e gli **effetti sulla salute**, implementando specifiche **attività di monitoraggio e ricerca** e le relative **dotazioni strutturali e infrastrutturali**.

IL CSA nasce quindi per assicurare l'**integrazione** fra i soggetti attuatori nella realizzazione dei compiti, svolti istituzionalmente nell'ambito della tematica ambiente e salute (**ARES, ARPA, ASL**).

IL CENTRO SALUTE AMBIENTE E  
IL PROGETTO JONICO-SALENTINO:  
UN MODELLO INNOVATIVO DI RISK  
ASSESSMENT INTEGRATO



Dr. Assennato - Dr. Conversano

# Piano Regionale della Prevenzione 2015 – 2018



Regione Lombardia

# Il Piano Regionale della Prevenzione 2014-2018 (PRP) Regione Lombardia

- ha recepito il Piano Nazionale della Prevenzione 2014 – 2018;
- rappresenta il quadro di indirizzo programmatico per tutta l'area della prevenzione;
- ha individuato obiettivi incardinati negli strumenti di programmazione regionale;
- **ha declinato le proprie attività in 13 programmi**

**1.RETI PER LA PROMOZIONE DELLA SALUTE NEGLI AMBIENTI DI LAVORO**

**2.SCUOLE CHE PROMUOVONO SALUTE – RETE SPS – SHE LOMBARDIA**

**3.PROMOZIONE DELLA SALUTE DEL BAMBINO E DELLA MAMMA NEL PERCORSO NASCITA**

**4.PROMOZIONE STILI DI VITA FAVOREVOLI ALLA SALUTE NELLE COMUNITA'**

**5.SCREENING ONCOLOGICI**

**6.PREVENZIONE DELLE CRONICITA'**

**7.RETE REGIONALE PER LA PREVENZIONE DELLE DIPENDENZE**

**8.PREVENZIONE, SORVEGLIANZA E CONTROLLO MALATTIE INFETTIVE**

**9.TUTELA DELLA SALUTE E SICUREZZA DEL LAVORATORE**

**10.INTEGRAZIONE SALUTE E AMBIENTE**

**11.PIANO DEI CONTROLLI SULLE SOSTANZE CHIMICHE**

**12.PREVENZIONE E CONTROLLO RISCHIO AMIANTO**

**13.SICUREZZA ALIMENTARE PER LA TUTELA DEL CONSUMATORE E SANITA' PUBBLICA  
VETERINARIA**

## P.10 PROGRAMMA «Integrazione Salute Ambiente»

A partire dalla consapevolezza dell'esistenza di uno stretto legame tra la qualità dell'ambiente e benessere psico-fisico, si punta a:

1. **incrementare la capacità di lettura e di intervento sistemico** sul territorio delle Amministrazioni e degli Enti locali, integrando le informazioni ambientali con quelle per la tutela della salute dei cittadini.
2. consolidare all'interno del Sistema Integrato della Prevenzione **un approccio metodologico interdisciplinare e trasversale** per la valutazione preventiva degli impatti/ricadute sulla salute derivanti da progetti ed opere e per l'adozione di interventi di prevenzione delle esposizioni a inquinanti chimici, fisici e microbiologici in ambienti confinati e non (inquinamento indoor e outdoor).
3. sottolineare la “ forte esigenza **di riqualificare le valutazioni preventive** a supporto delle Amministrazioni effettuate dagli operatori della sanità pubblica e di fornire indicazioni per sviluppare adeguatamente la componente salute nell'ambito delle procedure di VAS e di VIA” (Macro Obiettivo 8).

# P.10 PROGRAMMA «Integrazione salute ambiente»

## Obiettivi generali

1. Definizione di strumenti efficaci per la **stima degli impatti** sulla salute all'interno delle procedure di VIA e di VAS
2. **Governo** delle problematiche sanitarie attribuibili a inquinamenti ambientali
3. Conoscenza del rapporto inquinanti ambientali/salute, anche attraverso lo sviluppo del **Sistema Informativo della Prevenzione**
4. **Formazione** in materia di salute e ambiente
5. **Promozione, sensibilizzazione e comunicazione** alla popolazione

# LEA

D P C M 12 gennaio 2017

Dei nuovi LEA di recente approvati ricordiamo quelli a maggior rilevanza in termini di rapporto Salute Ambiente e Territorio

- 1. Valutazione igienico-sanitaria degli strumenti di regolazione e pianificazione urbanistica;**
- 2. Tutela della salute dai fattori di rischio presenti in ambiente di vita, non confinato;**
- 3. Promozione di progetti/programmi di miglioramento dell'ambiente e di riduzione dell'impatto sulla salute;**
- 4. Valutazione di possibili effetti sulla salute di esposizioni a fattori di rischio ambientale;**
- 5. Tutela della collettività dal rischio radon.**
- 6. Comunicazione dei rischi per la salute derivanti da inquinamento ambientale;**
- 7. Partecipazione e supporto ad enti ed istituzioni per programmi di miglioramento ambientale, con particolare attenzione ai rapporti ambiente e salute;**
- 8. Tutela della salubrità e sicurezza delle civili abitazioni;**
- 9- Tutela della popolazione dal rischio "amianto";**
- 10. Prevenzione e sicurezza nell'utilizzo di gas tossici;**
- 11. Prevenzione e sicurezza nell'uso di radiazioni ionizzanti e non ionizzanti.**



# RISORSE

Non c'è dubbio che *"per applicare e rendere esigibili i Lea servono, con le dovute flessibilità per adattarli ai diversi contesti locali, indicatori di risultato, di offerta e standard organizzativi di riferimento (dei servizi, del personale, target di utenza calcolati in % su popolazione, ecc.)*.

