

ORDINE DEI MEDICI CHIRURGHI E DEGLI ODONTOIATRI  
BRINDISI  
COMMISSIONE AMBIENTE E SALUTE

RELAZIONE CONCLUSIVA

La commissione ha preso in esame tutti gli studi epidemiologici condotti su Brindisi capoluogo, area ad alto rischio di crisi ambientale e provincia nel corso dell'ultimo ventennio. Gli studi che correlano eventi morbosi e mortali con le emissioni sono lo studio "Forastiere" e lo studio sulle malformazioni neonatali. Entrambi segnalano eventi sanitari avversi per le maggiori esposizioni anche all'interno dei limiti di legge.

I limiti di legge pertanto non garantiscono una protezione della salute della popolazione; è necessario dunque intervenire per abbassare a livelli inferiori agli attuali le emissioni sia industriali che urbane al fine di portare i valori di qualità dell'aria entro i valori suggeriti dalla OMS, approfondendo il ruolo delle altre vie di esposizione (cibo, acqua in primis). Interventi politici sulla mobilità urbana sono ormai improcrastinabili.

Lo studio "Forastiere" mette in evidenza inoltre che la condizione di deprivazione socioeconomica influisce negativamente sull'aspettativa di vita della popolazione. Politiche di riduzione delle disuguaglianze produrrebbero quindi anche effetti positivi sulla salute della popolazione.

Una analisi recente del Registro Tumori Puglia segnala eccessi di alcuni tipi di tumori nell'area ad rischio di crisi ambientale rispetto al resto della provincia.

Tutti gli studi presi in esame sono allegati per sintesi alla presente per sintesi.

Alla luce di tali evidenze la Commissione formula le seguenti conclusioni ed avanza alcune proposte da inoltrare alle autorità competenti.

- ⤴ Effetti sanitari avversi sono stati rilevati in relazione alle maggiori esposizioni di origine industriale fino al 2013. Sarebbe necessario aggiornare lo studio Forastiere a data più recente e completarlo con il dato mancante delle gravidanze abortive. Meritevoli di approfondimento anche gli eccessi di mortalità generali e specifici di Mesagne dove una Valutazione modellistica della Qualità dell'Aria 2013 mostrava superamenti di PM10 e BaP.
- ⤴ Sarebbero utili studi di biomonitoraggio sia per gli inquinanti industriali che per i pesticidi.
- ⤴ Sul fronte della salute dei lavoratori si segnala la necessità di aggiornare la coorte dei lavoratori del Cloruro di Vinile Monomero (CVM) nel Petrolchimico di Brindisi, ferma al 2000, mentre le analoghe coorti di Ferrara e Ravenna sono state recentemente aggiornate dalle rispettive ASL. Sempre nell'ambito della salute dei lavoratori si segnala l'esigenza di approfondire il settore dell'occupazione agricola e di potenziare l'organico medico dello Spesal per campagne di prevenzione nei settori a rischio.
- ⤴ Si suggerisce di approfondire con studi di epidemiologia eziologica le sopra riportate differenze riscontrate dal Registro Tumori tra l'area ad alto rischio di crisi ambientale e la restante provincia.
- ⤴ Sono disponibili ormai i dati di mortalità per cause dell'ISTAT per cui i Comuni potrebbero richiedere le mortalità aggiornate in base anche alle sezioni di

censimento.

- ⤴ Sarebbe utile conoscere i primi risultati del Registro regionale delle Malformazioni Neonatali.
- ⤴ La crescente richiesta di conoscenza da parte della cittadinanza in merito ai problemi ambientali e sanitari impone agli Enti preposti di rendere disponibili i dati più aggiornati nel rispetto delle normative sulla trasparenza e di consentire l'accesso agli stessi soprattutto nei contesti decisionali e autorizzativi.
- ⤴ Si ritiene di dover sollecitare l'attuazione della legge regionale sulla valutazione del danno sanitario.
- ⤴ Dall'esperienza dell'assistenza pediatrica emerge la necessità di un approfondimento di epidemiologia eziologica dei disturbi dello spettro autistico e dei disturbi del neurosviluppo.

