

	PORTO DI MARINA DI CARRARA	
	LAVORI DI ADEGUAMENTO TECNICO-FUNZIONALE DEL MOLO DI LEVANTE	
	STUDIO DI IMPATTO AMBIENTALE QUADRO DI RIFERIMENTO AMBIENTALE	

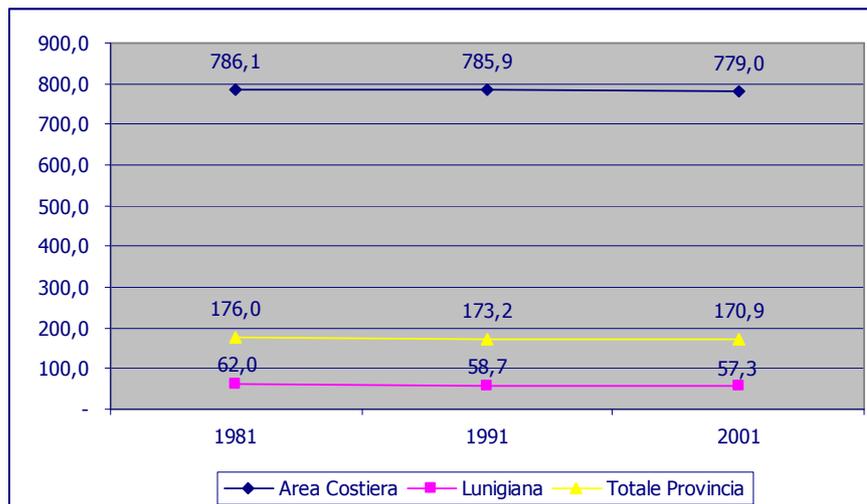
## C10 SALUTE PUBBLICA

### C10.1 ASSETTO DEMOGRAFICO

#### C10.1.1 Censimento 2001

La provincia di Massa Carrara si estende su una superficie di 1.156,71 Km<sup>2</sup> e comprende, secondo i dati dell'ultimo censimento ISTAT, una popolazione residente di 197.652 abitanti<sup>11</sup>, di cui 94.640 maschi e 103.012 femmine

La densità abitativa che risulta dal censimento 2001 è pari a circa 171 abitanti/Km<sup>2</sup>, in progressivo calo negli ultimi decenni come evidenziato dalla figura seguente.



**Figura C157 – Andamento della densità abitativa (ab/Km<sup>2</sup>) – Fonte: elaborazioni su dati CCIAA di Massa Carrara e ISTAT (anno 2001)**

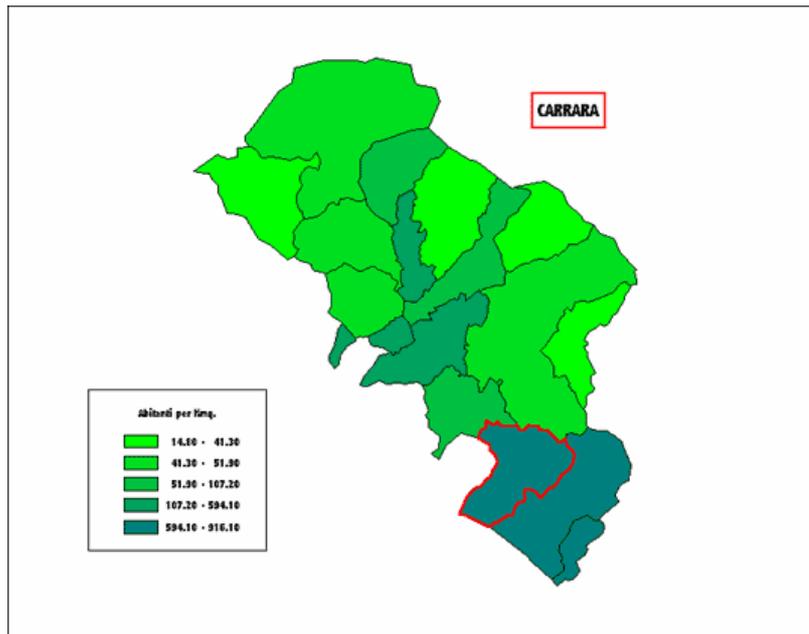
I valori di densità abitativa presentano differenze significative a seconda delle aree in cui può essere suddiviso il territorio provinciale, vale a dire l'*area di costa*, che comprende il territorio dei comuni di Massa, Carrara e Montagnoso, e l'*area della Lunigiana*, comprendente invece i 14 comuni della Comunità Montana omonima.

Secondo i dati del Censimento 2001, mentre l'area costiera presenta valori di densità abitativa pari a 779 ab/Km<sup>2</sup>, in calo di circa 7 unità negli ultimi venti anni, nell'area della Lunigiana tale valore risulta essere pari a 57.3 ab/Km<sup>2</sup>, in calo nell'ultimo ventennio di circa 5 ab/Km<sup>2</sup>.

<sup>11</sup> 14° Censimento della Popolazione e delle Abitazioni.

	PORTO DI MARINA DI CARRARA	
	LAVORI DI ADEGUAMENTO TECNICO-FUNZIONALE DEL MOLO DI LEVANTE	
	STUDIO DI IMPATTO AMBIENTALE QUADRO DI RIFERIMENTO AMBIENTALE	

A livello comunale, si riscontra che la densità abitativa più alta risulta essere quella del Comune di Carrara (912.5 ab/Km<sup>2</sup>), mentre quella più bassa si registra nel territorio comunale di Comano (14.6 ab/Km<sup>2</sup>). I dati di densità abitativa sono riportati nella figura seguente.



**Figura C158 – Densità abitativa nei comuni della Provincia di Massa Carrara (Censimento 2001)**  
Fonte: elaborazioni Unioncamere su dati ISTAT

Confrontando i dati relativi alla popolazione residente rilevati grazie agli ultimi tre Censimenti ISTAT della popolazione e delle Abitazioni (1981-1991-2001), si riscontra una generale e continua riduzione della popolazione all'interno della provincia di Massa Carrara, riscontrabile nella maggior parte dei comuni, salvo alcune eccezioni.

La tabella seguente riporta i dati relativi alla popolazione residente nei vari comuni della provincia registrati negli ultimi tre Censimenti ISAT.

	PORTO DI MARINA DI CARRARA	
	LAVORI DI ADEGUAMENTO TECNICO-FUNZIONALE DEL MOLO DI LEVANTE	
	STUDIO DI IMPATTO AMBIENTALE QUADRO DI RIFERIMENTO AMBIENTALE	

COMUNI	CENSIMENTI		
	1981	1991	2001
Aulla	10.415	10.164	10.178
Bagnone	2.570	2.248	2.022
<b>Carrara</b>	<b>68.702</b>	<b>67.197</b>	<b>65.034</b>
Casola in Lunigiana	1.551	1.341	1.231
Comano	966	860	799
Filattiera	2.765	2.583	2.474
Fivizzano	10.281	10.258	9.174
Fosdinovo	4.464	3.949	4.379
Licciana Nardi	4.455	4.418	4.887
Massa	65.687	66.737	66.769
Montignoso	8.738	9.158	10.023
Mulazzo	2.900	2.632	2.565
Podenzana	1.392	1.661	1.819
Pontremoli	10.106	8.639	8.252
Tresana	2.246	2.171	2.055
Villafranca in Lunigiana	4.498	4.733	4.609
Zeri	1.794	1.563	1.382
<i>Costa</i>	<i>143.127</i>	<i>143.092</i>	<i>141.826</i>
<i>Lunigiana</i>	<i>60.403</i>	<i>57.220</i>	<i>55.826</i>
<b>Provincia MS</b>	<b>203.530</b>	<b>200.312</b>	<b>197.652</b>

**Tabella C85- Popolazione residente per Comune (Censimenti 1981-2001)**

**Fonti – Elaborazioni su dati CCIAA di Massa Carrara e ISTAT**

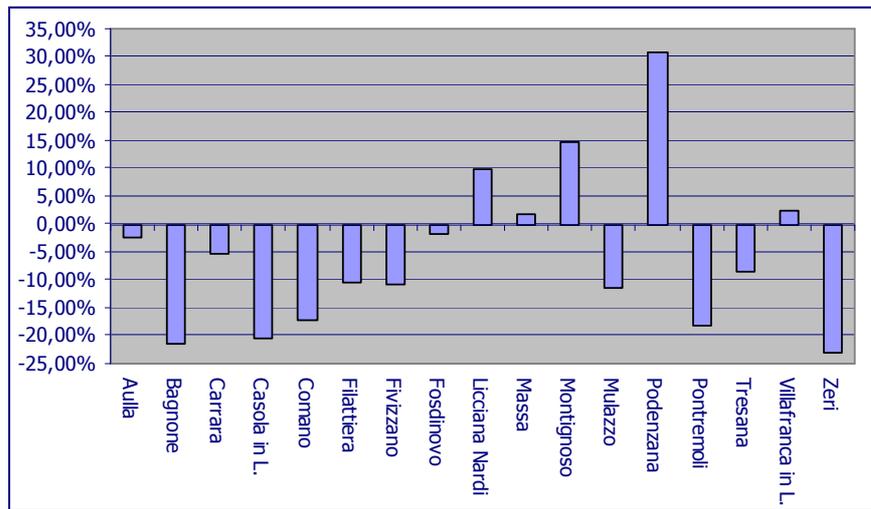
Analizzando la variazione percentuale intervenuta tra il Censimento del 1981 e del 2001, si riscontra, a livello provinciale una variazione negativa del 2,89%.

Tale variazione è dovuta principalmente all'area della Lunigiana nella quale, nell'ultimo ventennio, è stato registrato un calo nella popolazione residente del 7,58%, passando di 60.403 abitanti del 1981 ai 55.826 del 2001 (-4.577 ab.).

Nell'area costiera la variazione negativa è stata invece più contenuta (-0,91%).

	PORTO DI MARINA DI CARRARA	
	LAVORI DI ADEGUAMENTO TECNICO-FUNZIONALE DEL MOLO DI LEVANTE	
	STUDIO DI IMPATTO AMBIENTALE QUADRO DI RIFERIMENTO AMBIENTALE	

A livello comunale, le variazioni percentuali registrate in tale periodo sono piuttosto contrastanti, come evidenziato dalla figura seguente.



