

- *attivare l'Autorità Regionale di Controllo e Coordinamento, come previsto al paragrafo Salute e Ambiente;*
- *migliorare i processi partecipativi considerando le istanze provenienti dalla popolazione in tema di programmazione e gestione di attività che hanno impatto sull'ambiente e sulla salute;*
- *garantire una adeguata comunicazione del rischio alla popolazione, che sempre più chiede agli operatori del Servizio Sanitario risposte competenti, non solo in materia di assistenza medica, ma anche in relazione a tematiche di prevenzione e protezione da danni ambientali.*

Inoltre, nell'ambito delle attività in tema di salute ed ambiente si intendono garantire i presidi sui temi storicamente in carico alla prevenzione e alla sanità: fitosanitari, REACH, ambiente indoor, igiene edilizia, amianto, radon, radiazioni ionizzanti e non, U.V.A..

La nuova organizzazione del Dipartimento di Prevenzione intende rispondere a tale pianificazione garantendo, oltre alle attività di controllo in integrazione con l'ARPAV, anche una adeguata ed articolata comunicazione alla popolazione e alle Istituzioni in merito alle ricadute dei determinanti ambientali sulla salute.

Contaminazione da PFAS

In alcuni Comuni del Veneto si è verificato un inquinamento da PFAS delle acque a partire dagli anni '70. Le Strutture regionali della Sanità hanno preso atto di tale fenomeno nel 2013 attraverso la relazione elaborata dall'Istituto di Ricerca sulle Acque – CNR, trasmessa dal Ministero della Salute. Da allora, la Regione del Veneto ha messo in atto numerose azioni, come l'individuazione dell'area di contaminazione e della principale fonte responsabile; la messa in sicurezza della distribuzione dell'acqua potabile e la mappatura ed il controllo dei pozzi privati; l'avvio di uno studio di biomonitoraggio; l'avvio di studi retrospettivi ed ecologici su alcune patologie (possibilmente) associate ai Pfas; l'istituzione di Gruppi di lavoro ad hoc e di una specifica Commissione sul tema.

Nell'ottica della fondamentale importanza di tutelare la salute pubblica, anche nei prossimi anni, si intende portare avanti le azioni finora intraprese, con particolare riferimento al monitoraggio degli alimenti e alla presa in carico della popolazione esposta con la continuazione di un programma di screening di I e II livello con approfondimenti specialistici, promuovendo un approccio a 360 gradi.

Si intende quindi:

- *rafforzare le strategie di sanità pubblica per contrasto alla contaminazione da Sostanze Perfluoroalchiliche (famiglia di composti chimici, prodotti dall'uomo, utilizzati per rendere i materiali resistenti ai grassi e all'acqua) che interessa una parte del territorio regionale;*
- *rendere disponibile e volontaria la possibilità di riduzione delle sostanze nel sangue anche attraverso procedure cliniche di plasmaferesi o di scambio plasmatico, attivando progetti di studio sperimentali, in collaborazione con il Ministero della Salute e con l'Istituto Superiore di Sanità, al fine di individuare procedure o farmaci possibilmente in grado di contribuire in maniera sicura la scarsissima eliminazione fisiologica spontanea dei PFAS, all'interno di una rigorosa analisi costo-efficacia e costo-beneficio. L'approccio medico-scientifico potrà/dovrà essere programmato per obiettivi, rivolto principalmente ai cluster di popolazione maggiormente a rischio (gravidezze, progetti di gravidanza, adolescenti, etc.);*
- *avviare una più approfondita **valutazione epidemiologica** di tipo prospettico e retrospettivo e approfondire le valutazioni epidemiologiche sui lavoratori della Ditta, il cluster maggiormente colpito;*
- *predisporre un'analisi statistica appropriata dei dati provenienti dal biomonitoraggio in modo da individuare particolari cluster di popolazione maggiormente a rischio; i dati del biomonitoraggio saranno incrociati con gli altri dati sanitari relativi alle patologie concomitanti in modo da verificare la correlazione con le malattie che già sono riconosciute in letteratura scientifica ed individuarne potenzialmente di nuove.*

*E' in fase di valutazione **l'ampliamento del Piano di sorveglianza**, sia per la presa in carico di altre fasce di età, sia per la valutazione specifica dell'esposizione per sottogruppi di popolazione. Un'attenzione particolare sarà mirata alle fasce più deboli e più esposte della popolazione colpita dalla contaminazione,*

estendendo la sorveglianza alle persone anziane (over 65) con molteplici fattori di cronicità, alla popolazione pediatrica, alle gravidanze e ai neonati.

