



AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE

DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE

Area Medica
UOC Servizio Igiene Ambienti di Vita

Telefono
090 3654146
FAX
090 3653916

EMAIL
Uocsiav.messina@asp.messina.it
WEB www.aspmessina.it

DATA

PROT.

**Piano Straordinario di interventi sanitari nelle aree a rischio ambientale della Sicilia,
Tavolo Tecnico istituito con D.A. 549/2013.**

Linee di intervento

“Le profonde trasformazioni avvenute, dagli anni sessanta ad oggi, nel territorio a nord-est della Sicilia, incentrato nella piana di Milazzo e comprendente una serie di Comuni tra loro confinanti, sono dovute, in massima parte, al processo di industrializzazione determinatosi a scelta della localizzazione di un importante polo petrolifero ed energetico, e della conseguente destinazione, anche per lo sviluppo industriale indotto, di vaste aree del comprensorio.

Conseguenze dirette sono state la modificazione dell’uso di gran parte del territorio con conseguente sostanziale abbandono delle precedenti vocazioni dell’area (agricole, parzialmente specializzate in colture e floricolture pregiate, e tendenzialmente, turistiche), con riflessi profondi sulle abitudini di vita della popolazione, con aspetti, naturalmente, anche positivi, quali l’inversione di tendenza della endemica necessità di emigrazione.

Lo sviluppo dell’industrializzazione è avvenuto, almeno nelle fasi iniziali, in modo poco governato, e con scarsa attenzione all’ambiente ed alla vivibilità del territorio, e lo stato attuale di evoluzione risente delle numerose e cicliche crisi economiche e cambiamenti di mercato sopravvenuti.

Lo stato di sviluppo attuale vede una realtà produttiva disomogenea: i due grandi poli industriali (petrolifero ed energetico) si sono sviluppati in modo separato, con un indotto generato di limitata estensione, mentre l’insieme della media industria è molto disarticolato e precario.

Anche le aspettative di risoluzione dei problemi occupazionali sono ampiamente disattese, e buona parte dell'opinione pubblica avverte questo tipo di sviluppo come un sostanziale impedimento alla conversione del sistema economico locale verso settori produttivi ritenuti più consoni al territorio (quali il terziario orientato al turismo).

In questo quadro gli effetti ambientali, indotti dalla presenza delle attività industriali, divengono un fattore di conflittualità, alla quale spesso contribuisce la carenza di trasparenza nella gestione delle stesse industrie e l'insufficienza dell'informazione che giunge alla popolazione”.

La descrizione appena fatta – tratta dalla “Relazione ambientale di sintesi” elaborata dal Ministero dell’Ambiente e della Tutela del Territorio come atto propedeutico alla dichiarazione (Decreto 4 settembre 2002, n. 50/ GAB) del Comprensorio del Mela quale “Area ad elevato rischio di crisi ambientale”- è così esaustiva nella descrizione dello stato di fatto e degli scompensi riscontrati, che si è ritenuto di richiamarla testualmente in questa relazione.

Come si vede il Ministero tratteggia infatti, in modo sintetico ma efficace, una realtà variegata nella quale si trovano a coesistere, a tratti in modo conflittuale, complessi industriali ed attività agricole, zone ad elevata vocazione turistica ed aree protette (beni ambientali tutelati ai sensi di direttive comunitarie).

L’area a rischio comprende 7 Comuni: Milazzo, San Filippo del Mela, Pace del Mela, Santa Lucia del Mela, Condirò, San Pier Niceto, Gualtieri Sicaminò.

Complessivamente il comprensorio ha una superficie di circa 190 Km² ed una popolazione di oltre 55.000 abitanti residenti. Sono presenti 16 Km di coste, un’ampia zona pianeggiante (piana di Milazzo) ed una serie di vallate, in corrispondenza di altrettanti corsi d’acqua, in direzione dei monti Peloritani.