**Figura C159 – Variazione % popolazione residente nella Provincia (Censimenti 1981-2001)**

**Fonte: elaborazioni su dati CCIA di Massa Carrara e ISTAT**

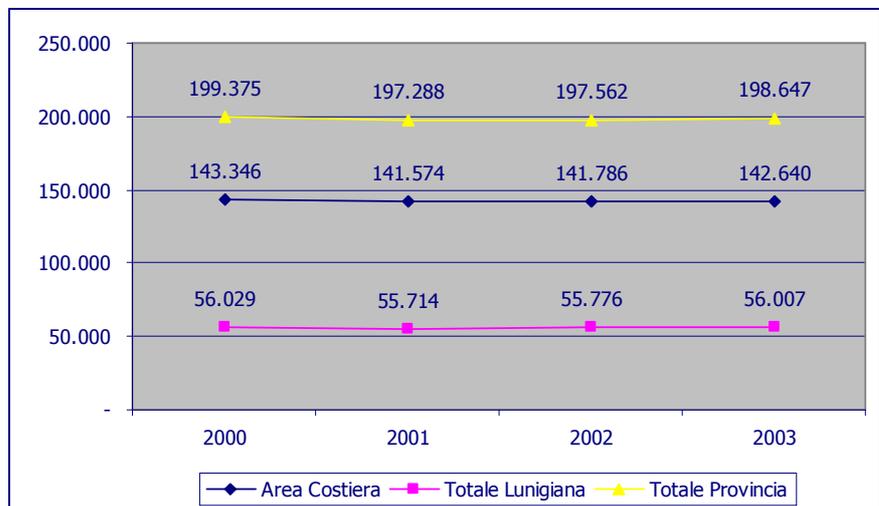
Nel Comune di Carrara si registra una riduzione di residenti del 5,34% (-3.668) contro una variazione positiva del Comune di Massa (+1,65%); tale variazione opposta intervenuta nei due maggiori comuni della provincia nel corso dell'ultimo ventennio, ha determinato il sorpasso del Comune di Massa su quello di Carrara in termini di popolazione residente.

Nonostante il trend negativo registrato negli ultimi Censimenti, analizzando invece i dati relativi agli ultimi quattro anni, si rivela una lieve, ma significativa ripresa demografica, specie a partire dal 2001. La figura seguente mostra graficamente l'incremento della popolazione residente in provincia e nelle due sub aree, Costa e Lunigiana.

Nell'arco temporale 2001-2003, la popolazione è aumentata dello 0,69%, incremento dovuto principalmente all'area di costa (+0,75%), e in misura minore alla Lunigiana (+0,53%) che appare comunque in crescita.

Dal bilancio demografico aggiornato all'anno 2003, risulta che la ripresa demografica riscontrata in provincia è dovuta esclusivamente ad un saldo migratorio positivo (+2.157 ab.) che va a compensare un saldo naturale piuttosto negativo (-1.072 ab.).

	PORTO DI MARINA DI CARRARA	
	LAVORI DI ADEGUAMENTO TECNICO-FUNZIONALE DEL MOLO DI LEVANTE	
	STUDIO DI IMPATTO AMBIENTALE QUADRO DI RIFERIMENTO AMBIENTALE	



**Figura C160 – Andamento della popolazione residente (Anni 2000-2003)**  
**Fonte: elaborazioni su dati ISTAT (a 2001-2003) e CCIAA di Massa Carrara**

Nell’arco temporale 2001 – 2003, la popolazione della provincia di Massa Carrara è aumentata dello 0,69%, incremento dovuto principalmente all’area di costa (+0,75%), e in misura minore alla Lunigiana (+0,53%) che appare comunque in crescita.

Dal bilancio demografico dell’anno 2003 risulta che la ripresa demografica riscontrata in provincia è dovuta esclusivamente ad un saldo migratorio positivo (+2.157 ab.), che va a compensare un saldo naturale piuttosto negativo (-1.072 ab.).

In tutti i comuni della provincia di registrano saldi naturali negativi e nella maggior parte saldi migratori positivi; questi ultimi appaiono particolarmente rilevanti per quanto riguarda i comuni di Massa (+876), e di Carrara (+462).

La provincia di Massa Carrara, in quanto a popolazione residente, rappresenta la provincia toscana demograficamente meno popolata.

In Figura C161 è rappresentato graficamente il contributo demografico delle Province toscane al totale della popolazione residente nella regione.

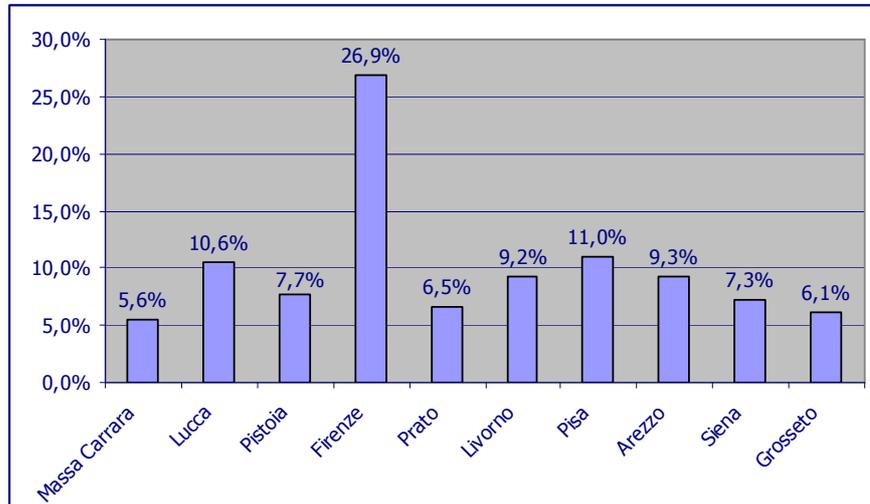
	PORTO DI MARINA DI CARRARA	
	LAVORI DI ADEGUAMENTO TECNICO-FUNZIONALE DEL MOLO DI LEVANTE	
	STUDIO DI IMPATTO AMBIENTALE QUADRO DI RIFERIMENTO AMBIENTALE	

COMUNI	POPOLAZIONE AL 01/01	SALDO NATURALE	SALDO MIGRATORIO	POPOLAZIONE AL 31/12
Aulla	10.183	-78	301	10.406
Bagnone	2.006	-19	10	1.997
<b>Carrara</b>	<b>64.905</b>	<b>-328</b>	<b>462</b>	<b>65.039</b>
Casola in Lunigiana	1.266	-24	-15	1.227
Comano	786	-16	-6	764
Filattiera	2.466	-28	15	2.453
Fivizzano	9.168	-84	28	9.112
Fosdinovo	4.476	-26	94	4.544
Licciana Nardi	4.842	-39	63	4.866
Massa	66.883	-183	876	67.576
Montignoso	9.998	-5	32	10.025
Mulazzo	2.573	-39	47	2.581
Podenzana	1.893	-13	16	1.896
Pontremoli	8.116	-106	143	8.153
Tresana	2.058	-26	30	2.062
Villafranca in Lunigiana	4.581	-32	64	4.613
Zeri	1.362	-26	-3	1.333
<i>Costa</i>	141.786	-516	1.370	142.640
<i>Lunigiana</i>	55.776	-556	787	56.007
<b>Provincia MS</b>	<b>197.562</b>	<b>-1.072</b>	<b>2.157</b>	<b>198.647</b>

Tabella C86– Bilancio demografico anno 2003

Fonti – Elaborazioni su dati ISTAT

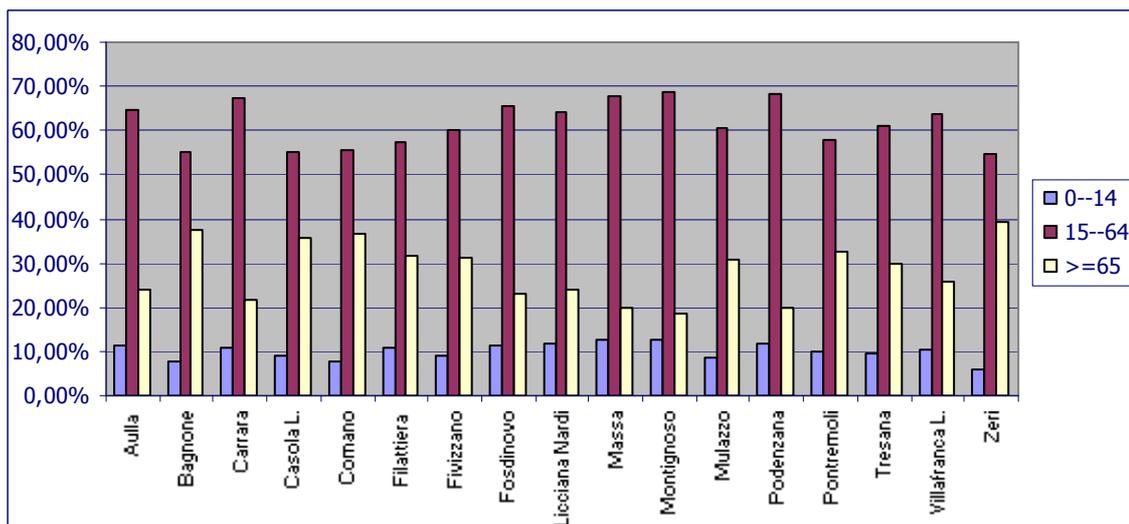
	PORTO DI MARINA DI CARRARA	
	LAVORI DI ADEGUAMENTO TECNICO-FUNZIONALE DEL MOLO DI LEVANTE	
	STUDIO DI IMPATTO AMBIENTALE QUADRO DI RIFERIMENTO AMBIENTALE	



**Figura C161 – Percentuale popolazione residente nelle Province toscane (Anno 2003)**

Fonte: elaborazioni su dati ISTAT

Per quanto concerne la composizione della popolazione per fasce di età, sulla base dei dati dell'ultimo Censimento ISTAT, risulta che la popolazione residente in provincia è costituita, in termini percentuali, per l'11,32% da individui di età compresa tra 0 e 14 anni, per il 65,78% tra 14 e 65 anni, e per il 22,90% oltre i 65 anni.