**La Commissione propone al Consiglio dell'Ordine di pubblicare la presente relazione con gli allegati sul sito dell'Ordine stesso e sulla sua rivista dandone sintetica comunicazione all'opinione pubblica. Propone altresì di affrontare in appositi incontri, da programmare alla ripresa autunnale delle attività, ciascuno dei punti evidenziati prevedendo un confronto con gli Enti a vario titolo interessati ed eventuali altri portatori di interessi.**

**Brindisi, giugno 2018**

**La Commissione Ambiente e Salute**

## **SINTESI DELLE EVIDENZE DI DANNO SANITARIO NELLA POPOLAZIONE DI BRINDISI.**

1) "SALUTE E AMBIENTE IN ITALIA" AREA DI BRINDISI, RAPPORTO DELL'O.M.S. , CENTRO EUROPEO AMBIENTE E SALUTE, DIVISIONE DI ROMA. Del giugno 1995 e relativo agli anni 1980-1987 è il primo studio di mortalità sull'area ad alto rischio di crisi ambientale e sul capoluogo con tassi superiori alla media nazionale.

2) Studio OMS di popolazione, Martuzzi et al (2002) mortalità Lo studio rileva nel periodo 1990-1994 un eccesso di mortalità, per tutte le cause, nel sesso maschile, statisticamente significativo.

3) Nel 2004 veniva pubblicato uno studio di popolazione intorno all'area industriale che rilevava un eccesso di mortalità nei primi due chilometri dal petrolchimico per i tumori del polmone, del sistema linfemato-poietico e della vescica negli anni 1996-1997. (Case-control study on cancer risk associated to residence in the neighbourhood of a petrochemical plant. Belli S, Benedetti M, Comba P, Lagravinese D, Martucci V, Martuzzi M, Morleo D, Trinca S, Viviano G. 2004. Eur J Epidemiol. 19(1):49-54.).

4) MORTALITA' 1981-2001 La mortalità nel Comune di Brindisi e nella Provincia di Brindisi è stata pubblicata nel volume "La mortalità nella Provincia di Brindisi 1981-2001" e successivamente, in forma sintetica, sulla rivista Epidemiologia & prevenzione (anno 32 (1) gennaio-febbraio 2008) con lo stesso titolo (Gianicolo EAL et al.) utilizzando i dati ISTAT. Nel Comune di Brindisi da questi dati risulta che, per tutte le cause, nel decennio 1981-1990 sono stati osservati negli UOMINI 3213 decessi contro un valore atteso, in base alla media regionale, di 3043, 170 decessi in più. (Epidemiol Prev. 2008 Jan-Feb;32(1):49-57. Mortalità nei Comuni della Provincia di Brindisi. Gianicolo EA, Serinelli M, Vigotti MA, Portaluri M.)

5) Nel 2011 alcuni ricercatori hanno pubblicato dati relativi al periodo 1999-2001 che mostrano chiaramente come nel primo chilometro di distanza dall'area industriale si sia verificato un rischio doppio di tumori al polmone ed alla vescica. Anche il rischio di Linfomi non Hodgkin e Leucemie è aumentato al decrescere della distanza. (Spatial analysis of the risk of multiple cancers in relation to a petrochemical plant. Environmetrics wileyonlinelibrary.com DOI: 10.1002/env.1138 Calculli C, Pollice A, Serinelli M).

6) L'ISS (Istituto Superiore di Sanità) propone di svolgere a Brindisi tre tipi di approfondimenti: a) studi subcomunali, tra la popolazione che vive nelle vicinanze di fonti di rischio (petrolchimico e centrali); b) studi occupazionali per indagare la salute dei lavoratori; c) il biomonitoraggio per la ricerca degli inquinanti negli organismi delle popolazioni più esposte. (Studio SENTIERI (Studio Epidemiologico Nazionale dei Territori e degli Insediamenti Esposti a Rischio di Inquinamento Epidemiol Prev 2011; 35 (5-6) Suppl. 4: 1-204)

7) Nelle settimane di gravidanza in cui le malformazioni si generano, le mamme dei bambini malformati hanno respirato, sulla base dei dati delle centraline per il monitoraggio dell'aria, una concentrazione di SO<sub>2</sub> superiore a quella respirata dalle mamme che hanno partorito bambini sani.

l'ARPA Puglia certifica che il 90% della SO<sub>2</sub> emessa a Brindisi proviene dalla produzione di energia. ( 2- Emilio Gianicolo Environmental Research, 128 + (2013) 9-14. Congenital anomalies among live births in a high environmental risk area--a case-control study in Brindisi (southern Italy).