Sarà posta una particolare attenzione alla presa in carico delle donne gravide, delle donne in età fertile ed intenzionate alla gravidanza, residenti ed ex-residenti, con un arruolamento continuo e specifico: risulta infatti necessario ed urgente il dosaggio del siero e la verifica di eventi avversi possibilmente associate a Pfas, dato il dimostrato passaggio delle sostanze perfluorate tramite placenta dalla mamma al feto, e tramite il latte materno, dalla mamma al neonato, oltre all'attivazione di attività di prevenzione;

Sarà predisposto un piano di sorveglianza a campione per tutti i cittadini che abitano nella zona arancio o limitrofa all'area definita rossa, che presentano valori superiori alla media nazionale nelle acque potabili o nella falda; il campionamento comprenderà anche la popolazione che ha abitato per più di 5 anni nella zona rossa, ma attualmente non residente, a partire dall'inizio della contaminazione, dato che il citato rapporto n°6-giugno 2018 evidenzia in modo esemplare come il livello ematico di PFOA si correli con il numero di anni di residenza nella zona rossa.

Nell'ambito dello studio di presa in carico sarà ampliata la definizione delle patologie da considerare connesse ai PFAS. Saranno aggiornati i questionari, dedicando maggior attenzione alle patologie di cui è riconosciuta la possibile correlazione, in particolare quelle endocrine (malattie della tiroide, riduzione della fertilità maschile), immunitarie (colite ulcerosa) e neoplastiche (tumore del rene e del testicolo), che sono state attentamente considerate nelle revisioni di letteratura effettuate da qualificati organismi scientifici e tecnici internazionali.

Sarà effettuata una revisione del protocollo di presa in carico a partire dal documento del C8 Medical Panel, che descrive le azioni di monitoraggio sanitario individuale intraprese a favore della popolazione esposta alla contaminazione da PFAS nel Mid-Ohio, con contestuale estensione delle prestazioni di monitoraggio della salute dei pazienti, da erogarsi in regime di esenzione ticket.

Sarà distribuito, contestualmente al monitoraggio del cluster dei soggetti maschili in età fertile, materiale informativo ed educativo sulla diagnosi precoce del tumore al testicolo, attivando uno specifico ambulatorio urologico di 2° livello;

Saranno organizzare iniziative e corsi di aggiornamento del personale sanitario, con il coinvolgimento attivo degli Ordine dei Medici e Chirurghi. Pur constatando la complessità del tema medico-scientifico. Per un'efficace preparazione in materia di contaminazione da pfas è necessario aumentare percorsi formativi, soprattutto per i medici di medicina generale e i pediatri, i primi che sono a contatto con la popolazione esposta a cui il cittadino chiede un'adeguata risposta;

Va riconosciuto ai medici di medicina generale e ai PLS un ruolo specifico nella gestione della salute dei cittadini, per una efficace presa in carico sanitaria degli stessi, effettuando un'azione di recupero degli assistiti non aderenti allo screening, così da implementare il sistema di chiamata. Va predisposto un sistema di condivisione e confronto delle informazioni-documentazioni clinico-anamnestiche degli assistiti con il relativo MMG o PLS, attraverso l'integrazione specifica nel fascicolo elettronico, così da garantire una corretta presa in carico del paziente alla conclusione del 2 livello.*

E' necessario ampliare i sistemi di comunicazione alla popolazione attraverso la diffusione di materiale informativo e l'implementazione del sito istituzionale regionale. A tal fine servirà programmare e finanziare un piano di informazione per la popolazione sulle patologie possibilmente associate a PFAS, sulla loro prevenzione, diagnosi e trattamento e sulle possibili azioni negli stili di vita per la riduzione al rischio di esposizione.

Devono essere attivati tutti gli ambulatori necessari per l'espletamento del 2° livello di screening.

Va completata l'indagine di biomonitoraggio alimentare realizzata dalla Regione in collaborazione con l'Istituto Superiore di Sanità, specificamente nel calcolo dell'intake giornaliero complessivo (acqua+alimenti in cui la percentuale di campioni con valori rilevabili sia superiore al 5%) di PFAS per ciascuno dei congeneri analizzati e per il loro complesso e nel confronto dell'intake giornaliero complessivo (compresi i gruppi a maggior rischio ed a maggior consumo di alimenti contaminati) con la dose giornaliera considerata accettabile (TDI) dall'ente americano Environmental Protection Agency e con ogni aggiornamento reso da parte dell'ente europeo European Food Safety Agency e da altri organismi tecnico-scientifici nazionali; Controllo e miglioramento continuo della filiera di misurazione della contaminazione da PFAS negli alimenti e dei relativi metodi analitici (congeneri, definizione della LOQ), con riferimento alle migliori pratiche disponibili;