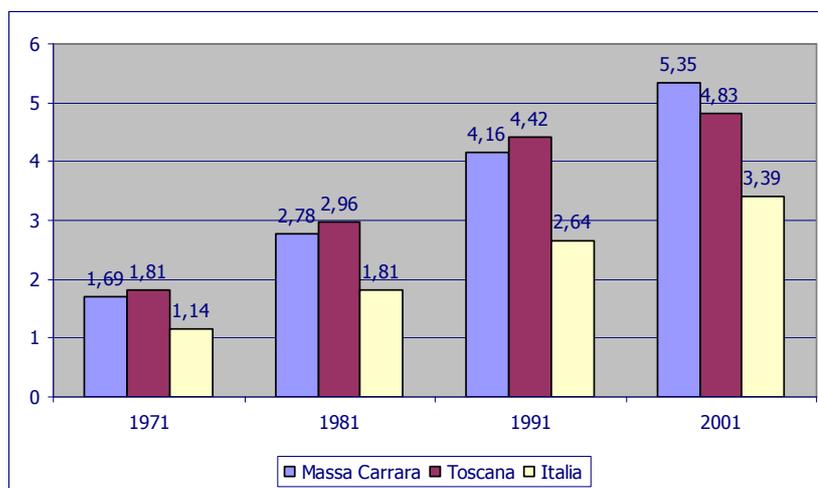
**Figura C162 – Composizione della popolazione per fasce di età. Censimento ISTAT 2001**

Fonte: elaborazioni su dati ISTAT

	PORTO DI MARINA DI CARRARA	
	LAVORI DI ADEGUAMENTO TECNICO-FUNZIONALE DEL MOLO DI LEVANTE	
	STUDIO DI IMPATTO AMBIENTALE QUADRO DI RIFERIMENTO AMBIENTALE	

Sulla base dei dati inerenti la composizione della popolazione per fasce di età, possono essere calcolati indici significativi ai fini dell'analisi sociale del territorio provinciale, confrontabili con gli ultimi censimenti.

Primo fra questi, l'indice inerente gli *anziani per un bambino*, che consiste nel rapporto tra il numero di residenti di età uguale o superiore a 65 anni ed il numero di residenti con età inferiore ai 6 anni.



**Figura C163 – Anziani per un bambino a confronto. Censimenti 1971 - 2001**

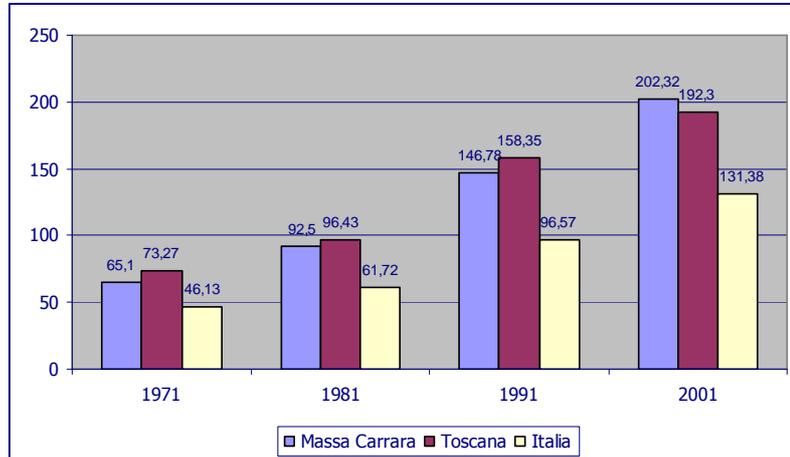
**Fonte: elaborazioni su dati ISTAT**

A livello provinciale, la crescita dell'indice in esame risulta ancora più marcata, tanto che i dati dell'ultimo Censimento registrano il superamento, per la prima volta, dell'indice medio regionale (5,35 contro 4,83).

Con riferimento all'ultimo trentennio, tale indice appare in continua crescita in tutte le aree territoriale prese in considerazione, sintomo di un costante invecchiamento della popolazione.

Situazione analoga si riscontra nell'*indice di vecchiaia*, dato dal rapporto tra il numero di residenti di età uguale o superiore ai 65 anni ogni cento giovani di età compresa tra 0 e 14 anni.

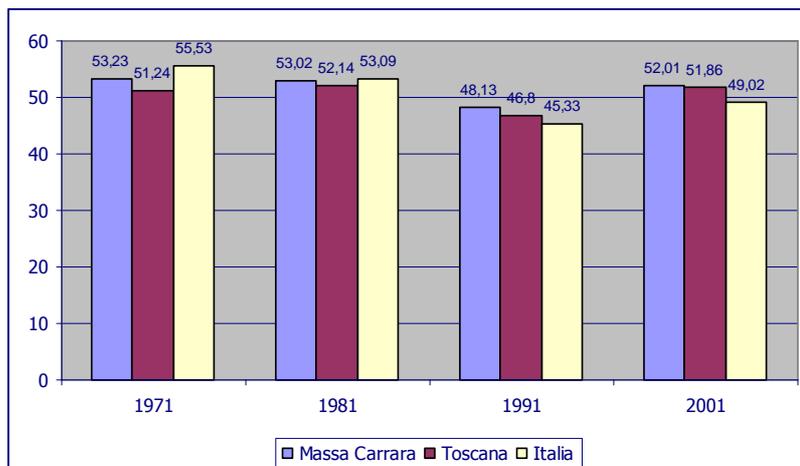
	PORTO DI MARINA DI CARRARA	
	LAVORI DI ADEGUAMENTO TECNICO-FUNZIONALE DEL MOLO DI LEVANTE	
	STUDIO DI IMPATTO AMBIENTALE QUADRO DI RIFERIMENTO AMBIENTALE	



**Figura C164 – Indice di vecchiaia a confronto. Censimenti 1971 - 2001**

Fonte: elaborazioni su dati ISTAT

Come evidenziato, risulta una crescita continua dal 1971 ad oggi, su valori in linea con la media regionale (superata nell'ultimo censimento), ma piuttosto superiore rispetto al dato nazionale. Infine, l'indice di dipendenza strutturale (o totale), dato dal rapporto tra la popolazione di età compresa tra 0 e 14 anni e superiori a 65 e la popolazione della fascia di età compresa tra i 15 e i 64 anni. Questo rappresenta un importante indicatore sociale, in quanto determina il livello di dipendenza della popolazione non autonoma (bambini ed anziani), ogni cento individui potenzialmente indipendenti. Dalla rappresentazione grafica dell'indice (Figura C165) emerge un andamento discontinuo nella provincia (in generale delle macro-aree in esame), attestandosi nell'ultimo anno di censimento su valori poco superiori alla media regionale che a quella nazionale.



**Figura C165 – Indice di dipendenza strutturale a confronto. Censimenti 1971 - 2001**

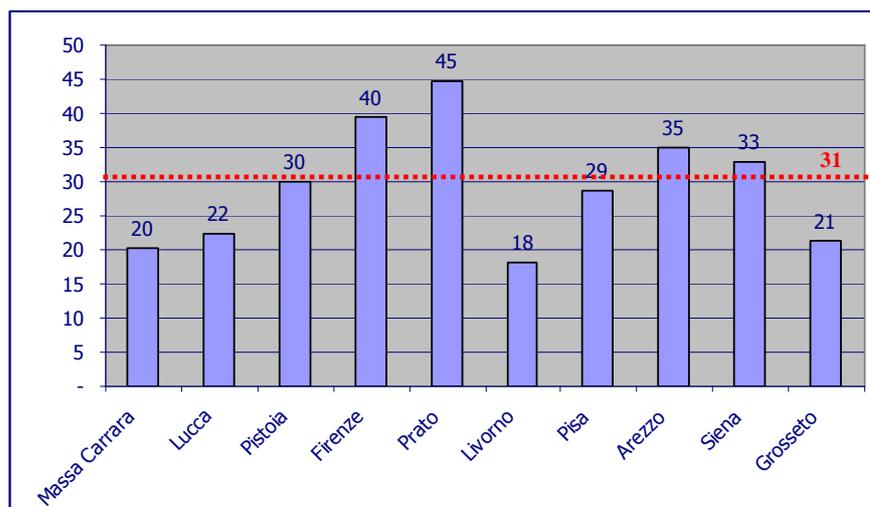
Fonte: elaborazioni su dati ISTAT

	PORTO DI MARINA DI CARRARA	
	LAVORI DI ADEGUAMENTO TECNICO-FUNZIONALE DEL MOLO DI LEVANTE	
	STUDIO DI IMPATTO AMBIENTALE QUADRO DI RIFERIMENTO AMBIENTALE	

Le considerazioni sui cittadini stranieri completano l'analisi dell'andamento della popolazione. In provincia i cittadini stranieri residenti rappresentano poco più del 2% della popolazione totale (circa 20 stra./1.000 ab.), percentuale inferiore a quella media regionale (3,11%) e a quella nazionale (2,34%).

La seguente tabella riporta i dati relativi ai cittadini stranieri residenti nei vari comuni della Provincia.

Confrontando i dati provinciali con quelli delle altre Province della Regione, risulta evidente come la presenzadi 20 cittadini stranieri ogni 1.000 ab. a Massa Carrara rappresenti un valore piuttosto inferiore rispetto alla media regionale di 31 stranieri ogni 1.000 abitanti. Il dato provinciale risulta tra i più bassi delle Province toscane, secondo solo alla provincia di Livorno, ove risiedono 18 cittadini stranieri ogni 1.000 ab.