8) A gennaio 2013 un altro lavoro scientifico condotto sulla nostra popolazione mostra un aumento di ricoveri ospedalieri, dal 2001 al 2007, per malattie cardiache e respiratorie all'aumentare, anche nei limiti di legge, delle concentrazioni di Polveri Totali Sospese e NO<sub>2</sub> misurate in aria dalle centraline. ( Emilio Antonio Luca Gianicolo , Antonella Bruni , Cristina Mangia , Marco Cervino, Maria Angela Vigotti (2013): Acute effects of urban and industrial pollution in a government-designated “Environmental risk area”: the case of Brindisi, Italy, International Journal of Environmental Health Research, DOI:10.1080/09603123.2012.755154 <http://dx.doi.org/10.1080/09603123.2012.755154>).

9) Nel 2013 uno studio nazionale ha stimato l'impatto sulla salute della popolazione adulta dell'inquinamento atmosferico in 23 città italiane tra cui Brindisi dal 2006 al 2009 rilevando in questa città un decesso all'anno attribuibile alle emissioni di PM<sub>10</sub> (Epidemiol Prev.2013 Jul-Oct;37(4-5):252-62.[Short-term impact of air pollution among Italian cities covered by the EpiAir2 project]. [Article in Italian] Baccini M,Biggeri A; Gruppo collaborativo EpiAir2.)

10) Nel periodo 2005-2009 utilizzando gli archivi dei dati sanitari correnti alcuni epidemiologi hanno messo in evidenza come nelle donne la BPCO sia più frequente tra le residenti nel capoluogo rispetto alle residenti nei comuni della provincia.” (Stima della prevalenza di bronco pneumopatia cronica ostruttiva (BPCO) nella provincia di Brindisi per gli anni 2005-2009, Antonella Bruni, Emilio Antonio Luca Gianicolo, Maria Angela Vigotti, Annunziata Faustini , Epidemiol Prev. 2013 Jul-Oct;37(4-5):220-

11) Studio sull'impatto sanitario del particolato primario e secondario prodotti dalla Centrale di Cerano nel 2006. **Se si considera solo il particolato primario, sono 4 i decessi che si stima sarebbero stati evitati annualmente se non vi fosse stata esposizione. Quando si considera il particolato secondario, il numero stimato dei decessi attribuibili aumenta fino a 28.** (Int J Environ Res Public Health. 2015 Jul 8;12(7):7667-81. doi: 10.3390/ijerph120707667.Secondary Particulate Matter Originating from an Industrial Source and Its Impact on Population Health.Mangia C.,Cervino M,Gianicolo EA)

12) Comunicazione al XXI Congresso Nazionale dell'Associazione Italiana dei Registri Tumori (AIRTUM) 5-7 aprile 2017 Catanzaro. Registro Tumori ASL Brindisi e Centro di Riferimento del Registro Tumori Puglia (Ardizzone A., Bisceglia L.De Lorenzis LE, Epifani S., Lotti F., Pagliara MC, Rashid I., Spagnolo G.) Conclusione : “dei 4 comuni dell'AERA (Area Elevato Rischio) i comuni di Brindisi e San Pietro Vernotico nostrano un eccesso significativo di incidenza, negli anni 2006-2010, di alcune sedi tumorali rispetto al resto della provincia, non compresa nell'AERA”

## **Lo studio di coorte sugli effetti delle esposizioni ambientali prova la relazione tra inquinanti, mortalità e morbosità Brindisi negli ultimi decenni.**

Il 4 luglio scorso è stato reso pubblico dalla Regione Puglia lo studio epidemiologico dal titolo "Studio di coorte sugli effetti delle esposizioni ambientali sulla mortalità e morbosità della popolazione residente a Brindisi e nei comuni limitrofi", disponibile dalla stessa all'indirizzo <https://www.sanita.puglia.it/documents/890301/896208/Rapporto+Studio+Coorte+Brindisi++040717/3606ef78-f6f9-4cb0-851b-865f955608fe>.

Si tratta di uno studio che, rispetto ai numerosi precedenti studi adotta una metodologia idonea a stabilire correlazioni tra le esposizioni ad inquinanti industriali ed eventi sanitari di una popolazione. Lo studio ha ricostruito analiticamente la popolazione (223.934 persone) di 7 Comuni (Brindisi, Carovigno, San Vito, Mesagne, Torchiarolo, San Pietro Vernotico, Cellino) e ne ha seguito il destino in vita ed in salute (effetti cronici) attribuendo a ciascun componente della coorte una esposizione al punto della sua residenza per PM10, SO2, COV stimata con un modello di dispersione alimentato dai dati di emissione tratti dalle fonti disponibili. PM10 e SO2 sono stati utilizzati come indicatori delle emissioni delle centrali elettriche, i COV del Petrolchimico. La concentrazione di inquinante presa in considerazione per la mortalità da malattie croniche è quella del 1997, la più alta del periodo studiato, in modo da avere una congrua latenza. Per i ricoveri sono state assunte le medie annuali.

