



Comunicato Stampa EURO/08/05
Berlino, Copenhagen, Roma, 22 giugno 2005

L'Italia può risparmiare fino a 28 miliardi di euro l'anno riducendo le morti per inquinamento atmosferico

L'inquinamento atmosferico da particolato fine (PM) accorcia in media la vita di ogni persona all'interno dell'Unione Europea (UE) di 8.6 mesi e i valori salgono **per l'Italia: 9 mesi di vita nel 2000**. Oggi, a Roma, l'Ufficio Regionale per l'Europa dell'OMS illustra il costo, recentemente stimato, dell'inquinamento atmosferico in termini di salute umana e monetario in Italia.

I dati indicano che il PM aumenta il tasso di mortalità legato ai disturbi cardio-vascolari e respiratori. Una crescita delle concentrazioni di PM, anche se registrata su un breve arco di tempo, innalza il rischio di ricoveri d'emergenza legati a cause cardio-vascolari e respiratorie. Il PM è costituito di minuscole particelle variabili in dimensione, composizione ed origine. Una volta inalate, le frazioni grossolane (PM₁₀ – particelle con un diametro inferiore ai 10 µm) possono raggiungere le alte vie respiratorie ed i polmoni. Quelle che sono chiamate particelle fini (PM_{2,5} – con un diametro inferiore ai 2.5 µm) sono più pericolose, perché penetrano più a fondo nei polmoni e possono raggiungere gli alveoli.

La Direttiva della Comunità Europea 99/30/EC stabilisce i valori limite per il PM₁₀: 50 µg/m³ come media giornaliera e 40 µg/m³ come media annua. **Le politiche vigenti per ridurre le emissioni di agenti inquinanti nell'atmosfera da qui al 2020 potranno salvare 3,2 mesi di vita per la popolazione dell'Unione Europea (UE) e 3,4 mesi di vita per la popolazione dell'Italia**. Ciò equivale ad evitare 80,000 morti premature e a salvare più di un milione di anni di vita nei paesi della UE; **in Italia questo significa circa 12.000 morti premature in meno e 170.000 anni di vita in più** (vedi tabelle in allegato).

Posto che una esposizione protratta nel tempo al PM risulta particolarmente dannosa per la salute umana e accorcia l'attesa di vita, la riduzione delle concentrazioni e delle esposizioni al PM a lungo termine diventa una priorità. L'implementazione delle politiche esistenti relative alla riduzione delle emissioni, determinerebbe anche importanti risparmi economici. Nella UE, con la diminuzione della mortalità legata alla riduzione del PM fino all'anno 2020, si stima che si avrebbe un vantaggio monetario annuo compreso tra i 58 e i 161 miliardi di euro, mentre con la diminuzione delle malattie dovute al PM si risparmierebbero intorno ai 29 miliardi di euro l'anno. **In Italia le cifre relative oscillerebbero da 9 a 23 miliardi di euro l'anno e fino a 5 miliardi di euro**

l'anno, rispettivamente. Calcolando insieme il costo degli anni di vita persi, si arriverebbe a risparmiare fino a 28 miliardi di euro l'anno. Maggiori benefici si otterrebbero se ulteriori misure non incluse nella presente legislazione ma tecnicamente realizzabili fossero implementate.

“Le misure volte a ridurre l'impatto dell'inquinamento atmosferico sulla salute e ad allungare l'attesa di vita già esistono e funzionano”, dichiara Marc Danzon, direttore dell'Ufficio Regionale per l'Europa dell'OMS. “I dati presentati oggi, rilevano come il danno alla salute dovuto all'esposizione al PM, i suoi costi per la società europea, così come la capacità dell'attuale legislazione europea di ridurre questo impatto, siano argomenti essenziali per il proseguimento ed il potenziamento degli sforzi di tutti per la riduzione dell'inquinamento atmosferico”.