**Figura C166 – Cittadini stranieri residenti ogni 1.000 abitanti in Toscana. Censimento 2001**

**Fonte: elaborazioni su dati ISTAT**

	PORTO DI MARINA DI CARRARA	
	LAVORI DI ADEGUAMENTO TECNICO-FUNZIONALE DEL MOLO DI LEVANTE	
	STUDIO DI IMPATTO AMBIENTALE QUADRO DI RIFERIMENTO AMBIENTALE	

AREA GEOGRAFICA	CITTADINI STRANIERI	CITTADINI STRANIERI/1.000 AB.
Aulla	177	17
Bagnone	34	17
<b>Carrara</b>	<b>1.439</b>	<b>22</b>
Casola in Lunigiana	13	11
Comano	6	8
Filattiera	84	34
Fivizzano	126	14
Fosdinovo	55	13
Licciana Nardi	129	26
Massa	1.189	18
Montignoso	282	28
Mulazzo	56	22
Podenzana	27	15
Pontremoli	183	22
Tresana	45	22
Villafranca in Lunigiana	163	35
Zeri	15	11
Costa	2.910	21
Lunigiana	1.113	20
<b>Provincia MS</b>	<b>4.023</b>	<b>20</b>

**Tabella C87- Popolazione straniera residente (Censimento 2001)**

**Fonti – Elaborazioni su dati ISTAT**

	PORTO DI MARINA DI CARRARA	
	LAVORI DI ADEGUAMENTO TECNICO-FUNZIONALE DEL MOLO DI LEVANTE	
	STUDIO DI IMPATTO AMBIENTALE QUADRO DI RIFERIMENTO AMBIENTALE	

### C10.1.2 Aggiornamento dati 2006

Nella seguente tabella vengono riportati i dati relativi al movimento della popolazione residente aggiornata alla data 31 dicembre 2006

COMUNI	MASCHI	FEMMINE	POPOLAZIONE RESIDENTE ALL'1 GENNAIO 2006	NATI VIVI	MORTI	SALDO NATURALE	ISCRITTI	CANCELLATI	SALDO MIGRATORIO	SALDO GENERALE	MASCHI	FEMMINE	POPOLAZIONE RESIDENTE AL 31 DICEMBRE 2006	Numero Famiglie al 31 Dic 2006
AULLA	5.113	5.515	10.628	83	117	-34	453	324	129	95	5.143	5.580	10.723	4.550
BAGNONE	943	1.008	1.951	21	38	-17	58	43	15	-2	953	996	1.949	973
CASOLA L. (*)	562	615	1.177	1	24	-23	35	115	-80	-103	516	558	1.074	543
COMANO	359	416	775	4	20	-16	28	34	-6	-22	351	402	753	361
FILATTIERA	1.165	1.233	2.398	21	39	-18	73	72	1	-17	1.151	1.230	2.381	1.114
FIVIZZANO (*)	4.294	4.597	8.891	35	153	-118	280	200	80	-38	4.276	4.577	8.853	4.404
FOSDINOVO	2.319	2.382	4.701	41	50	-9	306	193	113	104	2.355	2.450	4.805	2.233
LICCIANA N.	2.401	2.491	4.892	34	73	-39	186	122	64	25	2.409	2.508	4.917	2.215
MULAZZO	1.269	1.318	2.587	16	51	-35	82	75	7	-28	1.268	1.291	2.559	1.230
PODENZANA	1.000	1.003	2.003	6	20	-14	119	69	50	36	1.029	1.010	2.039	872
PONTREMOLI	3.757	4.271	8.028	49	131	-82	177	184	-7	-89	3.727	4.212	7.939	3.652
TRESANA	996	1.078	2.074	13	22	-9	71	69	2	-7	993	1.074	2.067	926
VILLAFRANCA L.	2.267	2.404	4.671	37	59	-22	163	107	56	34	2.304	2.401	4.705	2.026
ZERI	621	679	1.300	5	31	-26	24	18	6	-20	614	666	1.280	652
LUNIGIANA	27.066	29.010	56.076	366	828	-462	2.055	1.625	430	-32	27.089	28.955	56.044	25.761
CARRARA	31.190	33.935	65.125	537	791	-254	1.196	1.050	146	-108	31.132	33.895	65.017	28.191
MASSA	33.388	36.011	69.399	574	670	-96	1.350	1.149	201	105	33.505	35.999	69.504	29.693
MONTIGNOSO	4.953	5.243	10.196	88	79	9	328	277	51	60	4.979	5.277	10.256	4.183
AREA COSTIERA	69.531	75.189	144.720	1.199	1.540	-341	2.874	2.476	398	57	69.616	75.161	144.777	62.067
PROVINCIA	96.597	104.199	200.796	1.565	2.368	-803	4.929	4.101	828	25	96.705	104.116	200.821	87.828

**Tabella C88– Dati sulla popolazione residente (aggiornamento anno 2006)**

**Fonti – Elaborazioni su dati CCIAA**

La popolazione residente nel Comune di Carrara al 31.12.2006 risulta essere pari a 65.017 abitanti (saldo generale -108 abitanti).

In generale l'evoluzione demografica della provincia di Massa Carrara presenta, per ogni indicatore fondamentale, tendenze più gravi sia rispetto al contesto regionale, sia nei confronti del resto del Paese, come dimostrano alcuni tassi:

*tasso di crescita naturale:* differenza tra il tasso di natalità ed il tasso di mortalità (per 1.000 abitanti) è stato nel 2006 a Massa Carrara pari a -4,1%, contro -2,0% in Toscana e +0,1 in Italia;

*tasso di crescita totale:* somma del tasso di crescita naturale e del tasso migratorio totale: +0,8% a Massa Carrara, +5,8% in Toscana, +4,0% in Italia;

tasso migratorio con l'estero: è il rapporto tra il saldo migratorio con l'estero dell'anno e l'ammontare medio della popolazione residente, moltiplicato per 1.000: Massa Carrara +2,6, Toscana +5,5, Italia +3,8.

	PORTO DI MARINA DI CARRARA	
	LAVORI DI ADEGUAMENTO TECNICO-FUNZIONALE DEL MOLO DI LEVANTE	
	STUDIO DI IMPATTO AMBIENTALE QUADRO DI RIFERIMENTO AMBIENTALE	

In sostanza, la negatività della crescita naturale, non è adeguatamente compensata dalla positività del saldo migratorio, soprattutto proveniente dall'estero, che in Toscana ed in altre aree del Paese sostiene l'incremento demografico.

La popolazione della provincia di Massa Carrara nel 2006 ammonta a 200.821 abitanti, con un incremento di sole 25 unità (+0,01%) rispetto all'anno 2005.

Altri parametri consentono di apprezzare maggiormente le difficoltà demografiche di Massa-Carrara: *tasso di natalità provinciale*: è pari 7,5 (per 1.000 abitanti), contro l'8,8 della Regione ed il 9,7 dell'Italia; al lato opposto è il *tasso di mortalità*: 11,8 a Massa Carrara, 10,8 in Toscana e 9,4 in Italia.

#### **C10.2 ASSETTO IGIENICO-SANITARIO**

L'inquadramento demografico si completa con l'analisi dello *stato di salute della popolazione*. Nella tabelle successive vengono riportati i dati relativi alla *mortalità per causa* nel corso del triennio 2000-2002, in termini assoluti, percentuali (sul totale dei decessi) e di *tasso standardizzato*. Nella prima sono riportati i dati relativi alla popolazione maschile, e nella seconda quelli relativi alla popolazione femminile.

In particolare, il tasso standardizzato rappresenta una media ponderata dei tassi specifici di mortalità per età, utilizzando come pesi la struttura per classe di età della popolazione europea pari a 100.000 individui. L'uso di tale indice è finalizzato a confrontare i dati relativi alle popolazioni di diverse zone, eliminando l'effetto discorsivo delle diverse strutture di età.<sup>12</sup>.

<sup>12</sup> I valori dell'indice in questione si ottengono moltiplicando ciascun tasso specifico per classe di età della popolazione in studio per la numerosità della popolazione standard per la medesima classe di età, sommando tra loro tutti i prodotti così ottenuti e dividendo il tutto per il totale della popolazione standard.

	PORTO DI MARINA DI CARRARA	
	LAVORI DI ADEGUAMENTO TECNICO-FUNZIONALE DEL MOLO DI LEVANTE	
	STUDIO DI IMPATTO AMBIENTALE QUADRO DI RIFERIMENTO AMBIENTALE	

CAUSE DI MORTE	ASL 1 – MASSA CARRARA			TOSCANA		
	DECESSI		TASSO STAND.	DECESSI		TASSO STAND.
	N°	% SU TOT DECESSI		N°	% SU TOT DECESSI	
Mal. infettive e parassitarie	24	0,7%	5,3	298	0,5%	3,5
Tumori	1.302	36,6%	<b>289,8</b>	20.467	34,4%	247,5
<i>di cui: T. stomaco</i>	104	2,9%	22,4	1.886	3,2%	22,2
<i>T. intestino</i>	124	3,5%	26,4	2.558	4,3%	30,3
<i>T. polmone</i>	359	10,1%	<b>80,8</b>	5.334	9,0%	65,7
<i>T. prostata</i>	86	2,4%	17,4	1.625	2,7%	17,4
<i>T. vescica</i>	61	1,7%	12,9	1.003	1,7%	11,4
<i>Leucemie</i>	44	1,2%	10,1	660	1,1%	8,1
Mal. delle ghiandole endocrine	79	2,2%	17,9	1.718	2,9%	21,0
<i>di cui: Diabete e altre M. endocr.</i>	59	1,7%	12,4	1.353	2,3%	15,5
<i>AIDS</i>	12	0,3%	3,6	122	0,2%	2,2
Mal. del sangue	16	0,4%	3,4	227	0,4%	2,6
Disturbi psichici	37	1,0%	8,2	758	1,3%	8,8
<i>di cui: Overdose</i>	7	0,2%	2,2	81	0,1%	1,5
Mal. del sistema nervoso	83	2,3%	17,9	1.363	2,3%	15,7
Mal. del sistema circolatorio	1.264	35,5%	263,6	23.053	38,7%	257,6
<i>di cui: Cardiopatia ischemica</i>	491	13,8%	<b>101,8</b>	7.950	13,4%	89,8
<i>Infarto miocardico</i>	214	6,0%	45,8	3.221	5,4%	38,3
<i>Mal.cerebrovascolari</i>	357	10,0%	72,8	6.518	10,9%	70,6
Mal. dell'apparato respiratorio	312	8,8%	<b>63,0</b>	4.470	7,5%	48,1
<i>di cui: Bronchite, asma, enfisema</i>	158	4,4%	<b>31,4</b>	2.352	4,0%	25,0
Mal. dell'apparato digerente	160	4,5%	<b>37,8</b>	2.344	3,9%	28,5
<i>di cui: Cirrosi epatica</i>	101	2,8%	<b>25,4</b>	1.032	1,7%	13,9
Mal. dell'apparato genitourinario	46	1,3%	9,3	774	1,3%	8,5
Mal. della pelle e del sottocut.	1	0,0%	0,2	23	0,0%	0,3
Mal. del sistema osteomuscolare	2	0,1%	<b>0,4</b>	193	0,3%	2,1
Malformazioni congenite	7	0,2%	3,6	91	0,2%	2,5
Alcune cause di origine perinatale	5	0,1%	3,7	88	0,1%	3,3
Stati morbosi mal definiti	40	1,1%	<b>8,4</b>	425	0,7%	5,1
Traumatismi ed avvelenamenti	171	4,8%	45,4	3.082	5,2%	45,7
<i>di cui: Incidenti stradali</i>	42	1,2%	13,0	1.021	1,7%	17,9
<i>Suicidi</i>	32	0,9%	9,1	642	1,1%	9,8
Non recuperata	7	0,2%		158	0,3%	
<b>TUTTE LE CAUSE</b>	<b>3.556</b>	<b>100,0%</b>	<b>779,6</b>	<b>59.532</b>	<b>100,0%</b>	<b>703,2</b>