*In particolare servono chiare risposte in merito al fabbisogno di personale che deve essere adeguato in numero, professionalità e formazione mirata".*(da

*SNOP :Lalla Bodini e Giorgio Di Leone) (Chimici ingegneri ambientali, tossicologi, «epidemiologi ambientali»)*

# **Investire in Prevenzione rende Prevenzione costi e danno ambientale**

- **Costi bonifica e monitoraggio**
- **Risarcimento e ripristino danno ambientale**
- **Costi danno sanitario**
- **Costi azioni giudiziarie**
- **Costi danno Immagine**
- **Costi indiretti: costi sociali**
- **Prevenzione costi decessi e ricoveri, consumo farmaci, prestazioni ambulatoriali**



# VALUTAZIONE DELLE RISORSE

## Analisi costi benefici/efficacia

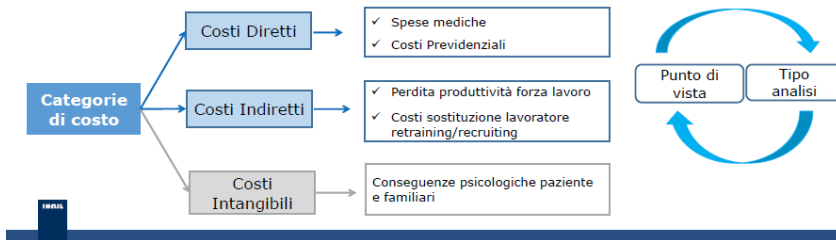
### Valutazione impatti negativi e positivi

(ES. K polmone e RADON Convegno ISS- Inail Roma 9-10 marzo 2017)

#### VALUTAZIONI ECONOMICHE - PERCHE'

Patologie con un impatto rilevante sulle vite delle persone sull'economia e sulla vita sociale delle comunità

- La valutazione dei costi economici e sociali è un presupposto fondamentale per capire il peso di una patologia, definire strategie sanitarie e non, utili per il controllo dei determinanti delle malattie
- Esigenza di fare scelte ed effettuare un'analisi strutturata e sistematica delle alternative



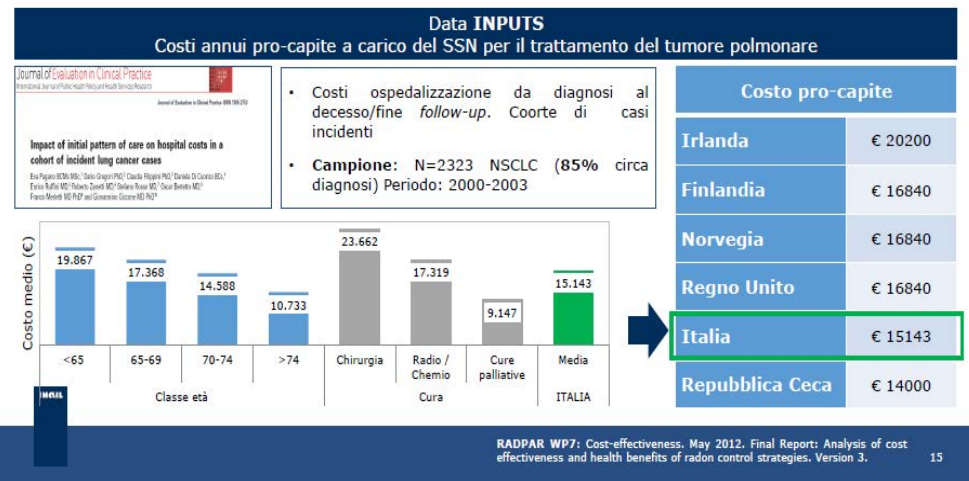
#### LE VALUTAZIONI ECONOMICHE IN SANITA'

METODI	OBIETTIVI	QUANDO SI UTILIZZA	COSA VALUTA	LIMITI
Analisi Costo-Benefici (CBA)	Pone in relazione costi e benefici espressi in valore monetario	Capire se i benefici ottenuti superano i costi	Misura le conseguenze in unità monetarie Basato su disponibilità a pagare e Capitale Umano	Difficoltà nel valutare costi e benefici in termini monetari Scarsa applicazione in ambito sanitario
Analisi Costo-Efficacia (CEA)	Considera costi e conseguenze dirette di interventi	Confrontare interventi alternativi che producono conseguenze diverse	Misura le conseguenze in unità fisiche Valuta il costo per unità di efficacia	Considera solo gli effetti diretti delle alternative
Analisi Costo-Utilità (CUA)	Tipologia di CEA. Misura di efficacia più complessa. Utilizzata in ambito sanitario	Utilizza il quality-adjusted life-years (QALY's) guadagnati	Misura le conseguenze in unità fisiche. Gli anni di vita sono pesati per la qualità di vita dei pazienti QALY's	Il QALY è basato su valutazioni soggettive, può essere molto variabile.

#### COSTI UNITARI - CEAs-SW RADPAR

Costi sanitari

La riduzione di casi di tumore polmone dovuti all'azione di rimedio determinerà una riduzione del costo per SSN per la patologia



# I costi della mancata prevenzione del rischio sismico e idrogeologico

Per mettere in sicurezza il territorio servirebbero 1,2 miliardi all'anno per 20 anni

**242,5 miliardi di euro.**

E' questo il costo complessivo dei danni provocati in Italia tra il 1944 e il 2012 da terremoti, frane e alluvioni. circa 3,5 miliardi all'anno.