Per le cause di morte e per incrementi determinati (è stata assunta la differenza tra il 95° e il 5° percentile) si sono rinvenuti incrementi significativi del rischio di morte per tutti i tumori maligni, per i tumori del pancreas e per le malattie dell'apparato respiratorio in tutti e tre gli inquinanti, per BPCO con il PM10, per gli eventi coronarici acuti con i COV. (Tab3)

Aumento del rischio di morte per alcune cause che non richiedono lunga latenza (cd lag 0) sono state riscontrati per eventi coronarici acuti con tutti e tre gli inquinanti presi in considerazione , per BPCO con il PM10, per malattie dell'apparato respiratorio con i COV (Tab 4).

Le stime effettuate sono al netto di età, genere, luogo di nascita, posizione socio economica. Pertanto i rischi stimati sono riferibili esclusivamente alle emissioni industriali considerate.

La tab 7 mostra le cause di ricovero determinate in maniera statisticamente significativo dal predetto incremento di ciascun inquinante.

Per quanto riguarda l'incidenza tumorale 2006-2010 (tab 9) messa in relazione con il predetto incremento della emissione del 1997, si osservano incrementi significativi di tumori al polmone e di mielomi con la SO2, prossimi alla significatività per tutti i tumori maligni in tutti gli inquinanti e per i tumori del tessuto linfematoipietico da COV (minimo dell'intervallo di confidenza 0.98-0,99).

In sintesi lo studio così riassume i dati presentati:

*"Lo studio ha valutato l'effetto cronico delle esposizioni agli inquinanti emessi dalle centrali termoelettriche e dal polo petrolchimico sulla mortalità per causa della popolazione residente nell'area di Brindisi. L'esposizione stimata al 1997 (anno in cui le emissioni industriali sono risultate più alte nel periodo in studio) a PM10 ed SO2 da centrali termoelettriche è risultata associata ad aumenti del rischio della mortalità per tumori maligni, tumore del pancreas, tumore della vescica (uomini) e leucemia (uomini), eventi coronarici acuti e malattie dell'apparato respiratorio, in particolare bronco pneumopatia cronico ostruttiva (BPCO). L'esposizione alle emissioni dal petrolchimico (COV, al 1997) è risultata associata alla mortalità per eventi coronarici acuti e per malattie respiratorie. Con l'esposizione tempo dipendente a SO2 (lag 0), invece di quella fissa stimata al 1997, la relazione tra SO2 e mortalità per eventi coronarici si conferma. Tale associazione non si apprezza più nel periodo più recente. L'analisi del ricorso alle cure ospedaliere per l'intero periodo di studio e considerando l'esposizione annuale (lag0) ha evidenziato che alle concentrazioni più alte degli inquinanti di origine industriale, sia delle centrali sia del petrolchimico, corrispondono eccessi di ospedalizzazioni per diabete, malattie neurologiche, patologie cardiovascolari e respiratorie. La*

*esposizione ad inquinanti da polo petrolchimico è risultata associata a ricoveri nel primo anno di vita per malformazioni congenite.*

*L'analisi del ricorso alle cure ospedaliere per malattie cardiovascolari e respiratorie nei tre periodi (2000-2004, 2005-2009, 2010-2013) ha mostrato effetti decisamente più marcati nel primo periodo*

*e la presenza di un effetto residuo anche nell'ultimo periodo di osservazione, che potrebbe essere ascrivibile ad un ruolo della pregressa maggiore esposizione.*

*In questo studio, tutte le associazioni sono state stimate tenendo conto delle caratteristiche individuali, del livello socio-economico e dell'esposizione occupazionale dei residenti. Tuttavia, occorre osservare che le esposizioni agli inquinanti provenienti dagli impianti energetici e dal petrolchimico sono moderatamente correlate tra di loro e quindi non è possibile attribuire gli effetti in maniera univoca ad un particolare impianto rispetto ad un altro.*

*L'analisi della mortalità per posizione socioeconomica dei residenti ha evidenziato un eccesso di rischio per malattie cardiorespiratorie tra i residenti in aree economicamente più svantaggiate (SEP basso e medio basso) rispetto ai residenti in aree con SEP elevato (al netto dell'effetto della concomitante esposizione ambientale ed occupazionale).*