**Tabella C89– Decessi per causa e Tasso standardizzato (MASCHI) – Anni 2000-2002**

Fonti – Elaborazioni su Registro Mortalità Regione Toscana

	PORTO DI MARINA DI CARRARA	
	LAVORI DI ADEGUAMENTO TECNICO-FUNZIONALE DEL MOLO DI LEVANTE	
	STUDIO DI IMPATTO AMBIENTALE QUADRO DI RIFERIMENTO AMBIENTALE	

CAUSE DI MORTE	ASL 1 – MASSA CARRARA			TOSCANA		
	DECESSI		TASSO STAND.	DECESSI		TASSO STAND.
	N°	% SU TOT DECESSI		N°	% SU TOT DECESSI	
Mal. infettive e parassitarie	15	0,4%	2,2	276	0,5%	2,2
Tumori	826	22,8%	124,7	15.098	24,8%	132,8
<i>di cui: T. stomaco</i>	88	2,4%	11,7	1.365	2,2%	10,3
<i>T. intestino</i>	102	2,8%	13,4	2.331	3,8%	18,2
<i>T. polmone</i>	57	1,6%	10,6	1.275	2,1%	12,4
<i>T. mammella</i>	127	3,5%	22,5	2.229	3,7%	23,3
<i>T. utero</i>	39	1,1%	4,9	593	1,0%	5,5
<i>T. ovaio</i>	40	1,1%	6,7	686	1,1%	7,0
<i>T. vescica</i>	15	0,4%	1,9	271	0,4%	1,9
<i>Leucemie</i>	22	0,6%	3,4	530	0,9%	4,6
Mal. delle ghiandole endocrine	114	3,1%	12,2	2.250	3,7%	15,0
<i>di cui: Diabete e altre M. endocr.</i>	99	2,7%	10,3	1.896	3,1%	12,0
<i>AIDS</i>	1	0,0%	0,4	26	0,0%	0,5
Mal. del sangue	11	0,3%	0,9	291	0,5%	1,8
Disturbi psichici	104	2,9%	9,4	1.597	2,6%	8,7
<i>di cui: Overdose</i>	1	0,0%	0,3	14	0,0%	0,3
Mal. del sistema nervoso	131	3,6%	11,9	1.950	3,2%	13,5
Mal. del sistema circolatorio	1.698	46,9%	168,8	29.192	47,9%	166,6
<i>di cui: Cardiopatia ischemica</i>	471	13,0%	47,1	7.206	11,8%	42,3
<i>Infarto miocardico</i>	143	3,9%	16,2	2.500	4,1%	16,0
<i>Mal.cerebrovascolari</i>	612	16,9%	59,0	10.060	16,5%	56,4
Mal. dell'apparato respiratorio	207	5,7%	20,6	3.127	5,1%	18,4
<i>di cui: Bronchite, enfisema, asma</i>	76	2,1%	7,5	1.224	2,0%	7,4
Mal. dell'apparato digerente	213	5,9%	28,6	2.514	4,1%	17,7
<i>di cui: Cirrosi epatica</i>	99	2,7%	15,7	852	1,4%	7,6
Mal. dell'apparato genitourinario	56	1,5%	6,6	803	1,3%	5,0
Complic. della gravidanza, parto, puerperio	0	0,0%	0,0	3	0,0%	0,0
Mal. della pelle e del sottocutaneo	4	0,1%	0,3	76	0,1%	0,4
Mal. del sistema osteomuscolare	19	0,5%	3,1	531	0,9%	3,6
Malformazioni congenite	9	0,2%	4,3	127	0,2%	3,1
Alcune cause di origine perinatale	6	0,2%	4,7	74	0,1%	3,0
Stati morbosi mal definiti	59	1,6%	5,0	831	1,4%	4,3
Traumatismi ed avvelenamenti	140	3,9%	20,9	2.212	3,6%	18,5
<i>di cui: Incidenti stradali</i>	19	0,5%	4,3	329	0,5%	5,2
<i>Suicidi</i>	8	0,2%	2,2	192	0,3%	2,6
Non recuperata	11	0,3%		100	0,2%	
<b>TUTTE LE CAUSE</b>	<b>3.623</b>	<b>100,0%</b>	<b>428,3</b>	<b>60.952</b>	<b>100,0%</b>	<b>414,2</b>

**Tabella C90– Decessi per causa e Tasso standardizzato (FEMMINE) – Anni 2000-2002**

**Fonti – Elaborazioni su Registro Mortalità Regione Toscana**

	PORTO DI MARINA DI CARRARA	
	LAVORI DI ADEGUAMENTO TECNICO-FUNZIONALE DEL MOLO DI LEVANTE	
	STUDIO DI IMPATTO AMBIENTALE QUADRO DI RIFERIMENTO AMBIENTALE	

L'analisi della situazione della popolazione maschile in termini di percentuali evidenzia una netta prevalenza di decessi causati da tutte le cause tumorali (36,6%) ed alle malattie dell'apparato respiratorio (35,5%).

Per quanto riguarda invece la popolazione femminile le principali cause di mortalità sono le medesime, ma la prevalenza dei decessi è dovuta a malattie dell'apparato respiratorio (46,9%), seguite dalle malattie tumorali (22,8%).

Confrontando la situazione provinciale con quella media regionale attraverso il tasso standardizzato, si possono individuare alcune differenze significative, specie per quanto riguarda la popolazione maschile. Al fine di stabilire se la differenza sia statisticamente significativa, occorre tenere in considerazione *intervalli/limiti di confidenza*, intesi come range entro il quale si colloca il valore del tasso standardizzato<sup>13</sup>.

Nonostante molti tassi standardizzati registrati in provincia risultino superiori a quelli registrati a livello regionale, occorre valutarli attraverso il confronto con gli intervalli di confidenza. Infatti, solamente se il limite di confidenza inferiore del tasso provinciale risulta maggiore al limite di confidenza superiore di quello regionale (o viceversa), la differenza può essere considerata significativa.

Nelle tabelle sono state evidenziate in *rosso* i tassi standardizzati provinciali che risultano significativamente superiori alla media regionale e in *blu* quelli significativamente inferiori.

Osservando la popolazione maschile, risultano decisamente superiori alla media regionale i tassi relativi ai decessi per *cause tumorali* in generale (specie, per *tumori al polmone*), per *cardiopatía ischemica*, *malattie dell'apparato respiratorio* (in specie, bronchite, enfisema e asma), *malattie dell'apparato digerente* (in specie, cirrosi epatica) e decessi dovuti a *stati morbosi mal definiti*. Risulta invece significativamente inferiore alla media regionale, il tasso relativo ai decessi legati a *malattie del sistema osteomuscolare*.

Per quanto concerne la popolazione femminile, risultano superiori alla media regionale i tassi relativi ai decessi per *malattie dell'apparato digerente*, specie per *cirrosi epatica*.

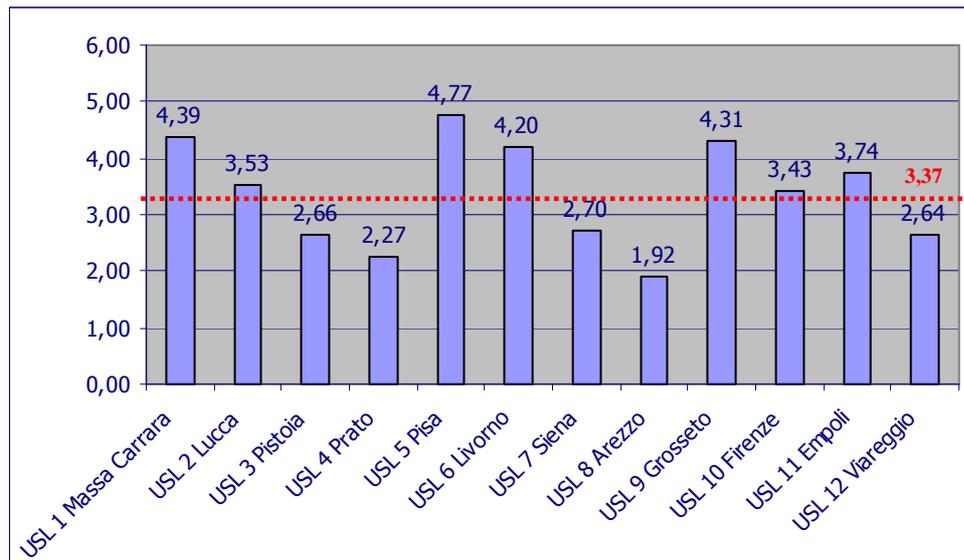
Inferiori alla media regionale sono i tassi relativi ai decessi per *tumori all'intestino* e *malattie del sangue*.

Altro indicatore fondamentale per l'analisi dello stato di salute della popolazione provinciale, è rappresentato dal *tasso di mortalità infantile*. Questo rappresenta il numero di decessi avvenuti entro il primo anno di vita, ogni 1.000 nati vivi nello stesso periodo di tempo.

<sup>13</sup> I dati utilizzati, ripresi dal "Registro Mortalità Regionale" della Regione Toscana, prendono in considerazione limiti di confidenza al 95%.