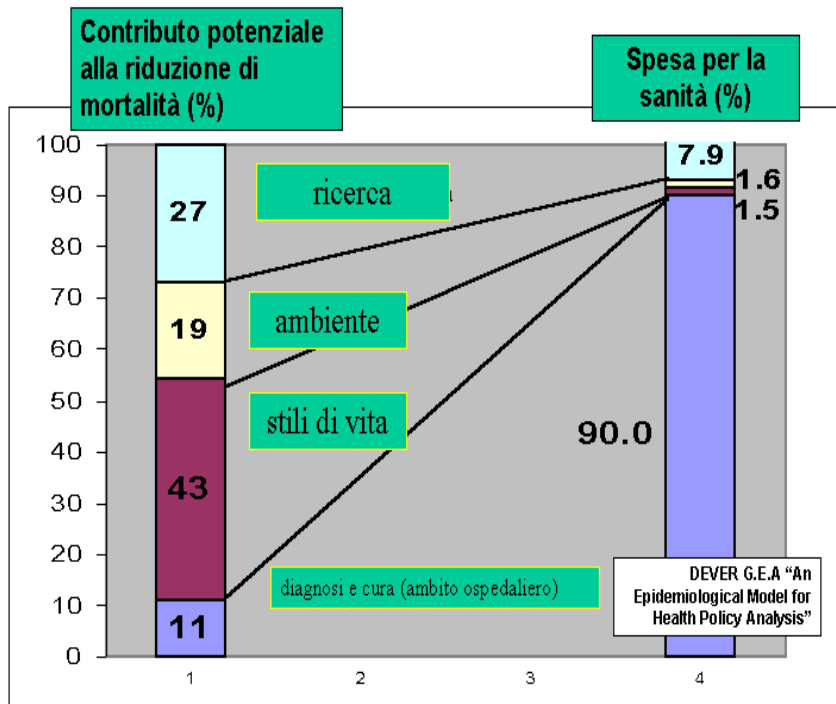
Una cifra che, sottolinea lo studio Ance-Cresme nella sua seconda parte intitolata "I costi della mancata prevenzione", è rappresentata al 75% da terremoti (181 miliardi), mentre il restante 25% è da addebitare al dissesto idrogeologico (61,5 miliardi). Solo dal 2010 a oggi si stimano costi per 20,5 miliardi (l'8% del totale), considerando i 13,3 miliardi quantificati per il terremoto della scorsa primavera in Emilia Romagna.

**Tremila e quattrocento circa sono le vittime** del solo dissesto idrogeologico in Italia negli ultimi sessant'anni

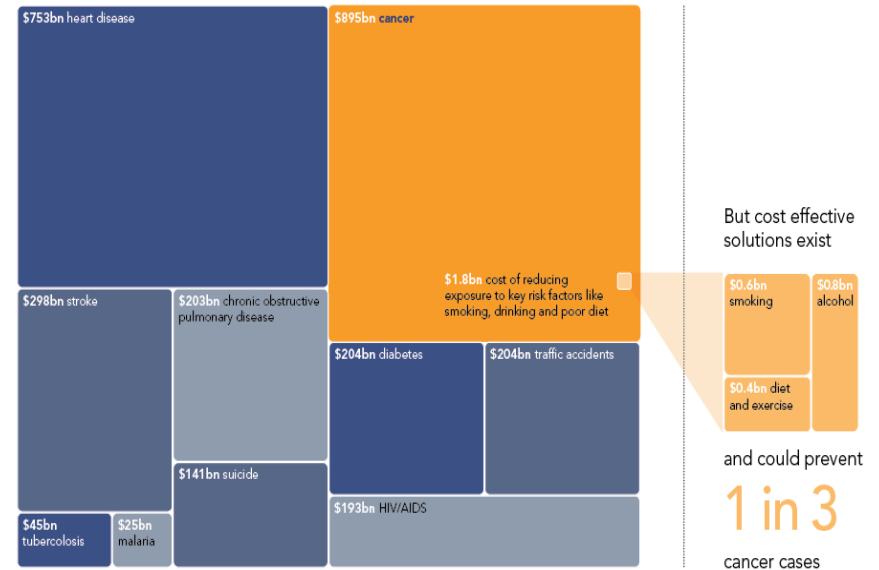
The image shows the cover of a scientific document. At the top left is the logo of the University of Molise. At the top right, it says 'FACOLTA' DI ECONOMIA CORSO DI LAUREA IN SCIENZE DELLA POLITICA E DELL'AMMINISTRAZIONE CORSO DI LAUREA MAGISTRALE IN SCIENZE POLITICHE E DI GOVERNO'. The main title is 'IL RISCHIO SISMICO IL COSTO DELLA MANCATA PREVENZIONE IN ITALIA (CON PROIEZIONE DOCUMENTO SCIENTIFICO) A 100 ANNI DALLA CATASTROFE: IL TERREMOTO DI REGGIO - MESSINA DEL 1908'. Below the title is a map of Italy with red concentric circles around the Sicily region, indicating seismic risk. On the left side, it lists the 'RELATORE' Alberto Prestinzi, 'INTERVENTI' by Massimo Bagarani and Mario Di Traglia, and 'Cinzia Dato'. At the bottom right, it says 'MERCOLEDI 25 MAGGIO 2011 ORE 11.00 - AULA E VIA MAZZINI, 8 - ISERNIA' and 'Seminari 2011' written vertically.

# The global economic cancer burden

## DETERMINANTI DELLA SALUTE E ASSEGNAZIONE DELLE RISORSE



Cancer is costly...  
The economic cost\* of cancer exceeds that of any other disease...



\* Economic losses from disability and premature deaths. Excludes direct medical costs.  
Sources: American Cancer Society, Livestrong, World Health Organization.  
See [bit.ly/cancerburden](http://bit.ly/cancerburden) for full data list.