Nella piana di Milazzo un’ampia area agricola pianeggiante, con vaste zone destinate a seminativi e colture orticole, coesiste con il complesso industriale di maggiori dimensioni della Provincia, composto da un polo petrolifero, un polo energetico, ed un rilevante numero di medie e piccole industrie nella cosiddetta “area ASI”, che si allunga sul litorale est di Milazzo.

L’area a rischio è attraversata da importanti infrastrutture di trasporto, la ferrovia e l’autostrada Messina Palermo, la statale 113 – lungo la quale si sviluppano numerosi centri abitati minori – ed è sede di un importante porto commerciale e turistico, il porto di Milazzo. Numerosi tratti di costa ed, in minor misura, dell’interno, ovviamente non interessati da insediamenti

industriali, sono tuttora di notevole pregio e frequentati da flussi turistici, data anche la vicinanza con le isole Eolie.

Nonostante la rilevante presenza industriale, l'area lamenta un elevato tasso di disoccupazione con forti quote percentuali di tipo "giovanile", che non trova adeguato impiego negli altri settori di attività presenti: agroalimentare e turistico, fortemente compressi dalla stessa presenza industriale, o il terziario, non ancora sufficientemente sviluppato.

La parte introduttiva della relazione preliminare del Ministero Ambiente si conclude auspicando l'avvio di "azioni di risanamento del territorio e di programmazione dello sviluppo produttivo in modo ambientalmente corretto", necessarie per superare le criticità riscontrate, e riportare in equilibrio il sistema ricomponendo i conflitti sociali.

Resta solo da aggiungere, in proposito, che la razionalizzazione delle attività industriali che hanno generato la situazione di crisi ambientale, ed il conseguente rientro dell'impatto antropico negli standard della sostenibilità costituiscono un presupposto imprescindibile dell'azione di risanamento, e richiedono a monte un processo che sia frutto di un approccio metodologico corretto, che tenga conto di principi fondamentali che costituiscono categorie mentali diventate ormai patrimonio collettivo a livello internazionale.

Definiti pertanto i contorni del problema, va detto che per il Comprensorio del Mela dovrà essere messo a punto un modello che garantisca un equilibrato sviluppo industriale, infrastrutturale ed economico del territorio, rispettandone le caratteristiche ambientali, e sfruttandone le risorse naturali in funzione della capacità del sistema di sopportare tale prelievo. La crescita complessiva all'interno del comprensorio dovrà essere compatibile con le capacità ricettive dell'ambiente globale, ed inoltre lo sfruttamento delle risorse, l'andamento degli investimenti, l'orientamento dello sviluppo economico e i mutamenti istituzionali dovranno, in sinergia ed in reciproca armonia, una volta corrette tutte le criticità iniziali, incrementare il potenziale attuale e futuro di soddisfazione dei bisogni e delle aspirazioni delle comunità locali.

Per il perseguimento di tali obiettivi è stato istituito con il D.A. 549/2013 un Tavolo Tecnico "Stato di salute della popolazione residente nelle aree a rischio ambientale e nei siti di interesse nazionale per le bonifiche della Sicilia" che ha predisposto le seguenti strategie:

1. B.1 FOCAL POINT

La Regione Siciliana sta procedendo alla realizzazione di attività rivolte alla tutela della salute nelle Aree ad Elevato Rischio di Crisi Ambientale (Costituzione Tavolo tecnico con il D.A. 549/2013).

Ad oggi sono state effettuate diverse indagini, epidemiologiche, analisi dei dati ReNCAM, dei ricoveri ospedalieri, biomonitoraggi e l'analisi integrata di questa mole di dati ha permesso di evidenziare una parziale compromissione del profilo di salute delle popolazioni residenti in prossimità delle fonti di inquinamento.

Considerata l'aumentata percezione del rischio da parte delle popolazioni residenti nei Comuni inclusi in queste aree si rende necessario istituire un focal point.

Questo sarà collegato in rete con altre postazioni attivate nei comuni interessati e presso l'ASP, in modo da consentire un costante collegamento tra le postazioni, per lo scambio di informazioni e per la verifica e analisi dati.