	PORTO DI MARINA DI CARRARA	
	LAVORI DI ADEGUAMENTO TECNICO-FUNZIONALE DEL MOLO DI LEVANTE	
	STUDIO DI IMPATTO AMBIENTALE QUADRO DI RIFERIMENTO AMBIENTALE	

La figura seguente riporta i tassi di mortalità infantile per distretto socio-sanitario di residenza, registrato nel territorio regionale nel triennio 2000-2002, confrontati con il tasso medio regionale, registrato nello stesso periodo



**Figura C167 – Mortalità infantile per distretto sanitario di residenza. Anni 2000-2002**  
**Fonte: elaborazioni su Registro Mortalità Regionale Toscana**

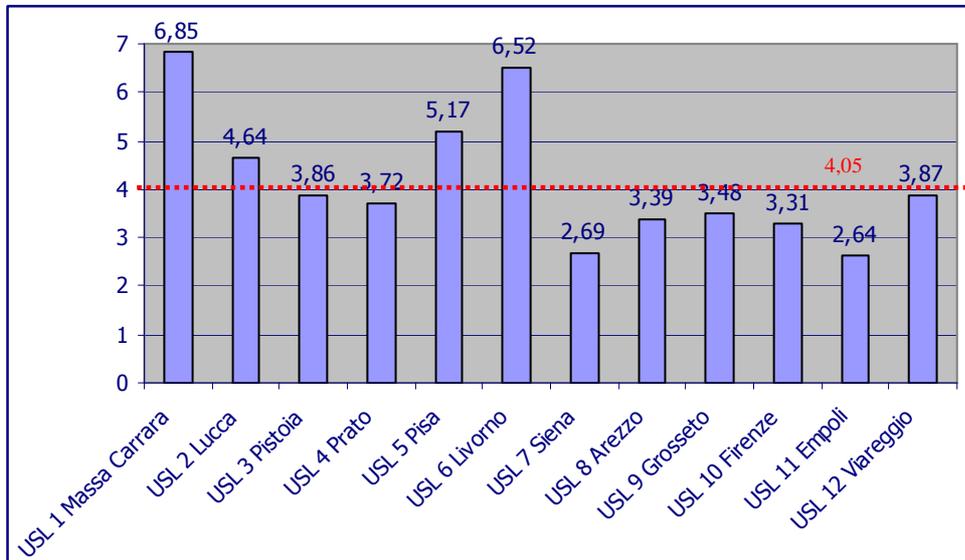
Per quanto concerne l'area ASL 1 – Massa Carrara, il tasso di mortalità infantile nel periodo in esame presenta un valore decisamente superiore (4,39%) alla media regionale (3,37%). Solamente la provincia di Pisa presenta un tasso peggiore (4,77%).

Per quanto riguarda i dati analitici, nel corso del triennio 2000-2002 sono deceduti entro il primo anno di vita 19 bambini, 10 maschi e 9 femmine.

Un dato di mortalità infantile così calcolato, in quanto fondato su piccoli numeri, potrebbe essere soggetto ad una certa incertezza statistica. Per questo motivo può risultare utile riportare anche i tassi registrati nel triennio precedente (1998-2000), così da poter effettuare un confronto.

Nella figura seguente vengono riportati i tassi di mortalità infantile registrati nel periodo 1998-2000 in tutte le ASL della Toscana, confrontati con il dato medio regionale.

	PORTO DI MARINA DI CARRARA	
	LAVORI DI ADEGUAMENTO TECNICO-FUNZIONALE DEL MOLO DI LEVANTE	
	STUDIO DI IMPATTO AMBIENTALE QUADRO DI RIFERIMENTO AMBIENTALE	



**Figura C168 – Mortalità infantile per distretto sanitario di residenza. Anni 1998-2000**

**Fonte: elaborazioni su Registro Mortalità Regionale Toscana**

Risulta ancor più evidente rispetto al periodo successivo, come la mortalità infantile in provincia di Massa Carrara sia molto elevata.

Nel triennio 1998-2000, con un tasso di mortalità ogni 1000 nati vivi del 6,85 l'ASL 1 Massa Carrara presenta la situazione peggiore a livello regionale, ove in media si registra un tasso del 4,05.

### **C10.2.1 Fattori di rischio e gli effetti sulla salute**

C10.2.1.1 L'inquinamento chimico dell'aria: genesi, epidemiologia, tossicologia

#### **Il monossido di carbonio (CO)**

##### Genesi motoristica

Il monossido di carbonio si forma essenzialmente per incompleta ossidazione del carbonio contenuto nel combustibile: il contenuto riscontrato nei fumi è però generalmente superiore a quello calcolabile in base a considerazioni di equilibrio stechiometrico alla temperatura alla temperatura e alla pressione presenti nella camera di combustione. La spiegazione risiede nel fatto che nella parte terminale della combustione, quando lo stantuffo ha già iniziato la sua discesa nella

	PORTO DI MARINA DI CARRARA	
	LAVORI DI ADEGUAMENTO TECNICO-FUNZIONALE DEL MOLO DI LEVANTE	
	STUDIO DI IMPATTO AMBIENTALE QUADRO DI RIFERIMENTO AMBIENTALE	

camera, si realizzano via via temperature più basse tali da non consentire il completamento della reazione di rimozione del CO nella misura prevista dall'equilibrio chimico teorico.

Per quanto riguarda i motori ad accensione per compressione, il campo delle dosature normalmente utilizzate è nettamente spostato verso il povero. Una dosatura troppo alta darebbe infatti origine a fenomeni di combustione incompleta di entità insostenibile, con un conseguente crollo del rendimento.

Da quanto detto risulta chiaro che l'emissione di CO nei motori diesel è molto minore di quella dei corrispondenti motori a benzina.

### Tossicologia

L'azione tossica del CO è prodotta da un fenomeno di anossia originato dall'elevata stabilità del legame biochimico che si instaura tra CO ed emoglobina. Nell'ambito delle valutazioni tossicologiche che tendono a quantificare la responsabilità dell'inquinamento ambientale da CO è necessario osservare che sussistono notevoli interferenze connesse principalmente all'esposizione attiva e passiva al fumo da tabacco.

### Epidemiologia

I risultati più interessanti derivanti da indagini condotte in ambienti di lavoro sono riassunte nel seguito.

1. L'azione primaria dell'Ossido di Carbonio risiede nell'interferenza con il trasporto dell'ossigeno sia al sistema nervoso centrale sia ai vari organi del corpo. Gli effetti iniziali si possono distinguere in cambiamenti nel comportamento e nell'attività lavorativa.

Tra i primi si collocano la riduzione dell'attenzione, la manifestazione di disturbi nei processi percettivi e conoscitivi, l'aumento dei tempi di reazione, alcune modificazioni delle attività cardiaca e respiratoria, varie interferenze con il metabolismo dei carboidrati e con la sintesi degli amminoacidi e del colesterolo. Questi effetti si manifestano per concentrazioni di carbossiemoglobina variabili tra il 2.5% e il 6%.

Nel campo delle modificazioni dell'attività lavorativa, vengono riportate diminuzioni nei tempi di lavoro per concentrazioni di carbossiemoglobina variabili nel "range" precedentemente definito.

2. Esistono persone particolarmente sensibili agli aumenti di carbossiemoglobina, quali ad esempio i pazienti con malattie cardiovascolari. Per questi soggetti concentrazioni di COHb attorno al 3% provocano già un aggravamento delle loro condizioni di salute.

In sintesi viene in genere accettato che gli individui dovrebbero essere protetti contro esposizioni all'ossido di carbonio capaci di produrre livelli di COHb oltre il 4%.

Le concentrazioni di CO ambientale e i tempi di esposizione che consentono il raggiungimento di questa situazione sono così indicati dalla O.M.S. (Organizzazione Mondiale della Sanità):

	PORTO DI MARINA DI CARRARA	
	LAVORI DI ADEGUAMENTO TECNICO-FUNZIONALE DEL MOLO DI LEVANTE	
	STUDIO DI IMPATTO AMBIENTALE QUADRO DI RIFERIMENTO AMBIENTALE	

- 24 ore: 29 mg/m<sup>3</sup> (25ppm)
- 8 ore: 35 mg/m<sup>3</sup> (30ppm)
- 1 ora: 117 mg/m<sup>3</sup> (100ppm)

Gli effetti di una esposizione cronica portano senz'altro a fenomeni di morbosità, ansia e mortalità per insorgenza o aggravamento di bronchite cronica, asma, enfisema polmonare, dermatiti. Non è stata viceversa ancora dimostrata un'associazione statisticamente significativa tra esposizione cronica all'inquinamento atmosferico e cancro polmonare.

Gli esperti dell'OMS hanno suggerito valori guida di 9 ppm per periodo di esposizione di 8 ore e valori di 38 ppm per periodi di esposizione di 1 ora. Questi valori sono stati recepiti dalla legislazione nazionale italiana in materia di qualità dell'aria.

### **Gli ossidi di azoto (NOx)**

#### Genesi motoristica

Le modalità di formazione degli ossidi di azoto nei motori a combustione interna sono assimilabili a quelle per le combustioni in generale: le concentrazioni sono quindi tanto più alte quanto maggiori sono le temperature raggiunte dal motore.

Nei motori ad accensione comandata gli ossidi di azoto si possono formare nel fronte di fiamma e nel così detto gas post-fiamma, cioè nella massa di gas che ha bruciato e che viene nuovamente compressa per effetto della combustione delle masse successive, che avviene pressoché a volume costante. Anche in questo caso, come per il CO, si rileva che la concentrazione di NOx presenta allo scarico è molto maggiore di quella di equilibrio, a causa del parziale congelamento delle reazioni che dovrebbero presiedere alla dissociazione degli ossidi di azoto all'abbassarsi della temperatura.

Nei motori Diesel ad iniezione indiretta la formazione di una regione molto ricca di combustibile all'interno della precamera consente di ottenere concentrazioni molto basse di NOx allo scarico, pari a circa la metà di quelle riscontrabili in un corrispondente motore ad accensione comandata sprovvisto di catalizzatore.

#### Tossicologia

Il monossido di azoto (NO) è da ritenersi a tossicità estremamente bassa mentre il biossido di azoto (NO<sub>2</sub>)(che dal primo può derivare a seguito di reazioni chimiche che si verificano nell'atmosfera) presenta problemi di maggior rilevanza per l'Igienista essendo 4/5 volte più tossico del primo.

La concentrazione di fondo in NO<sub>2</sub> è stimata in  $2 \times 10^{-4} \div 5 \times 10^{-3}$  ppm e quella di NO in  $0 \div 6 \times 10^{-3}$  ppm. Nelle grandi città si arriva facilmente a medie giornaliere di  $0.07 \div 0.21$  ppm.

	PORTO DI MARINA DI CARRARA	
	LAVORI DI ADEGUAMENTO TECNICO-FUNZIONALE DEL MOLO DI LEVANTE	
	STUDIO DI IMPATTO AMBIENTALE QUADRO DI RIFERIMENTO AMBIENTALE	

Le informazioni sugli effetti biologici degli ossidi di azoto e in particolare dell' NO<sub>2</sub>, provengono soprattutto da ricerche sperimentali condotte su animali e su volontari, ricorrendo a dosi indubbiamente elevate e a tempi di esposizione brevi.