Information is Beautiful

# Attuale Ruolo delle ASL /ATS

- **Valutazione dell'impatto dell'ambiente sullo stato di salute** della popolazione, uno dei temi prioritari del Piano Regionale Prevenzione, con la necessità di assicurare un processo di valutazione organico strutturato e coordinato
- avviare momenti di **confronto e di apprendimento**, sugli strumenti e metodi tipici dell'approccio tossicologico per la valutazione del rischio per la salute umana (**Risk Assessment - RA**) e dell'approccio epidemiologico (**Health Impact Assessment – HIA**) al fine di,
- affinare le capacità, degli operatori, **di valutare** le **ricadute sulla salute delle trasformazioni territoriali e ambientali, delle esposizioni ad inquinanti** (sia in fase emergenziale -esposizione acuta- sia per esposizioni continuative cumulative e prolungate - esposizione cronica)

# Ruolo delle ATS /ASL

*Priorità per i DIPS ( Dipartimenti di prevenzione sanitaria ):*

## 2. Rafforzamento del ruolo dell'ATS

- ed in particolare del DIPS e del Servizio Epidemiologico per fornire il necessario supporto agli Enti e Autorità competenti in relazione alle analisi e alle valutazioni delle ricadute sulla salute della popolazione connesse con Piani, Programmi, Progetti ed Interventi che producono modificazioni del territorio e dell'ambiente;
- definizione di **strumenti efficaci per la stima degli impatti** sulla salute all'interno delle procedure di VIA e di VAS

# Ruolo delle ATS /ASL

## *Priorità per i DIPS:*

3. contribuire, nell'ambito delle **procedure di valutazione ambientale** di opere/progetti ricadenti sul proprio territorio:

- alla formazione del **giudizio di compatibilità** da parte dell'Autorità Competente, nel rispetto dei contenuti di cui alla d.g.r. 4792 dell'08 febbraio 2016.
- Consolidare ed incrementare la capacità delle ATS di esprimere in Commissione Valutazione Impatto Ambientale (VIA) **richieste di integrazione sostanziali** agli aspetti di salute pubblica: ciò sarà elemento valorizzato attraverso lo **specifico indicatore** (DDG. 9607 del 03.10.2016).

# Ruolo delle ATS/ASL

## *Priorità per i DIPS:*

### **4. Coinvolgimento, integrazione e supporto del *Servizio Epidemiologico* nei processi di analisi e valutazione;**

**(Vedasi Nuove Linee guida POAS Regione Lombardia: *Supporto alle attività dei dipartimenti ATS***

- Obiettivo: integrare l'epidemiologia nelle attività quotidiane e di lavoro dei dipartimenti ATS, garantendo collaborazione nelle analisi e facilità di accesso ai set di dati utili alla programmazione ed alla gestione delle attività dipartimentali in accordo con le indicazioni regionali e le necessità della Agenzia...la Unità di epidemiologia opera in coordinamento funzionale coi vari Dipartimenti/Unità dell'ATS (DGR n. X/5113 del 29 aprile 2016 DGR 5513 agosto 2016)
  - sviluppo e potenziamento dell' **Epidemiologia Ambientale**, collaborazione per le VIIAS e VIS (sia per approccio tossicologico che Epidemiologico)

# Ruolo delle ATS/ASL

## *Priorità per i DIPS:*

**5. Promozione e comunicazione : impatti sulla salute e rischi ambientali - *Realizzazione di eventi di formazione/aggiornamento:***

a. Per gli **operatori incaricati** delle istruttorie, in collaborazione con UO Prevenzione Regione Lombardia (Regole 2017);

b. Promozione, sensibilizzazione e comunicazione alla popolazione e per **i MAP e PDF;**

c. Partecipazione alle azioni regionali di Promozione del **corretto uso dei cellulari al target in età pediatrica e di Promozione sulla esposizione in sicurezza agli UV.**

# Ruolo delle ATS

## *Priorità per i DIPS:*

**6.** Nel corso 2016 è giunto a termine il progetto “Tools for Health Impact Assessment Valutazione di Impatto sulla Salute (VIS) Linee Guida e strumenti per valutatori e proponenti” facente parte del Programma 2013 del Centro Nazionale per il Controllo delle malattie (CCM), del quale la D.G. Welfare è stata parte attiva. Le Linee guida sono pubblicate nel portale dell’ISS Progetto e verranno a breve presentate al CIP

# Ruolo delle ATS

## *Priorità per i DIPS:*

La UO Prevenzione in collaborazione con la DG AESS, organizzerà nel biennio 2017-2018 momenti **di confronto e formazione specifica** rivolti alle ATS con l'obiettivo di riqualificare il ruolo e di valorizzare l'apporto degli operatori della sanità pubblica, all'interno delle procedure di valutazione preventiva, onde consolidare la rete dei referenti regionali con competenze sanitarie sul tema..(VIS VIAS)

# Disegno di Legge

**"Disposizioni in materia ambientale per promuovere misure di *green economy* e per il contenimento dell'uso eccessivo di risorse naturali"**  
(Approvato dalla Camera dei deputati)

## **Art. 5-bis.**

*(Valutazione di impatto sanitario per i progetti riguardanti le centrali termiche e altri impianti di combustione con potenza termica superiore a 300 MW).*

**1. All'articolo 26 del decreto legislativo 3 aprile 2006, n. 152, e successive modificazioni, dopo il comma 5 è inserito il seguente:**

**«5-bis. Nei provvedimenti concernenti i progetti di cui al punto 1) dell'allegato II alla presente parte e i progetti riguardanti le centrali termiche e altri impianti di combustione con potenza termica superiore a 300 MW, di cui al punto 2) del medesimo allegato II, è prevista la predisposizione di una valutazione di impatto sanitario (VIS) in conformità alle linee guida predisposte dall'Istituto superiore**

**di sanità. Per le attività di controllo e di monitoraggio relative alla valutazione di cui al presente comma l'autorità competente si avvale dell'Istituto superiore di sanità, che opera con le risorse umane strumentali e finanziarie disponibili a legislazione vigente e, comunque, senza nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica».**

**2. Le disposizioni del comma 5-bis dell'articolo 26 del decreto legislativo 3 aprile 2006, n. 152, introdotto dal comma 1 del presente articolo, si applicano ai procedimenti avviati dopo la data di entrata in vigore della presente legge.**