4.A – 4.B PREVENZIONE USO ALCOOL E TABACCO.

L'abuso di sostanze (tabacco e alcool) è attualmente il più rilevante problema di salute nei paesi sviluppati.

Considerato che quattro consumatori su cinque iniziano l'uso di sostanze prima di avere raggiunto l'età adulta, l'età scolare rappresenta il momento più appropriato per attuare programmi di prevenzione, con l'obiettivo di prevenire la sperimentazione in chi non ha mai fatto uso e di impedire l'abitudine e la dipendenza in chi ha già sperimentato.

La prevenzione scolastica dell'uso di sostanze mira a migliorare il benessere e la salute psicosociale dei ragazzi attraverso il riconoscimento ed il potenziamento delle abilità personali e sociali necessarie per gestire l'emotività e le relazioni sociali, e per prevenire e/o ritardare l'uso di sostanze.

Il programma è condotto dall'insegnante con metodologia interattiva, utilizzando tecniche quali il role play, il brain storming e le decisioni di gruppo.

4. B PEER EDUCATION SU ALCOLISMO

Esiste oggi in Italia una consistente fascia di popolazione, soprattutto giovane, che segue modelli e stili di consumo alcolico a rischio che richiedono di essere intercettati e prevenuti.

Si intende svolgere una azione informativa/educativa sugli adolescenti mediante la formazione di peer educators in grado di interagire con i coetanei, e mediante la sensibilizzazione di "operatori grezzi" a contatto con il problema sui luoghi del tempo libero.

Gli interventi di sensibilizzazione sono finalizzati a conoscere i rischi connessi all'abuso di alcool e a ritardare l'età del primo approccio con le bevande alcoliche, mediante l'attivazione, in ambito dei gruppi classe del biennio della scuola media superiore di secondo grado, di interventi educativi utilizzando la metodologia dei Club Alcolisti in trattamento – Metodo Hudolin.

Inoltre verranno effettuati con l'ausilio di peer educators formati per la prevenzione del consumo di alcool incontri di sensibilizzazione con i genitori e formazione – intervento degli operatori grezzi (Dj, barman, animatori, PR)

4.C. 4. D CATTIVA ALIMENTAZIONE E SEDENTARIETA'

L'OMS ha sviluppato una strategia globale su dieta, attività fisica e salute che raccomanda un approccio multisettoriale per far sì che aumenti il consumo di frutta e verdura, diminuisca l'apporto di grassi, sale e zucchero, si faccia attività fisica giornaliera e si mantenga l'indice di Massa Corporea (BMI) entro limiti accettabili.

Nella strategia individuale un ruolo fondamentale è svolto dai Pediatri di libera scelta che sono in grado di stratificare lo stato nutrizionale dei loro assistiti effettuando interventi adeguati di correzione degli apporti nutrizionali, laddove necessari, prevalentemente attraverso la terapia educativa degli stili di vita e con la partecipazione di servizi e strutture operanti per favorire il controllo dei fattori di rischio modificabili.

Al fine di promuovere scelte alimentari nutrizionalmente corrette, la Regione Sicilia partecipa inoltre al Progetto "...E vai con la frutta " che prevede l'installazione di distributori di frutta e verdura in alcune scuole, da confrontare con altre in cui l'intervento non viene effettuato, e la realizzazione di visite nelle fattorie didattiche e progetti di promozione dell'attività fisica per la popolazione scolastica.

All'azione di prevenzione è legata la relativa sorveglianza sullo stato nutrizionale, le abitudini alimentari e l'attività fisica dei bambini della scuola primaria, che la Regione effettua partecipando al progetto nazionale "OKKIO alla salute" .

Nella Regione Sicilia il progetto sull'obesità infantile è stato attivato dal 2006, finora solo su un Distretto per ASP; si prevede che sia esteso ad un altro distretto, che per motivi di sorveglianza sarà quello di Milazzo.

4.C CATTIVA ALIMENTAZIONE

Il progetto di prevenzione dell'obesità è stato già attuato per il triennio 2007/2010 nel Distretto di Barcellona P.G.