Permesso che gli effetti riscontrati sono associati a concentrazioni di gran lunga superiori a quelli presenti nell'ambiente esterno, l'apparato respiratorio è quello più colpito.

L'NO<sub>2</sub> è un irritante polmonare, disturba la ventilazione, inibisce la funzione polmonare, incrementa la resistenza delle vie aeree, indebolisce la difesa contro i batteri, danneggia il sistema macrofagico, diminuisce l'attività fagocitaria, provoca edema polmonare, inattiva il sistema enzimatico cellulare, denatura le proteine e provoca per ossidazioni dei lipidi.

Gli ossidi di azoto possono inoltre essere adsorbiti sulla frazione inalabile del particolato. Queste particelle hanno la possibilità di raggiungere attraverso la trachea e i bronchi gli alveoli polmonari (dove avvengono gli scambi di ossigeno e biossido di carbonio tra apparato respiratorio e sangue) provocando gravi forme di irritazione e, soprattutto nelle persone deboli, notevoli difficoltà di respirazione anche per lunghi periodi di tempo.

L'NO<sub>2</sub> attraverso il processo respiratorio alveolare, si combina con l'emoglobina esercitando un'azione di ossidazione sul ferro dell'anello prostetico. Questa reazione comporta una modificazione delle proprietà chimiche e fisiologiche dell'emoglobina dando luogo a formazione di metaemoglobina. Questa ultima molecola non è più in grado di trasportare ossigeno (ruolo che è proprio dell'emoglobina): già a valori intorno al 3-4% di metaemoglobina si manifesta disturbo a carico della respirazione.

L'NO<sub>2</sub> a contatto con i liquidi gastrici comporta necessariamente la formazione di acido nitroso che è il precursore della formazione delle nitrosammine, ben note per l'azione cancerogena a loro associata.

L'unico lavoro sperimentale sull'uomo di cui si è a conoscenza è quello effettuato da M.Abe. Il ricercatore espose 5 volontari a 5ppm di NO<sub>2</sub> per 10 minuti: dopo 30 minuti dalla fine dell'esposizione vi fu un chiaro aumento nella resistenza nelle vie aeree che risultò però temporanea. Nei casi di esposizione per breve tempo all'inalazione accidentale di elevate quantità di NO<sub>2</sub> (è il caso di minatori o di lavoratori dell'industria chimica) è interessante ricordare la reazione bifasica di Milne: tosse, dispnea e senso di soffocamento immediato o quasi, cui segue un periodo di recupero di una quindicina di giorni al termine del quale si ha la ricomparsa della sintomatologia dispnoica accompagnata da febbre causata dall'insorgenza di una bronchiolite fibrosa obliterante la cui prognosi non è sempre favorevole. Occorre però sottolineare che eventi del genere si verificano per esposizioni a 200÷400 ppm di NO<sub>2</sub>.

	PORTO DI MARINA DI CARRARA	
	LAVORI DI ADEGUAMENTO TECNICO-FUNZIONALE DEL MOLO DI LEVANTE	
	STUDIO DI IMPATTO AMBIENTALE QUADRO DI RIFERIMENTO AMBIENTALE	

### Epidemiologia

Il biossido di azoto è capace di determinare reazioni di grado diverso a seconda della concentrazione dell'inquinante e della durata dell'esposizione:

1. studi di tipo epidemiologico dimostrano una certa associazione tra livelli di NO<sub>2</sub> compresi tra 0.02-0.19 ppm e decremento di funzionalità respiratoria, associazione non legata solo al NO<sub>2</sub>, ma anche ad altre sostanze quali anidride solforosa, materiale particolato ed ozono.
2. Esposizioni di 10 minuti a livelli di NO<sub>2</sub> compresi tra 0.7 ppm e 2.0 ppm hanno come conseguenza un incremento nella resistenza del flusso respiratorio.
3. L'odore dell'NO<sub>2</sub> è caratteristico ed apprezzabile a concentrazioni inferiori a 5ppm. Studi effettuati in atmosfere controllate hanno permesso di localizzare intorno a 0.11ppm la soglia di odorabilità.
4. A concentrazioni di 10-20 ppm il gas esercita un'azione irritante sugli occhi, naso e sulle vie respiratorie.
5. Numerosi sono gli effetti relativi all'esposizione industriale a ossidi di azoto, che vanno dalle leggere infiammazioni della mucosa del tratto tracheobronchiale, alle bronchioliti, alle bronchiopneumoniti, agli edemi polmonari acuti. Eventi questi che iniziano a comparire per concentrazioni prossime ai 25ppm.

La soglia indicata dall' O.M.S., considerando anche l'eventuale contemporanea presenza di altri inquinanti, è stabilita in 0.10÷0.17 ppm per un'ora da non superare più di una volta al mese. Nessuna indicazione viene data per quanto riguarda la soglia da non superare per esposizioni a lungo termine.

### **I Composti Organici Volatili (COV)**

#### Genesi motoristica

Sono composti organici formati da legami tra atomi di carbonio ed atomi di idrogeno. In base alle caratteristiche della loro molecola si possono suddividere in :

- idrocarburi alifatici, a loro volta suddivisi in composti a catena lineare e composti aliciclici, cioè contenenti una struttura ad anello diversa da quella benzenica
- idrocarburi aromatici, cioè idrocarburi formati da sei atomi di carbonio collegati tra loro ad anello esagonale (anello benzenico). Tra gli idrocarburi aromatici si distinguono ad un solo anello e quelli costituiti di più anelli aromatici definiti, questi ultimi, idrocarburi policiclici aromatici.

Nei motori ad accensione comandata la formazione di incombusti è essenzialmente dovuta allo spegnimento della fiamma in prossimità delle pareti del cilindro che risultano relativamente più fredde di ogni altra zona della camera di combustione. La diversificazione dei prodotti incombusti riscontrabili nei gas di scarico è principalmente funzione della temperatura della zona nella quale

	PORTO DI MARINA DI CARRARA	
	LAVORI DI ADEGUAMENTO TECNICO-FUNZIONALE DEL MOLO DI LEVANTE	
	STUDIO DI IMPATTO AMBIENTALE QUADRO DI RIFERIMENTO AMBIENTALE	

avviene l'ossidazione parziale o, eventualmente, dello spegnimento della fiamma. Gli incombusti presentano un minimo per miscele povere, aventi cioè aria in eccesso rispetto alla quantità stechiometrica. Nel caso di miscele ricche si ha carenza di ossigeno con conseguente impossibilità di avere combustione completa: si hanno perciò reazioni di pirolisi con rottura delle molecole degli idrocarburi originari (cracking) e formazione di metano ed idrogeno. Per quanto riguarda le miscele eccessivamente povere, l'incompleta combustione è dovuta alla forte difficoltà di accensione della miscela o alla lentezza di propagazione della fiamma.

Il meccanismo di formazione degli incombusti nei motori Diesel è ancora in parte ignoto: uno dei risultati sperimentali più importanti è che qualsiasi parametro che tenda a ridurre il ritardo di accensione comporta anche una diminuzione degli idrocarburi incombusti.

#### Tossicologia

I principali effetti sulla salute solitamente ascritti agli idrocarburi quali responsabili diretti derivano dalla reazione nell'atmosfera con altre sostanze quali gli ossidi di azoto. Il prodotto di tale reazione è rappresentato dagli inquinanti fotochimica.

Gli idrocarburi alifatici ed aliciclici sono generalmente inerti biochimicamente ma non biologicamente; sono invece attivi sia biochimicamente che biologicamente gli idrocarburi aromatici, i vapori dei quali, a parità di concentrazione con gli alifatici, sono più irritanti per le mucose.

Dati sperimentali derivanti da ricerche condotte su uomini ed animali hanno indicato che gli idrocarburi alifatici ed aliciclici producono effetti indesiderati solo in concentrazione centinaia o migliaia di volte superiori a quelle normalmente presenti in atmosfera.

1. in aree non inquinate la concentrazione di idrocarburi non supera 0.05 ppm ed è rappresentata per la quasi totalità da metano di origine naturale.
2. nelle aree urbane si raggiungono concentrazioni dell'ordine di 3÷4 ppm.
3. gli idrocarburi alifatici ed aliciclici non evidenziano effetti sull'uomo a concentrazioni inferiori a 500 ppm.
4. 5.000 ppm di esano causano vertigini, 10.000 ppm convulsione e morte (concentrazione max nell'atmosfera 0.05 ppm).
5. 2.000 ppm di eptano causano leggere vertigini, 5000 ppm causano forti vertigini, 20.000 ppm determina narcosi e morte (concentrazione max nell'atmosfera 0.04 ppm).
6. 10.000 ppm di ottano causano narcosi (concentrazione max nell'atmosfera 0.03 ppm).

	PORTO DI MARINA DI CARRARA	
	LAVORI DI ADEGUAMENTO TECNICO-FUNZIONALE DEL MOLO DI LEVANTE	
	STUDIO DI IMPATTO AMBIENTALE QUADRO DI RIFERIMENTO AMBIENTALE	

### Epidemiologia

Nonostante i bassi livelli nell'atmosfera, l'uomo può assumere elevate concentrazione di idrocarburi attraverso due vie:

- il tabacco ed il fumo di sigaretta
- l'esposizione professionale (lavoratori delle industrie produttrici di idrocarburi)

i livelli atmosferici di inquinamento da HC non consentono di poter valutare a tutt'oggi effetti di qualsiasi genere sullo stato di salute delle popolazioni. Tale situazione trova conferma nell'assenza di studi epidemiologici significativi.

### **Il Biossido di Zolfo (SO<sub>2</sub>)**

#### Genesi motoristica

Deriva dalla presenza di zolfo nel gasolio e, in quantità minore, nelle benzine. Non può tuttavia essere considerato un tracciante dell'inquinamento da traffico autoveicolare.

#### Tossicologia

La conoscenza della tossicità dell'SO<sub>2</sub> o degli SO<sub>x</sub> sull'uomo è stata acquistata tramite fenomeni di esposizione professionale, essendo l'SO<sub>2</sub> un prodotto chimico di ampio uso industriale.

La reattività individuale dell' SO<sub>2</sub> può essere abbastanza ampia, tuttavia a valori pari a 3 ppm la maggior parte degli apposti è in grado di rilevare l'odore e inoltre manifesta un netto stato di irritazione alla congiuntiva e alle prime vie respiratorie.