### Impianti:

- raffinerie di petrolio greggio;
- impianti di gassificazione e di liquefazione di almeno 500 tonnellate al giorno di carbone o di scisti bituminosi;
- terminali di rigassificazione di gas naturale liquefatto;
- centrali termiche ed altri impianti di combustione con potenza termica superiore a 300 MW

# Ruolo delle ATS /ASL

## *Priorità per i DIPS:*

**7. RADON.** Supporto ai Comuni per l'inserimento nei Regolamenti Edilizi Comunali (REC) di norme tecniche specifiche per la prevenzione dell'esposizione al gas radon negli edifici, come da Circolare regionale e Decreto Regionale su Linee Guida prevenzione Radon del 21 dicembre 2011); (Indicatore sentinella)

## **8. Altri contributi agli Enti per:**

- **Siti contaminati** e contaminazione delle falde: valutazione del rischio sanitario;
- **Molestie olfattive.** Concetto di accettabilità e valutazione tossicologica.

# Ruolo delle ATS

*Priorità per i DIPS:*

## **9. Rapporti con ARPA:**

- Collaborazioni, piano controlli e programmazione congiunta e condivisa, Tavoli e Protocolli d'intesa;
- Integrazione dati ambientali e sanitari.

# Nuovi Piani Organizzativi Strategici

## Regione Lombardia

(Linee Guida POAS : DGR N° X / 5113 Seduta del 29/04/2016)

Da 15 ASL a 8 ATS

DA DPM/DP



A DIPS (Dipartimento di Igiene e  
Prevenzione Sanitaria)

Da UOC Igiene e Sanità Pubblica



**UOC Igiene e sanità pubblica, Salute – Ambiente**

# POAS

## 3. DIPS: SALUTE E AMBIENTE Opportunità offerta dall'attuazione dei nuovi POAS

Le linee guida Regionali sui POAS identificano

la **UOC Igiene e sanità pubblica, Salute – Ambiente:**

*tale Struttura organizzativa assicura l'attività di prevenzione sia collettiva sia dei singoli e di tutela della salute della popolazione, attraverso **azioni volte ad individuare e rimuovere le cause di nocività e malattia a seguito di esposizione a rischi ambientali.** Deve assumere la sua funzione fondamentale di **governo e controllo del territorio e tutela della popolazione residente,** dando pieno adempimento al dettato contenuto nei LEA di prevenzione e controllo degli ambienti di vita.*

# *Sviluppi futuri e nuove sfide*

***Due sono le sfide importanti che ci impegneranno nei prossimi mesi e anni:***

**1. Corretto approccio metodologico alle Valutazioni di Impatto sulla salute;**

**2. Comunicazione preventiva.**

# 4.1. Corretto approccio metodologico

## Valutazioni di impatto sulla salute

- Al fine di evitare due tendenze estreme, di sottostima dei rischi o sovrastima degli stessi (**approcci ideologici o allarmistici interessati...**) occorre affrontare le Valutazioni degli impatti sulla salute , (e non soltanto nei procedimenti V.I.A.) con criteri:
  - rigorosamente scientifici
  - accreditati, validati e secondo Linee guida...

Ma occorre anche dare risposte in tempi accettabili ai proponenti, alle Autorità ed Enti competenti e soprattutto alla popolazione.

## Linee Guida Regione Lombardia – Capitolo salute nelle VIA

DGR 8 febbraio 2016 - n. X/4792

Revisione DGR. 20 gennaio 2014, n. X/  
1266

### L'ESAME DELLA LETTERATURA

- ✓ Esaustiva, aggiornata, corretta
- ✓ Raccolta delle evidenze

### ■ GLI APPROCCI ALLA DETERMINAZIONE DEGLI EFFETTI ATTESI

- A) approccio tossicologico
- B) approccio epidemiologico



ISPRA



LINEE GUIDA PER LA  
VALUTAZIONE INTEGRATA DI IMPATTO  
AMBIENTALE E SANITARIO (VIAS)  
NELLE PROCEDURE DI AUTORIZZAZIONE  
AMBIENTALE  
(VAS, VIA, AIA)

Aprile 2015

A cura del Gruppo di lavoro Inter-Agenziale Ambiente e Salute

Coordinatore: Prof. Giorgio Assennato, Direttore Generale di Arpa Puglia

**ARPA Emilia-Romagna:** Michele Cordioli, Paolo Lauriola, Andrea Ranzi

**ARPA Friuli Venezia Giulia:** Fulvio Daris

**ARPA Marche:** Marco Baldini, Mauro Mariottini

**ARPA Piemonte:** Ennio Cadum

**ARPA Puglia:** Giorgio Assennato, Maria Serinelli

**ARPA Toscana:** Danila Scala

**ISPRA:** Francesca De Maio, Luciana Sinisi, Jessica Tuscano



Il Progetto CCM – Linee Guida VIS (t4HIA)

## Il progetto CCM t4HIA



### **Obiettivo**

Predisposizione di Linee Guida per la VIS di riferimento nazionale:  
strumenti e metodi per valutatori e proponenti

### **Durata**

- 24 mesi

### **Finanziamento**

- 300.000 Euro

### **Date e scadenze:**

- Avvio del progetto: 24 marzo 2014
- Conclusione: 23 marzo 2016

# *Corretto approccio metodologico*

- non si può e non si deve mai prescindere dalla **valutazione dell'esposizione, dalla caratterizzazione del rischio** e dalla plausibilità biologica (nel rapporto pericolo / danno e dose /risposta)
- Rischio cumulativo
- Fattori di confondimento
- Non confondere il Risk assessment da Risk Management

# RISK ASSESSMENT (R.A.)

- ovvero è sempre necessario procedere prima, dopo la revisione della Letteratura scientifica in materia, ad utilizzare **l'approccio tossicologico** del R.A. (Risk Assessment), ovvero seguendo le fasi di valutazione del pericolo (proprietà e tossicità delle sostanze) esposizione, (vie di esposizione, modalità e tempo di esposizione), concentrazione stimata e/o misurata delle sostanze, effetti su organi bersaglio...)
- in sintesi e schematicamente **l'approccio tossicologico** dovrebbe esitare nella stima dei rischi (Rischio relativo e O.R.) e si caratterizza dalle seguenti fasi:

# R.A.

- I. **Identificazione del pericolo.** Risponde alla domanda: l'agente ambientale è potenzialmente in grado di provocare effetti avversi sulla salute?
- II. **Determinazione della risposta alla dose.** Risponde alla domanda: qual è la relazione tra la dose e l'incidenza sugli esseri umani?
- III. **Valutazione dell'esposizione.** Risponde alla domanda: quali sono i livelli di esposizione a cui la popolazione è attualmente sottoposta?
- IV. **Caratterizzazione del rischio.** Risponde alla domanda: qual è l'incidenza stimata e il numero di persone colpite all'interno della popolazione in studio/esposta?

# R.A e HIA (Approccio Epidemiologico)

- La vera sfida per la UOC Igiene, Sanità Pubblica, Salute e Ambiente (ASL/ATS) è quella, nella funzione di organo di controllo , di essere in grado di capire, comprendere, **valutare criticamente i due diversi approcci**, ma soprattutto essere in grado di poter effettuare e far proprio il Risk Assessment per poterlo poi “valutare correttamente e gestirlo con una **corretta supervisione** del metodo e dei dati in input, dei risultati e stime dei rischi.
- **L’approccio epidemiologico** (Health Impact Assessment – HIA) (che dovrebbe evitare nel calcolo dei rischi attribuibili – stima plausibile dei casi attribuibili, in eccesso o in difetto) deve essere propria del Servizio di epidemiologia delle ATS/ASL, con cui bisogna interagire e coordinarsi in ambito di Epidemiologia Ambientale.

# Supporto specialistico

## Rapporto con l'UNIVERSITA' e Società Scientifiche

Importante risulta la capacità della Regione e degli operatori del DIPS delle ATS, come peraltro previsto dal PRP di Regione Lombardia, di confrontarsi continuamente con le **Università**, con i **centri di ricerca** e con **Società Scientifiche**, per

1. un supporto scientifico e di competenze professionali
2. metodologico
3. formativo



La recente DGR n. 6539 del 20/3/17 assegna alle **UOOML** (Unità Operative Ospedaliere di Medicina del Lavoro) funzioni relative all'attuazione del Programma10 **“Integrazione salute e ambiente”** del PRP, intendendo “sia la definizione di strumenti efficaci per la stima degli impatti sulla salute nelle procedure di Valutazione Impatti Ambientali (VIA) e di Valutazione Ambientale Strategica (VAS) che la conoscenza del rapporto inquinanti ambientali/salute.

quadro delle competenze di UOOML e **Laboratori di Prevenzione (Laboratori di Sanità Pubblica)** e dei relativi rapporti con i DIPS sia meglio chiarito

Contributo dei **CAV (Centri Antiveneni)** nelle emergenze chimiche

# Gestione della Comunicazione



# Formazione altamente qualificata



# Progetto CCM 2015

- Rete nazionale di Epidemiologia Ambientale e **Comunicazione del rischio**
- Supporto alla VIIAS
- **Formazione** Epidemiologia Ambientale



**CCM 2015**  
**Ambiente e salute nel PNP**  
**2014-2018 EpiAmbNet**

- Durata biennale**
- Capofila la regione Lazio**
- ISS + 7 regioni**
- **Rete nazionale di epidemiologia ambientale e comunicazione rischio**
- **Supporto alla VIIAS**
- **Formazione in epidemiologia ambientale**

# Comunicazione Preventiva

Criticità ambientali e governo di quelle mediatiche

- **Monitoraggio dinamico dello stato dell'Ambiente**  
(Trend..)
- **Monitoraggio continuo dello stato di salute**
- **Comunicazione periodica dei risultati a livello regionale , provinciale e locale.**



- Attenzione anche ad altri rischi importanti per gli impatti sulla salute





Le nostre case sono i tipici ambienti indoor dove si trascorre la maggior parte del tempo e dove sono presenti numerose sorgenti inquinanti dell'aria quali ad esempio: materiali da costruzione, vernici, solventi, colle, arredi, mobili e tappezzerie, detersivi per la cura della casa e della persona, disinfettanti, insetticidi, antiparassitari, stufe e camini a legna o altre biomasse, candele, bastoncini di incenso e il fumo di sigaretta. Se non vi è un corretto ricambio dell'aria attraverso le aperture di finestre, gli inquinanti prodotti dalle diverse sorgenti si accumulano nelle nostre case, comportando dei possibili rischi per la nostra salute e per quella dei nostri bambini.

Composti organici volatili (come ad esempio: acetone, naftalina, trielina, formaldeide, canfora), acidi (come ad esempio: acido muriatico, candeggina, acido solforico dei disorgananti), basi (come ad esempio: ammoniaca, soda), polveri, prodotti derivanti dalle combustioni (come ad esempio: CO, NO<sub>x</sub>), umidità, muffe, spore delle muffe, acari, allergeni sono alcuni dei principali inquinanti chimici e biologici dell'aria delle nostre case.

Il Gruppo di Studio Nazionale (GdS) sull'inquinamento indoor dell'Istituto Superiore della Sanità è stato istituito per fornire indicazioni e portare maggiore chiarezza in tale importante tematica di sanità pubblica. Lo scopo del GdS è quello di fare il punto della situazione attuale sul tema della qualità dell'aria indoor, particolare attenzione viene posta agli ambienti domestici, lavorativi (uffici, ospedali, banche, posta, ecc), scolastici e ricreativi, al ruolo delle sorgenti, alle emissioni dei materiali, agli interventi di efficienza energetica e alle esposizioni della popolazione.