Così come previsto dalla Regione Sicilia si è attuata l'estensione del progetto ad un altro Distretto dell'ASP- Distretto individuato - Milazzo

Contatti con i PLS distretto di Milazzo

Predisposizione strumenti e protocolli operativi.

4. E RISCHIO CARDIOVASCOLARE

La carta del rischio cardiovascolare predisposta dall'Istituto Superiore di Sanità (Progetto Cuore) permette di calcolare per ogni soggetto il rischio di evento cardiovascolare maggiore nei 10 anni successivi, identificando i principali fattori di rischio.

La conoscenza di tali fattori permette al MMG di agire per la loro modifica e al paziente di prendere consapevolezza in modo da attivare un processo di empowerment.

Nella Regione Sicilia il progetto è stato attivato dal 2005, finora solo su un distretto per ASP; si prevede che sia esteso nel Distretto di Milazzo.

5.A – 5.B – 5.C PROMOZIONE DEI TEST DI SCREENING NEOPLASIA DEL COLLO DELL'UTERO, NEOPLASIA DELLA MAMMELLA, TUMORE DEL COLON RETTO.

L'ASP di Messina gestisce il programma dello Screening Oncologico da molto tempo, tuttavia soltanto nel luglio 2012 sono state riprese le attività che si erano interrotte nel 2011.

In coerenza con le indicazioni del D.A. 01845/12 e a garanzia della prevenzione oncologica secondo i Livelli Minimi Essenziali di Salute, l'ASP ha riattivato tutte le funzioni dello Screening Oncologico che erano state avviate nel 2010, pur con velocità differenziate per ciascuno dei tre screening (ca. cervice, ca. mammella e ca. colon retto) a causa dei diversi stadi di avanzamento. La presente proposta progettuale di “rafforzamento degli interventi di prevenzione secondaria e diagnosi precoce” riguarda il territorio di Milazzo dichiarato dalla UE “zona ad alto rischio ambientale”.

6.A AVVIO SORVEGLIANZA SANITARIA EX ESPOSTI

Costituzione di un tavolo tecnico regionale composto da un referente in rappresentanza di ciascuna provincia

Raccolta delle varie esperienze pregresse condotte dalle regioni nell'ambito di programmi di sorveglianza sanitaria dei lavoratori ex-esposti ad amianto, analisi dei risultati ottenuti e valutazione degli stessi alla luce dell'evidenza scientifica e del rapporto costo-benefici in ambito regionale

Predisposizione di strumenti e protocolli operativi (questionario anamnestico di rischio professionale, protocollo sanitario di base, protocollo per gli accertamenti diagnostici ulteriori, indicazione periodicità degli accertamenti) in ambito regionale

Definizione degli archivi dei lavoratori ex-esposti ad amianto in ambito provinciale

Sorveglianza sanitaria degli ex-esposti ad amianto in ambito provinciale.

7.A ASSISTENZA OSPEDALIERA – AMBULATORIO ONCOLOGICO

7. B IMPLEMENTAZIONE DEI PERCORSI ASSISTENZIALI E CONTINUITA' OSPEDALE TERRITORIO (BPCO – IRC)

La Regione Siciliana, con la L. 5/2009 “Norme per il riordino del Servizio sanitario regionale” e con le “Linee guida sulla riorganizzazione dell'attività territoriale (PTA- Cure primarie - gestione integrata - day service territoriale) ex D.A. n. 723 del 10/03/10, ha ridisegnato l'intero complesso dell'assistenza sanitaria territoriale, anche in funzione della prevalenza delle patologie croniche nella popolazione e dell'impegno organizzativo ed economico da esse generate.

A tal fine si sono realizzate azioni che coinvolgono i diversi livelli assistenziali, coerenti con il disegno generale e mirate a sviluppare la partecipazione e l'integrazione tra le diverse professionalità operanti nel sistema, nell'ambito di percorsi assistenziali condivisi di gestione integrata e basati sulle evidenze scientifiche.