*Alcune delle associazioni riscontrate trovano un solido conforto dalla letteratura scientifica in quanto gli inquinanti ambientali di origine industriale presenti nell'area (centrali termoelettriche e petrolchimico) sono già stati studiati in diversi contesti in ambito nazionale ed internazionale. I risultati relativi all'eccesso di mortalità cardiovascolare (eventi coronarici), specie quando si considera una latenza breve tra esposizione ed esito, così come quelli per malattie respiratorie, sono da ritenersi ben documentati dalla letteratura scientifica che ha considerato gli effetti dell'inquinamento atmosferico; le associazioni riscontrate pertanto in questo studio relativamente a queste patologie possono ritenersi molto robuste ed indicare una relazione di natura causale.*

*L'associazione tra la esposizione agli indicatori degli impianti termoelettrici e la morbosità per patologie cardiovascolari e dell'apparato respiratorio si manifesta non solo quando si considera il quadro espositivo del 1997, ovvero il quadro espositivo annuale durante il periodo di osservazione, ma anche, pur se in misura più contenuta, quando si considera l'esposizione recente durante il periodo 2010-2013, sicuramente ridotta rispetto alle esposizioni del passato. Si tratta di un dato di sicuro interesse che può essere interpretato, dato il valore più contenuto delle esposizioni recenti, come un effetto residuo delle esposizioni del passato a cui la popolazione locale è stata esposta.*

*Studio di coorte residenziale dell'area di Brindisi*

*I risultati relativi alla mortalità per tumore, dove le esposizioni rilevanti sono quelle del passato (a causa dei lunghi tempi di latenza tra esposizione e malattia), sono suggestivi di un ruolo causale delle emissioni industriali, specie per l'incidenza di tumore polmonare; per il tumore della vescica e per la leucemia diversi studi hanno riconosciuto un ruolo dei fattori ambientali ed occupazionali. Meno chiari sono i risultati per il tumore del pancreas.*

*A completare il quadro epidemiologico, sono i risultati relativi alle malformazioni congenite in rapporto con le emissioni del petrolchimico. Per quanto l'associazione non sia più presente osservando il periodo più recente in studio, tali risultati suggeriscono un esame più approfondito della salute riproduttiva in rapporto con le emissioni industriali nel territorio.*

*Nel rapporto completo sono disponibili tutte le informazioni sulla metodologia impiegata per la ricostruzione storica delle emissioni dei singoli impianti (Appendice 6,7,8). E' stata inoltre preparata un'appendice al rapporto che presenta i risultati del confronto della mortalità per causa dei residenti nei diversi quartieri brindisini con quelli degli altri comuni del comprensorio (Appendice 4).*

*In sintesi, il lavoro di ricostruzione retrospettiva delle emissioni ha consentito di disporre di informazioni sulla esposizione della popolazione residente sin dagli inizi degli anni '90 ed è stato evidenziato un importante impatto sulla salute delle passate emissioni industriali. Si è inoltre riscontrata una criticità relativa all'impatto del polo energetico sulla morbosità cardiovascolare e respiratoria negli ultimi anni che – alla luce della riduzione delle concentrazione degli inquinanti studiati - potrebbe essere interpretata come una conseguenza di esposizioni pregresse.*

*Tale criticità suggerisce l'opportunità di proseguire l'osservazione epidemiologica, garantendo contestualmente l'attuazione di tutte le misure preventive atte a tutelare la salute della popolazione residente in questo territorio, compresa l'adozione delle migliori tecniche disponibili per il contenimento delle emissioni industriali."*

**Si rileva che lo studio, per le sue caratteristiche costitutive, rappresenta uno strumento aperto non solo ad aggiornamenti temporali ma soprattutto ad indagini ulteriori e a segmentazioni della popolazione a seconda delle esigenze conoscitive, poiché ogni membro della coorte è precisamente individuato secondo diverse caratteristiche (età, genere, lavoro, condizione socio economica, residenza).**

**Nella figura 27 della appendice 4 per i tumori del tessuto emolinfopoietico nel quartiere Perrino-Bozzano nelle donne e a Tutturano e al Centro negli uomini il tasso di mortalità rasenta la significatività. È significativamente più alto nel rione Casale per gli uomini.**

**La significatività assunta dagli studiosi è al 95%, mentre per ragioni di sanità pubblica si è soliti adottare, come avvenuto per esempio nell'importante studio SENTIERI, intervalli di confidenza al 90%. Il valore inferiore dell'intervallo poco dal di sotto dell'unità (per la significatività statistica si richiede che sia uguale o superiore ad uno), cioè da 0,95 in su, rappresentano una indicazione di importante correlazione tra malattia e la causa ipotizzata.**