I lavori del GdS costituiscono un concreto punto di riferimento per gli operatori del settore, in particolare i documenti elaborati possono portare un pratico contributo alla soluzione dei problemi legati alla qualità dell'aria indoor. Il GdS ha iniziato i suoi lavori nel 2010 e attualmente vede la partecipazione di esperti del Ministero della Salute, del Ministero dell'Ambiente e della Tutela del Territorio e del Mare, del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, delle Regioni, del Consiglio Nazionale delle Ricerche (CNR), dell'Istituto Superiore per la Protezione e la Ricerca Ambientale (ISPRA), del Sistema Nazionale per la Protezione dell'ambiente (SNPA), dell'Agenzia Nazionale per le Nuove Tecnologie, l'Energia e lo Sviluppo Economico Sostenibile (ENEA), dell'Istituto Nazionale Assicurazione Infortuni sul Lavoro (INAIL) e dello stesso Istituto Superiore della Sanità (ISS).



Nelle nostre case sono presenti numerose sorgenti di inquinanti dell'aria che possono costituire un rischio per la nostra salute

## COME MIGLIORARLA?



Maggiori informazioni sul sito:  
[www.iss.it/indo](http://www.iss.it/indo)



### Il profumo è indicatore di pulizia? NO!

Il pulito non ha odore! Non eccedere con l'uso di prodotti per la pulizia quali detersivi e detersivi, con deodoranti e diffusori di profumi, incensi e candele profumate. Per le pulizie quotidiane preferire l'utilizzo dell'aceto e del bicarbonato di sodio. Utilizzare prodotti più aggressivi solo quando strettamente necessario (es. acido muriatico, candeggina, ammoniaca)

### È necessario leggere le etichette? SÌ!

Prima di utilizzare i prodotti è necessario leggere le etichette, rispettare i consigli e le indicazioni presenti sulle confezioni. Impiegare la quantità di prodotto raccomandate dai produttori e utilizzare i tappi dosatori per evitare di impiegare quantità eccessive di prodotto.

### Miscelare i prodotti? NO!

È pericoloso miscelare i prodotti di pulizia, in particolare quelli contenenti candeggina o ammoniaca con sostanze acide come gli anticalcari.

### Cambiare l'aria serve? SÌ!

Riduce la presenza di inquinanti!  
È necessario cambiare frequentemente l'aria nella casa aprendo di preferenza le finestre più distanti dalle strade più trafficate. Durante le attività domestiche come cucinare, pulire, lavare, stirare ecc., tenere aperte le finestre e quando si cucina utilizzare anche la cappa.

### NON FUMARE IN CASA!

Gli inquinanti chimici rilasciati dal fumo costituiscono un rischio per la salute, soprattutto dei bambini. Questi inquinanti rimangono su pareti, arredi, tende e tappezzerie per lunghi periodi.

### È BUONA ABITUDINE

- Far prendere aria agli abiti ritirati dalla lavanderia, prima di riporli negli armadi
- Lavorare regolarmente le tappezzerie e le tende
- Evitare elevati valori di temperatura e umidità dell'aria per prevenire l'aumento di inquinanti indoor chimici e la formazione e proliferazione di muffe, acari ed altri agenti biologici
- Pulire regolarmente i filtri dei condizionatori

### Mobili nuovi?

Cambiare con maggiore frequenza l'aria negli ambienti con presenza di mobili, arredi nuovi, poiché questi potrebbero rilasciare inquinanti chimici per lungo tempo.

### Animali domestici?

Rimuovere gran parte degli allergeni contenuti nelle polveri, su arredi, abiti e biancheria; passare regolarmente sui pavimenti con l'aspirapolvere e uno straccio umido. Cambiare con maggiore frequenza l'aria negli ambienti.

### Ristrutturazioni e utilizzo di vernici?

Nella scelta dei materiali da costruzione, delle vernici e degli adesivi, prediligere quelli che presentano livelli emissivi più bassi per gli inquinanti chimici indoor. Tale informazione è presente nella certificazione che accompagna il materiale e deve essere richiesta al venditore. Evitare di soggiornare e riposare nelle stanze in caso di recente ristrutturazione e verniciatura. Effettuare cambi frequenti di aria negli ambienti per almeno un paio di settimane.

### Fai da te?

Utilizzare in modo consapevole i materiali da bricolage come colle, solventi, vernici, sigillanti, cere e oli, svolgere preferibilmente le attività del fai da te all'esterno. Arieggiare le abitazioni durante e dopo l'uso.

### Insetticidi?

Limitare e non abusare nell'utilizzo degli insetticidi. Leggere attentamente le etichette e le avvertenze. Cambiare con maggiore frequenza l'aria negli ambienti e non permanere subito dopo l'utilizzo.



# Aggiornamenti: Nuovi studi Inquinamento atmosferico e salute



Aula Magna Università degli studi di Milano



## CONCLUSIONI RUOLO DELLE ATS

- esprimere **contributi e osservazioni** di competenza nella valutazione delle ricadute sulla salute di progetti, opere/ interventi in procedura di VAS - VIA – AIA.