La realizzazione di tale disegno ha comportato interventi ad ampio raggio, attraverso la riorganizzazione delle attività distrettuali (in particolare lo sviluppo dei Presidi Territoriali di assistenza-PTA con la creazione di nuovi servizi quali l'ambulatorio di gestione integrato, la riqualificazione del ruolo della figura infermieristica e il potenziamento della specialistica ambulatoriale); il coinvolgimento dei medici di assistenza primaria; l'integrazione tra livello ospedaliero e territoriale con i piani provinciali di specialistica unica e la diffusione dell'utilizzo delle schede di dimissioni facilitate.

Le patologie “target” selezionate, che hanno costituito un modello per la riorganizzazione dei processi assistenziali sono state scompenso cardiaco e diabete mellito di tipo 2.

Nell’ambito delle malattie respiratorie, facendo seguito a quanto realizzato per le suddette patologie e potendo contare sui meccanismi operativi sperimentati, si intendono definire e implementare sul territorio percorsi di gestione integrata anche per i soggetti affetti da BPCO-insufficienza respiratoria.

A tal fine sarà costituito un panel tecnico- scientifico regionale, deputato alla definizione dei percorsi e successivamente saranno coinvolti tutti gli attori dei diversi livelli assistenziali, nonché le associazioni dei pazienti. Sarà quindi sviluppata l’attività di monitoraggio attraverso i sistemi informativo-informatici o report specifici.

8.A 8.B RESPONSABILIZZAZIONE DELLE ASP NEI CONFRONTI DELLA TUTELA DELLA SALUTE IN AREE A RISCHIO AMBIENTALE

Le Aree ad elevato rischio di crisi ambientale comprendono quei territori che, per la presenza di un’altissima densità industriale, presentano un importante squilibrio ambientale dovuto alla notevole concentrazione degli inquinanti emessi dagli opifici presenti. Nella regione Sicilia sono state individuate, con specifico atto normativo Assessoriale, tre aree dichiarate ad elevato rischio ambientale. In particolare nella nostra provincia è stata dichiarata, con D.A. n° 50/Gab del 04.09.2002, “Area ad elevato rischio di crisi ambientale” quella parte del territorio costituita dai comuni di Condrò, Gualtieri Sicaminò, Milazzo, Pace del Mela, San Filippo del Mela, Santa Lucia del Mela e San Pier Niceto ricadente nell’ambito del Comprensorio del Mela . L’art. 74 del D.L.vo n° 112 del 31.03.1998 ha delegato alle Regioni le competenze in campo di aree ad elevato rischio ambientale.

a) per "tutela della salute", la promozione della salute e la prevenzione delle malattie :

1) la promozione della salute è il processo che consente alla comunità e alle persone di aumentare il loro controllo sui fattori che determinano la salute e attraverso ciò di migliorarla; costituisce una strategia mediatrice tra la popolazione e il suo ambiente, conciliando le scelte personali con le responsabilità sociali.

Attraverso investimenti e azioni agisce sui determinanti della salute con l'obiettivo di aumentare la speranza e la qualità di vita; le principali direttive d'azione sono :

- 1.1) costruire una politica pubblica per la salute;
- 1.2) creare ambienti favorevoli;
- 1.3) dare forza all'azione della comunità;

1.4) sviluppare le abilità personali;

1.5) riorientare i servizi sanitari;

2) la prevenzione della malattia è la strategia per ridurre i fattori di rischio di specifiche malattie o per aumentare i fattori di difesa dell'ospite che ne riducono la suscettibilità;

b) per "tutela dell'ambiente" (limitatamente agli obiettivi di salute), il controllo dei fattori fisici, chimici e biologici dell'ambiente di vita e di lavoro che esercitano o potrebbero esercitare, direttamente o indirettamente, un effetto sulla salute e sul benessere del singolo e della comunità, con l'obiettivo di realizzare e conservare un equilibrio dinamico tra le persone e il loro ambiente;

c) per "salute", uno stato di completo benessere fisico, mentale e sociale e non la sola assenza di malattia o infermità; è il risultato dell'equilibrio dinamico tra l'organismo umano e il suo ambiente.