In molte aree urbane, l'attuale concentrazione di PM₁₀ supera i valori limite europei stabiliti dalle nuove normative. Nei primi tre mesi di quest'anno, il valore limite giornaliero è stato superato per più di 35 giorni in più di 30 comuni italiani. Il trasporto e l'utilizzo del combustibile fossile nelle abitazioni costituiscono la fonte principale di inquinamento atmosferico da PM₁₀. **Nel 2000, l'Italia ha contribuito fino all'11% al totale delle emissioni primarie di PM₁₀ nella UE, e fino al 12% alle emissioni primarie di PM_{2.5}.**

In ragione del flusso trasfrontaliero del PM, una parte considerevole delle concentrazioni di ogni stato ha origine da emissioni provenienti da territori di altre nazioni. **Per l'Italia questo è vero in misura minore a livello paese, in quanto i mari Tirreno ed Adriatico e le Alpi creano una barriera consistente al superamento dei confini, sia in ingresso che in uscita, così che il 78% delle emissioni di PM_{2.5} in Italia è di origine nazionale. Il più grande contributo dall'estero viene dalla Francia (7%). Anche le emissioni italiane hanno un impatto sui livelli degli altri paesi, ma in ragione della geografia dell'Italia, questi impatti sono minori rispetto a molti altri paesi europei continentali. Invece, siccome il PM_{2.5} può essere trasportato per centinaia e migliaia di chilometri, ognuna delle regioni italiane influisce sulla qualità dell'aria di altre città e regioni del paese.**

“La natura transfrontaliera dell'inquinamento da PM, richiede uno sforzo comune da parte di tutti i comuni, province e regioni per il benessere della popolazione italiana”, commenta Roberto Bertolini, direttore del Programma Speciale per la Salute e l'Ambiente nell'Ufficio Regionale per l'Europa dell'OMS. “Il contributo di ogni comune e regione è essenziale a riguardo sia per proteggere la salute della popolazione locale, sia per contribuire alla riduzione dell'esposizione delle regioni confinanti, e dell'Italia tutta”.

Ridurre il PM a beneficio della salute

Gli studi effettuati non sono stati capaci di individuare una soglia di concentrazione al di sotto della quale il PM non produca effetti sulla salute. La riduzione dei livelli di PM ai valori limite stabiliti dalla Commissione Europea per il 2005, nonostante rappresenti una misura cruciale a vantaggio della salute, non eliminerà tutti gli effetti significativi dell'esposizione al PM. Ciò significa che è importante ridurre l'inquinamento da PM più di quanto sia previsto dall'attuale legislazione e per farlo metodi efficaci esistono già.

Le attività per la gestione della qualità dell'aria a livello locale, regionale e nazionale vanno integrate allo scopo di migliorare la qualità dell'aria nelle città. Adottare misure

come quelle per la gestione del traffico o la progettazione delle aree urbane ad un livello unicamente locale, potrebbe rivelarsi molto efficace per la riduzione dell'esposizione di coloro che vivono nei "punti caldi", ma non altrettanto per la protezione della società tutta. Promuovere soluzioni alternative ai mezzi di trasporto privato motorizzati, con particolare riguardo ai mezzi pubblici e non motorizzati, come i treni, le biciclette e la pratica di camminare, potrebbe provocare nei cittadini un cambiamento comportamentale e ridurrebbe la congestione del traffico influenzando le tendenze di lungo periodo nella domanda del trasporto e nelle emissioni inquinanti.

Ulteriori misure - quali il miglioramento del rendimento energetico, l'impiego di carburanti più puliti nelle abitazioni, nelle industrie e nelle automobili, e l'utilizzo di filtri, come quelli per il particolato - sono a loro volta importanti per la riduzione dell'inquinamento e dell'esposizione della popolazione. Tuttavia, da sole non sono sufficienti se la società non si impegna per un'aria più pulita. La pianificazione a lungo termine, gli incentivi fiscali, le misure legislative ed il dialogo con il pubblico sono tutte azioni necessarie per raggiungere tale obiettivo.

L'OMS e la Commissione Europea stanno lavorando insieme alla nuova strategia di lungo periodo sull'Aria Pulita per l'Europa (CAFE), volta a sviluppare una politica integrata per la protezione della salute e dell'ambiente contro gli effetti significativi e negativi dell'inquinamento atmosferico, e alla Convenzione sull'Inquinamento Atmosferico Transfrontaliero a Lungo Raggio, che servirà da base per le strategie nazionali per l'abbattimento dell'inquinamento. Maggiori informazioni su questi argomenti sono reperibili sul sito web dell'Ufficio Regionale per l'Europa dell'OMS (<http://www.euro.who.int/air>).