Vanno riesaminati e approfonditi i dati e i valori raccolti con la campagna di biomonitoraggio alimentare, attualizzando la valutazione in relazione alle più recenti indicazioni di quantità massima tollerabile giornaliera (TDI) dell'ente americano EPA per la sicurezza alimentare e ogni aggiornamento disponibile degli stessi da parte di Efsa, ente europeo. In particolare si analizzeranno i dati relativi alle matrici vegetali/animali con concentrazioni inferiori ai 0.5ng/g e sarà predisposta la geolocalizzazione dei dati presentati.

Va avviato uno studio di coorte residenziale sui residenti ed ex-residenti nell'intera area a partire dall'inizio della contaminazione idropotabile in collaborazione con l'Istituto Superiore di Sanità (Ndr DGR 52 del 31/05/2016)

E' necessario che la Regione si faccia portavoce e promotrice nelle sedi istituzionali nazionali per attivare sensibilizzazione e procedure d'azione per la contaminazione su tutto il territorio italiano;

E' necessario che la documentazione di ricerca, raccolta dati e studi, prodotti dalla regione sia divulgata scientificamente alla comunità internazionale.

Azioni per il contrasto alle contaminazioni da inquinanti

Nel Veneto è necessario individuare le strategie di sanità pubblica per il contrasto alle contaminazioni da inquinanti, emergenti e non. Alcune zone del territorio della nostra regione sono soggette a pressioni costanti con un probabile aumento dei "rischi sanitari". Non si esclude che nel futuro, nuovi inquinanti "emergenti" saranno scoperti e metteranno a rischio aree più o meno vaste del nostro territorio.

Considerato che la Regione Veneto nel corso degli ultimi anni, per affrontare la complessa contaminazione da sostanze perfluoro alchiliche, ha messo in atto azioni che hanno permesso la definizione di una metodologia operativa, sia per far fronte a future aree contaminate e cittadini esposti, sia per ridurre tempi d'azione ed evitare ritardi. Per perseguire l'obiettivo del contrasto alle contaminazioni, la Sanità veneta si impegna ad intervenire anzitutto individuando, in collaborazione con Arpa Veneto e con gli Spisal regionali, le aree critiche dov'è necessario agire per scopi preventivi. La Regione predisporrà un iter procedurale volto a definire il quadro completo del rischio sanitario, causato da probabili o reali contaminazioni, prevedendo:

- *l'istituzione di Gruppi di lavoro ad hoc o/e di una specifica Commissione consiliare;*
- *la revisione e l'aggiornamento delle evidenze di letteratura ed effettuazione di una valutazione di impatto sanitario;*
- *l'individuazione dell'area di contaminazione e delle principali fonti responsabili, con metodologie adeguate in base alle specifiche matrici interessate (aria, acqua, suolo, alimentare – confrontando i risultati con le più recenti indicazioni di limite/TDI a livello internazionale);*
- *l'immediata messa in sicurezza sanitaria della popolazione esposta, con un'attenzione specifica ai soggetti più vulnerabili (es. donne in gravidanza, i neonati e i bambini), ai luoghi di aggregazione e*

alle scuole anche in caso di incertezza;

- *l'avvio di un biomonitoraggio per campioni di popolazione e sottogruppi adattati alle esigenze specifiche dello studio (es. soggetti maggiormente a rischio per motivi geografici, professionali, sanitari...), per verificare le implicazioni sanitarie del contaminante, specialmente quello emergente, così da poter progettare interventi specifici e redigere un Piano di Sorveglianza/Screening per tutte le fasce di età, volto alla presa in carico sanitaria della popolazione sottoposta, attraverso la collaborazione e la condivisione delle informazioni con i MMG;*
- *l'avvio di studi retrospettivi ed ecologici sulle patologie associate alla contaminazione;*
- *la realizzazione di costanti iniziative di formazione e aggiornamento medico-scientifiche rivolte al mondo sanitario ed in particolare ai MMG e PLS, soggetti centrali nella realizzazione completa e credibile dei monitoraggi avviati sulla popolazione e necessari per la presa in carico del paziente in termini complessivi;*
- *l'attivazione di percorsi formativi obbligatori e di confronto con gli amministratori locali delle aree interessate alla contaminazione, nonché di sistemi di comunicazione rivolti popolazione attraverso materiale informativo, del sito istituzionale regionale e incontri costanti con i cittadini dei territori interessati.”*

Firma dei presentatori