## **SUPPORTO E CONSULTAZIONE/ASSISTENZA AL PROPONENTE**

- **Accompagnamento nello studio Capitoło salute,**
  - **Fornitura dati sanitari (Servizio Epidemiologico)**
  - **Supervisione**
  - **Valutazione critica dei dati e dei risultati**

**Dello svolgimento della suddetta fase di consultazione il proponente dovrà dare evidenza in sede di presentazione dell'istanza di V.I.A.**

# SFIDE ED OPPORTUNITA'

- Coniugare sviluppo ed occupazione con la tutela della sicurezza e salute dei lavoratori e della popolazione residente in prossimità degli impianti produttivi.  
(Disoccupazione /perdita del lavoro: fattore di rischio rilevante per la salute)
- Ridurre Aree di elevata criticità ambientale: invertire la tendenza declinando i criteri per stabilire le criticità ambientali. (dati ambientale adeguati ed indicatori sanitari)
- **Riduzione consumo di suolo cementificazione ....**
- **Sviluppo sostenibile e green economy (grande opportunità)**
  - Sviluppo sostenibile: salute sicurezza prevenzione partecipazione
- **Tutela, sicurezza e certificazione dei prodotti locali.**



# Gestione e tutela del territorio e delle città

- Riduzione del consumo di suolo
- Recupero Impianti ed aree dismesse
- Gestione rifiuti ed impatti sulla salute
- Prevenzione dissesto idrogeologico



TAVOLO PER L'EDILIZIA  
CAMERA DI COMMERCIO DI BERGAMO

Manifesto  
del  
Rinascimento Urbano

Dicembre 2015



68

UNIVERSITÀ  
DEGLI STUDI  
DI BERGAMO

Camera di Commercio  
Bergamo

in collaborazione con  
ENTE FIERA  
PROMBERG

Fiera di Bergamo  
4 novembre 2016  
Ore 8,30 - 18,00

Stati generali della **nuova edilizia**  
Un'occasione di business per costruire il domani del territorio italiano

CONVEGNO

Regione Lombardia  
ASL Bergamo

giovedì  
**3 dicembre 2015**

QUALITÀ  
ABITATIVA DEGLI IMMOBILI -  
RUOLO DEGLI  
AMMINISTRATORI DI CONDOMINIO  
Fruibilità da parte di soggetti "fragili"

ore 14.00 - 17.30

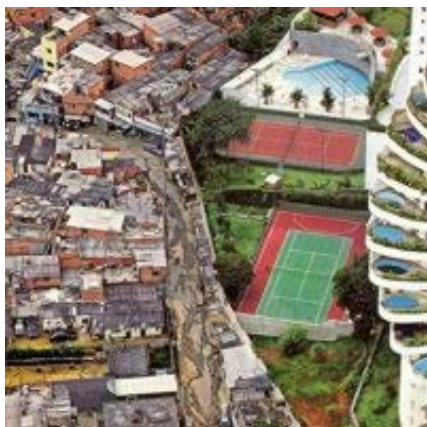
SALA CARAVAGGIO  
Fiera di BERGAMO, via Lunga 13

Organizzato in collaborazione con:  
Promoberg, ANACI Bergamo, Ordine degli  
Ingegneri della Provincia di Bergamo



# Gestione e tutela del territorio e delle città

- Riduzione criticità ambientali/paesaggio
- Piste ciclabili e zone 30
- Incremento del verde urbano
- Estetica ed Umanizzazione quartieri



# UN AND CLIMATE CHANGE



Home Secretary-General The Science Success Stories **Take Action** UN Sustainable Development site

## COSA POSSIAMO FARE NOI:

- Riciclare sempre carta, plastica, vetro e metallo
- **Acquistare beni con imballaggio ridotto al minimo**
- **Riconvertire i materiali x ridurre il consumo di materie prime e l'utilizzo di energia**
- Eliminare spifferi di porte e finestre per migliorare l'efficienza energetica delle abitazioni
- **Regolare il termostato in modo che sia più basso in inverno e più alto in estate**
- Sostituire gli elettrodomestici con modelli nuovi a più alta efficienza energetica

# UN AND CLIMATE CHANGE



Home Secretary-General The Science Success Stories Take Action UN Sustainable Development site

## ACASA

- Utilizzare la stampante in modalità fronte-retro
- Usare sempre tazze e posate riutilizzabili
- Pensare prima di organizzare un viaggio di lavoro: riunirsi in videoconferenza permette di risparmiare ore e costi di viaggio e di ridurre le emissioni di CO2
- Ridurre la nostra «impronta di carbonio» andando a piedi, in bicicletta o coi mezzi pubblici quando possibile, o prendendo in considerazione l'auto di gruppo con amici, vicini o colleghi di lavoro
- Fare le scale invece di prendere l'ascensore: si risparmia energia, si fa movimento e si fa bene alla salute

## Ufficio , in strada

- Utilizzare la stampante in modalità fronte-retro
- Usare sempre tazze e posate riutilizzabili
- Pensare prima di organizzare un viaggio di lavoro: riunirsi in videoconferenza permette di risparmiare ore e costi di viaggio e di ridurre le emissioni di CO2
- Ridurre la nostra «impronta di carbonio» andando a piedi, in bicicletta o coi mezzi pubblici quando possibile, o prendendo in considerazione l'auto di gruppo con amici, vicini o colleghi di lavoro
- Fare le scale invece di prendere l'ascensore: si risparmia energia, si fa movimento e si fa bene alla salute

# Piani Regionali

## Integrazione SALUTE e AMBIENTE

- Regia complessiva integrata
- Sede di confronto
- Supporto ed indicazioni alle ATS
  - Formazione permanente
  - Gestione della comunicazione e dei risultati

**Nucleo/Tavolo**  
**Gruppo regionale**  
**Salute e Ambiente**





# Scusate il disturbo



**Grazie** [VID-20161106-WA0000.mp4](#)

# Piani Regionali Prevenzione

- [PRP 2015-2018  
estratto Piemonte.pdf](#)
- [PRP 2015-2018  
estratto Emilia  
Romagna.pdf](#)
- [PRP 2014-2018  
estratto Veneto.pdf](#)
- [PRP 2014-2018  
estratto Toscana.pdf](#)
- [PRP 2014-2018  
estratto FVG.pdf](#)
- [PRP 2014-2018  
estratto Lazio.pdf](#)
- [PRP 2014-2018  
estratto Campania.pdf](#)
- [PRP 2014-2018  
estratto Puglia.pdf](#)
- [PRP 2014-2018  
estratto Calabria.pdf](#)
- [PRP 2014-2018  
estratto Sicilia.pdf](#)