d) per " benessere", uno stato soggettivo di salute basato su sensazioni e funzioni biologiche in equilibrio dinamico con i fattori fisici, chimici, biologici e sociali dell'ambiente.

e) per " igiene ", tutte le attività e le tecniche che promuovono e mantengono la salute; è una delle funzioni della "medicina di sanità pubblica" la quale si occupa della salute pubblica studiando la salute della popolazione, individuando i bisogni di salute e promuovendo una adeguata politica sanitaria;

f) per " piani per la salute", piani poliennali guidati dagli Enti locali ed elaborati dagli stessi di concerto con le Aziende sanitarie; in tali piani vengono indicati gli obiettivi strategici prioritari e le azioni relativamente a:

1) i più importanti bisogni di salute e le risposte in termini di promozione della salute e prevenzione delle malattie;

2) i bisogni di assistenza sanitaria e sociale e le risposte in termini di offerta di servizi;

3) la natura degli impegni delle diverse strutture di produzione di prestazioni e servizi necessari a rispondere ai bisogni;

4) le modalità di interconnessione tra le azioni di competenza delle varie istituzioni e organizzazioni sociali;

5) le modalità di verifica circa il grado di conseguimento degli obiettivi.

Tutte queste sono attività che i Dipartimenti di Prevenzione Medico e Veterinario svolgono in maniera frammentaria pertanto occorre associare una forte responsabilizzazione formale (art. 7 del Dlgs.vo 229/99) in quanto rappresentano le strutture tecnico funzionale dell'Azienda Sanitaria Provinciale preposte alla tutela della salute collettiva con l'obiettivo della promozione della salute, della prevenzione delle malattie, del miglioramento della qualità della vita e del benessere animale e della sicurezza alimentare.

9.A 9. B *COMUNICAZIONE, COINVOLGIMENTO E PARTECIPAZIONE
ATTIVA DELLA POPOLAZIONE INTERESSATA (VIS – MMG)*

Dalla esperienza della VIA sono maturati filoni di sviluppo sottesi ad una maggiore visione strategica finalizzata allo sviluppo sostenibile ed alla integrazione delle considerazioni ambientali nelle politiche settoriali.

Nel sesto Programma di Azione per l'ambiente, varato dalla Commissione europea nel 2001, è stata data grande enfasi all'approccio strategico articolato in cinque indirizzi prioritari (migliorare l'applicazione della legislazione vigente, integrare le tematiche ambientali nelle altre politiche, collaborare con il mercato, coinvolgere i cittadini modificandone il comportamento e tener conto dell'ambiente nelle decisioni in materia di assetto e gestione territoriale).

Ne è emerso un indirizzo di "Valutazione Ambientale Strategica" (VAS) rivolta a garantire che le implicazioni ambientali dei progetti di infrastrutture e della pianificazione siano debitamente affrontate, contribuendo anche a garantire che le considerazioni di ordine ambientale siano meglio integrate nelle decisioni di pianificazione.

La VAS e la VIA si trovano in stretta correlazione tra loro, nascendo sostanzialmente la prima a completamento e integrazione della seconda. Con la VIA si attiva una procedura volta a fornire l'autorizzazione di un determinato progetto; con la VAS si vuole aggregare il consenso attorno alle scelte effettuate relativamente al piano o al programma di cui il progetto può fare parte. Entrambe le procedure avviano un processo decisionale, ma mentre nella VIA il rapporto tra il soggetto proponente e il soggetto competente ad esprimere una valutazione è di tipo autorizzativo, nella VAS la relazione tra l'autorità che elabora il piano o programma e l'autorità con competenze ambientali è tendenzialmente di tipo consultivo.

Le valutazioni di impatto che abbiamo finora esaminato privilegiano la valutazione degli impatti sull'ambiente. Nell'ultimo decennio si è infatti assistito ad una aumentata sensibilità delle comunità locali rispetto alle tematiche ambientali.