Poiché la stima dei tassi per quartiere tiene conto delle diversità di età tra quartieri, le differenze e quindi l'eccesso è imputabile alla localizzazione geografica del quartiere e quindi alla vicinanza all'area industriale. Riteniamo che una più analitica disamina dei dati dello studio possa fornire dati più precisi. Sarebbe per esempio utile richiedere ai ricercatori l'andamento delle gestazioni abortive, stranamente mancanti nonostante sia stata condotta l'analisi sulle malformazioni congenite.

***Una conferma della relazione tra gli inquinanti studiati ed i tumori del sistema emolinfopoietico emerge dalla tabella 9 che studia la relazione delle emissioni con l'incidenza del registro tumori. Il raggruppamento dei tumori del sistema emolinfopoietico presenta un eccesso che rasenta la significatività (limite inferiore dell'intervallo di confidenza 0,97 per il PM10, 0,98 per i COV). I tumori del polmone (HR 1,38; 1,05-1,83) ed i mielomi (HR 2,82; 1,22-6,51) presentano un eccesso significativo in relazione alle esposizioni di SO2.***

## REGISTRO TUMORI: ANALISI DELL'AREA AD ELEVATO RISCHIO DI CRISI AMBIENTALE

"I rapporti standardizzati di incidenza calcolati per sede tumorale e sesso mostrano un eccesso significativo di incidenza negli anni 2006-2010 nell'**AERA** (Area ad Elevato Rischio di crisi Ambientale: Brindisi, Carovigno, San Pietro Vco, Torchiarolo) rispetto alla provincia, per mesoteliomi, tumori dello stomaco e tumori maligni della vescica negli uomini; per tumori al polmone, encefalo e SNC (sistema nervoso centrale, ndr) benigni nelle femmine; **per tutti i tumori** e per i tumori della pelle non melanomi **in entrambi i sessi**".

È quanto hanno comunicato i ricercatori del Registro Tumori ASL Brindisi e del Centro di Riferimento del Registro Tumori Puglia (Ardizzone A., Bisceglia L. De Lorenzis LE, Epifani S., Lotti R, Pagliara MC, Rashid I., Spagnolo G.) al XXI Congresso Nazionale dell'Associazione Italiana dei Registri Tumori (AIRTUM) in svolgimento svolto a Catanzaro nel mese di aprile 2017.

"Considerando i singoli comuni dell'AERA - prosegue la comunicazione - si evidenziano eccessi significativi di casi incidenti **a San Pietro Vernotico**, per i tumori dei reni, maligni della vescica, polmone, **per tutti i tumori** (escluso pelle) ed encefalo ed altro SNC non maligni, **nei maschi e a Brindisi** per leucemia linfatica cronica nei maschi, e per tumore polmonare, corpo dell'utero, mammella nelle femmine; **per tutti i tumori**, tumori della pelle, non melanocitico e tumori dell'encefalo e SNC non maligni, in entrambi i sessi. Non si riscontrano eccessi significativi, rispetto al resto della provincia, negli altri comuni dell'AERA."

Lo studio conclude che "dei 4 comuni dell'AERA i comuni di Brindisi e San Pietro Vernotico mostrano un eccesso significativo di incidenza, **negli anni 2006-2010**, di alcune sedi tumorali rispetto al resto della provincia, non compresa nell'AERA"

Si tratta del primo report di dettaglio del Registro Tumori Puglia all'interno della provincia di Brindisi. I precedenti rapporti, infatti, hanno riguardato l'intera provincia ed il capoluogo. Il dato indica chiaramente che i tumori registrati dal 2006 al 2010, il primo quadriennio di attività del registro, sono significativamente in eccesso nell'Area a rischio, nel capoluogo e a S. Pietro Vernotico rispetto al resto della provincia. Questo primato dell'AERA e del capoluogo era già noto per quanto riguarda la mortalità per tutte le cause e per tumori fin dagli anni '80. Adesso la conferma viene anche dal Registro Tumori, che studia, invece, i nuovi casi di tumore, cioè, quelli incidenti.

Vi è da chiedersi a cosa sia da attribuire la causa di questi eccessi se non alla ragione stessa per la quale è stata costituita per legge l'Area ad elevato rischio ambientale di Brindisi: cioè la presenza di un polo chimico, energetico ed aeronautico fin dagli anni '60.