Per maggiori informazioni contattare:

Cristiana Salvi

Responsabile della Comunicazione

OMS Ufficio Regionale per l'Europa

Via Francesco Crispi 10, 00187 Roma, Italia

Tel.: +39 06 4877543; Cell: +39 348 0192305

Fax: +39 06 4877599 E-mail: csa@ecr.euro.who.int

Allegato

Tabella 1. Stima dei cambiamenti previsti nei danni alla salute dovuti al particolato fine tra il 2000 ed il 2020 a seguito dell'implementazione della legislazione vigente nella UE ed in Italia.

Impatto sulla salute	Unità (1000s)	2000	2020	Differenza
UE				
Mortalità – esposizione a lungo termine	Anni vita persi	3001	1900	1101
Mortalità – esposizione a lungo termine	No. morti premature	288	208	80
Mortalità infantile	Casi	0.6	0.3	0.3
Bronchite cronica	Casi	136	98	37
Ricoveri ospedalieri respiratori	Casi	51	33	19
Ricoveri ospedalieri cardiaci	Casi	32	20	12
Giorni di operatività limitata	Giorni	288 292	170 956	117 336
Ricorso a cure mediche per disturbi respiratori, bambini	Giorni	3510	1549	1961
Ricorso a cure mediche per disturbi respiratori, adulti	Giorni	22 990	16 055	6935
Sintomi respiratori all'apparato inferiore, bambini	Giorni	160 349	68 819	91 529
Sintomi respiratori all'apparato inferiore, adulti con disturbi cronici	Giorni	236 498	159 723	76 773
Italia				
Mortalità – esposizione a lungo termine	Anni vita persi	387	218	170
Mortalità – esposizione a lungo termine	No. morti premature	39	28	12
Mortalità infantile	Casi	0.06	0.02	0.04
Bronchite cronica		19	12	7
Ricoveri ospedalieri respiratori	Casi	7	4	3
Ricoveri ospedalieri cardiaci	Casi	4	2	2
Giorni di operatività limitata	Giorni	37425	19198	18228
Ricorso a cure mediche per disturbi respiratori, bambini	Giorni	413	156	257
Ricorso a cure mediche per disturbi respiratori, adulti	Giorni	3114	1893	1221
Sintomi respiratori all'apparato inferiore, bambini	Giorni	17073	6466	10607
Sintomi respiratori all'apparato inferiore, adulti con disturbi cronici	Giorni	31546	18831	12715

Tabella 2. Stima della perdita dell’attesa di vita attribuita al contributo antropogenico al PM_{2.5} (in mesi) per le emissioni nel 2000, e lo scenario per il 2020 “senza ulteriori misure climatiche”.

	2000			2020		
	Media	Intervallo		Media	Intervallo	
Italia	9.0	8.5	9.6	5.6	5.3	6.0
UE 25	8.6	7.7	9.6	5.4	4.9	6.1

Tabella 3: Valutazione del cambiamento stimato del danno alla salute dovuto al particolato fine tra il 2000 ed il 2020 a seguito dell’implementazione della legislazione UE vigente nella UE25 ed in Italia (fonte: CAFÉ 2005) (in miliardi € l’anno)

Impatto sulla salute	2000	2020 – legislazione vigente	Differenza 2000 - 2020
UE25			
Mortalità – esposizione a lungo termine (anni di vita persi)	156 - 352	99 - 223	58 - 129
Mortalità – esposizione a lungo termine (numero di morti premature)	282 - 581	203 - 419	78 - 161
Morbosità	77	49	29
Italia			
Mortalità – esposizione a lungo termine (anni di vita persi)	20-45	11 - 26	9 - 20
Mortalità – esposizione a lungo termine (numero di morti premature)	39 - 79	27 - 56	11 - 23
Morbosità	10	6	5