Tale sensibilità non sempre si accompagna ad una chiara comprensione del rischio, né ad una strategia coerente con l'interesse collettivo.

Nonostante questi limiti, è da tenere in debito conto l'esigenza che le comunità esprimono di essere più partecipi delle scelte relative al proprio territorio, e la chiara richiesta che l'impatto sulla salute sia posto al centro delle scelte sull'ambiente.

Tuttavia, i proponenti dei piani/progetti spesso non dispongono di informazioni su dati sanitari che consentano di effettuare adeguate valutazioni di impatto sulla salute.

Di fatto, l'integrazione delle politiche sanitarie e ambientali rappresenta il reale obiettivo da perseguire, andando verso la programmazione di grandi scelte sulla base di un sistema integrato tra ambiente e salute. Dunque passando da un approccio di valutazione ambientale ad un approccio valutativo integrato emerge, con maggiore evidenza, la necessità di inserire la valutazione sulla salute nella valutazione a fini decisionali.

Tale premessa tuttavia non sempre riesce ad essere applicata. La causa è da ricercare nel fatto che la tecnica della VIA si riferisce al singolo impianto o opera, mentre l'ottica epidemiologica tiene conto necessariamente dell'integrazione dei fattori ai quali la popolazione residente è esposta; inoltre la VIA si applica a progettazione avvenuta, mentre è a livello delle scelte di politica territoriale che può essere tenuto conto dell'impatto sulla salute.

In questo contesto la Valutazione di Impatto sulla salute (VIS) si inserisce nel solco culturale e metodologico della VIA e dei suoi sviluppi.

Questa scelta innovativa, che viene incontro alle esigenze dei cittadini, ha implicazioni complesse. Infatti la valutazione di impatto sulla salute si avvale di conoscenze e tecniche epidemiologiche, e queste sono meno certe ed univoche rispetto a quelle utilizzate a livello ambientale.

Necessariamente si pone il problema nella interpretazione e socializzazione dei risultati, di sviluppare specificamente il processo di comunicazione e di condivisione da parte dei cittadini.

Nel momento in cui si incorporano le ricadute sulla salute nelle valutazioni di impatto ambientale, proprio per la complessità e la delicatezza degli argomenti trattati, è necessario sviluppare una strategia di condivisione delle scelte e di crescita della competenza della popolazione. Il modello che si persegue è a carattere egualitario (i soggetti interessati partecipano alla presa delle decisioni) che non corrisponde più alla sensibilità civile e democratica della popolazione. Secondo tale modello, la valutazione di impatto sull'ambiente e sulla salute inizia alla fonte delle decisioni e si applica prima di tutto alle grandi scelte di indirizzo, e cioè a livello di governo regionale.

Successivamente, la pianificazione operativa che ne discende può essere a sua volta oggetto di valutazione integrata, incorporando nella VAS e nella VIA gli aspetti legati alla salute delle popolazioni.

10.A SICUREZZA DEGLI ALIMENTI

10.A.1 MIGLIORAMENTO DELLE ACQUE DESTINATE AL CONSUMO UMANO

Negli anni è stato evidenziato con indagini di laboratorio l'inquinamento di alcuni pozzi nell'area della valle del mela, l'intervento si propone:

Monitoraggio fonti di approvvigionamento

Verifica sui controlli interni degli Enti gestori
Campionamento acqua destinata al consumo umano

10.B SORVEGLIANZA ALLEVAMENTI

L'attività consiste nel prelevare n°30 campioni in unica aliquota di alimento per bovini ed ovi-caprini (mangime semplice) in aziende zootecniche insistenti all'interno dell'area a rischio ambientale Milazzo e comuni della valle del Mela, durante le varie fasi di sviluppo vegetale: essenze foraggere, fieno, granaglie, ed il loro invio all'IZS di Palermo per la determinazione dei seguenti contaminanti:

Metalli pesanti, Diossine e PCB diossinosimili, idrocarburi policiclici aromatici.

Il Referente Operativo
Dr. Giancarlo Quattrone