L' SO<sub>2</sub> inalato dall'organismo viene assorbito per la maggior parte (40-90%) a livello delle vie aeree superiori, essendo facilmente solubili nello strato umido che riveste la mucosa di dette vie, viene quindi veicolata dal sangue nei vari tessuti, metabolizzata a solfito e bisolfito ad eliminata come solfato per via renale.

I più recenti studi oggi confermano che l'associazione "polveri + SO<sub>x</sub>" riveste un ruolo insostituibile nel determinare fenomeni di patologie respiratorie.

#### Epidemiologia

La maggioranza delle ricerche epidemiologiche riguardano gli effetti dell'SO<sub>2</sub> combinati al pulviscolo sospeso. L'associazione tra polveri e SO<sub>x</sub> può essere causa di fenomeni diretti, cioè esercitati dalle sostanze veicolate in modo localizzato, oppure di fenomeni indiretti, favorendo cioè l'insorgenza di fenomeni morbosi che in altro modo non si sarebbero manifestati.

Nelle ricerche epidemiologici si sono prese in considerazione la mortalità e la morbosità in rapporto alla durata dell'esposizione ed i risultati, indipendentemente dai parametri di indagine utilizzati, sono apparsi talvolta contrastanti.

	PORTO DI MARINA DI CARRARA	
	LAVORI DI ADEGUAMENTO TECNICO-FUNZIONALE DEL MOLO DI LEVANTE	
	STUDIO DI IMPATTO AMBIENTALE QUADRO DI RIFERIMENTO AMBIENTALE	

1. Effetti dannosi sono stati constatati per concentrazioni medie giornaliere di 0.07 ppm inalate in concomitanza con 100-200 µg/m<sup>3</sup> di pulviscolo.
2. Per una dose di inquinante pari almeno a 0.75 ppm ed un tempo di esposizione sufficiente elevato, dai 15' ai 120', si rileva un aumento della resistenza polmonare.
3. A concentrazione di circa 1 ppm di SO<sub>2</sub> vengono riferiti effetti quali modificazione dei parametri di funzionalità respiratoria (capacità vitale forzata, volume respiratorio forzato in un secondo, velocità di flusso medio-massima e velocità di flusso respiratorio massimo al 50%) un decremento nel flusso del muco nasale e nella sezione dei canali nasali, aumento della resistenza respiratoria e polmonare, aumento della frequenza del polso e del ritmo respiratorio e un decremento del volume scambiato.
4. Esposizione a nebbie di acido solforico a concentrazione variabile tra 0.35 mg/m<sup>3</sup> e 21 mg/m<sup>3</sup> per tempi tra 5÷60 minuti evidenziato effetti quali un aumento della frequenza respiratorio e una diminuzione del flusso respiratorio, un incremento della resistenza polmonare e irritazione.
5. Ricerche effettuate sull'esposizione industriale, pur mettendo in luce delle serie interferenze quando vengono presi in considerazione gruppi di lavoratori con abitudini al fumo ed esposizione ad altri inquinanti, hanno genericamente dimostrato una certa associazione tra concentrazioni di SO<sub>2</sub> comprese in range tra 20 ppm e 70 ppm ed effetti quali raffreddori, affaticamento respiratorio, tosse, catarro, dispnea.

### **Le Polveri Totali Sospese (PTS)**

#### Genesi motoristica

La quantità di particolato solido che viene normalmente emessa da un motore a combustione interna è funzione di diversi fattori tra cui il tipo di combustibile e, nel caso del gasolio, anche delle condizioni di funzionamento.

L'ampio campo di variabilità che si riscontra nei motori diesel è dovuto essenzialmente all'influenza delle condizioni di manutenzione e di carico: se entrambe sono favorevoli, l'emissione è praticamente nulla, se invece il motore è sovraccaricato (e viene pertanto utilizzata una dosatura troppo ricca), oppure non curato, il rilascio di particolato è molto forte e provoca la classica fumosità nera allo scarico.

Il particolato deriva fondamentalmente da un elevato grado di eterogeneità della miscela aria-combustione nei cilindri dovuta a scarsa miscelazione e/o evaporazione delle microgocce di gasolio che bruciano con fiamma di diffusione. Una volta formate, le particelle embrionali o precursori si accrescono per aggregazione a particelle di dimensione comprese tra 0.01 µm e 0.1 µm e successivamente prendono parte, assieme ai gas combusti nel passaggio attraverso il condotto di scarico, ad una serie di processi quali l'evaporazione e la condensazione di sostanze vaporizzate,

	PORTO DI MARINA DI CARRARA	
	LAVORI DI ADEGUAMENTO TECNICO-FUNZIONALE DEL MOLO DI LEVANTE	
	STUDIO DI IMPATTO AMBIENTALE QUADRO DI RIFERIMENTO AMBIENTALE	

crescita per collisione con altre particelle, reazioni gas-liquido, catalisi eterogenea a adsorbimento superficiale di sostanze liquide e gassose.

Queste trasformazioni continuano anche dopo l'immissione nell'atmosfera per periodi di tempo molto lunghi a seguito del raffreddamento, diluizione, esposizione alla luce solare e interazioni con altre sostanze disperse nell'aria.

Dal punto di vista chimico il particolato diesel è costituito da particelle carboniose a struttura grafitica su cui sono adsorbite e condensate sostanze organiche, particolarmente idrocarburi ad alto peso molecolare, che costituiscono la cosiddetta frazione solubile e, in minor quantità, da sostanze inorganiche (solfati) e da tracce di metalli.

Le particelle solide emesse dai motori diesel hanno dimensione variabile tra 0.1 e 10  $\mu\text{m}$ ; l'80% delle particelle ha diametro equivalente inferiore a 0.5  $\mu\text{m}$ ; la produzione di particelle submicroniche aumenta nelle condizioni di funzionamento a pieno carico quando il rapporto di miscela assume valori molto bassi.

#### Tossicologia

Il sistema respiratorio umano può essere classificato come separatore aerodinamico nei confronti delle polveri inalate, essendo le stesse ritenute nel sistema respiratorio in funzione di diversi parametri quali la dimensione, la forma e la densità.

Le ricerche effettuate hanno consentito di stabilire che, mentre le particelle aventi un diametro inferiore a 0.1  $\mu\text{m}$  tendono a comportarsi come un gas e non si depositano nell'albero respiratorio, quelle di diametro inferiore o uguale a 5  $\mu\text{m}$  sono capaci di depositarsi nelle regioni nasofaringee, tracheo bronchiali ed alveolare.

A parte la granulometria, grande importanza nello studio degli effetti del pulviscolo sospeso sulla salute ha il livello al quale esso si deposita sia come particelle solide che come aerosol. Tale effetto dipende anche da fattori diversi dalla forma e dalla dimensione, quali il peso specifico, le caratteristiche chimiche.

Una volta penetrate nell'apparato respiratorio le particelle vengono in poco tempo fagocitate dai macrofagi alveolari: scarse e comunque incomplete, soprattutto sotto l'aspetto quantitativo, le notizie sul loro destino finale anche perché su di esse interferiscono, oltre alle caratteristiche del pulviscolo, lo stato di salute e le abitudini di vita del soggetto che fanno sì che sopravvivenza nell'ambiente polmonare si limiti a brevi tempi (ore) o perduri a lungo (anni).

#### Epidemiologia

Molti sono gli studi che confermano attraverso l'indagine epidemiologica e sperimentale una stretta correlazione tra andamento della polverosità, presenza di inquinanti ed incidenza di

	PORTO DI MARINA DI CARRARA	
	LAVORI DI ADEGUAMENTO TECNICO-FUNZIONALE DEL MOLO DI LEVANTE	
	STUDIO DI IMPATTO AMBIENTALE QUADRO DI RIFERIMENTO AMBIENTALE	

manifestazioni morbose collettive, molte volte inasprite da una congiunzione sfavorevole con condizioni climatico-ambientali particolari (vedi SO<sub>2</sub> e NO<sub>x</sub>).

## **Il Piombo**

### Genesi motoristica

La presenza di composti del piombo (piombo alchili) sottoforma di additivi antidetonanti nelle benzine comporta l'emissione di una serie di composti inquinanti contenenti piombo. Parte dei prodotti di combustione contenenti piombo si accumulano in forma di depositi sulle pareti degli organi del motore, dei sistemi di scarico, del silenziatore, la restante parte viene scaricata all'esterno sottoforma di particelle solide.

### Tossicologia

Al fine di identificare compiutamente il rischio da piombo è importante considerare in ogni suo aspetto il cosiddetto "ciclo del piombo in natura", cioè le modalità con cui il metallo viene immesso nella biosfera, quali trasformazione subisce, come viene eliminato dal ciclo, legato al suolo, come componente insolubile e non più in grado di interferire con i processi vitali.

Il piombo aggiunto alla benzina reagisce con composti alogenati, formando composti gassosi eliminati poi con gas di scarico. Nell'ambiente vengono perciò immessi composti inorganici quali piccole particelle di bromuri e cloruri di Pb insieme ad ossicarbonati e ossidi di piombo.

La deposizione del piombo avviene su tutte le superficie prossime alla strada: le acque superficiali, il terreno, la vegetazione. Dalla disposizione su colture commestibili o su foraggi destinati all'alimentazione di animali da carne e dalla contaminazione delle acque sotterranee, il piombo può introdursi nella catena alimentare e di esercitare effetti negativi sulla salute umana.

Il piombo viene generalmente attraverso assorbito il tratto gastro-intestinale in seguito all'ingestione di cibi, acqua o in seguito all'inalazione di piccole particelle contenenti il metallo. Secondo le più attuali vedute sui coefficienti di ritenzione, gli esperti della CEE hanno concluso che il contributo del piombo atmosferico alla piombemia totale sia compreso tra il 10 e il 35%; il 35% viene raggiunto quando il contributo per via gastrointestinale è debole e l'esposizione al piombo atmosferico è forte.

### Epidemiologia

L'assorbimento da parte dell'uomo, del piombo disperso nell'ambiente viene usualmente quantificato attraverso la determinazione del piombo emetico.

Le variabili che condizionano le modalità di tale assorbimento sono molte.

1. il sesso maschile determina piombemie più alte rispetto a quello femminile in conseguenza del maggior numero di globuli rossi.

	PORTO DI MARINA DI CARRARA	
	LAVORI DI ADEGUAMENTO TECNICO-FUNZIONALE DEL MOLO DI LEVANTE	
	STUDIO DI IMPATTO AMBIENTALE QUADRO DI RIFERIMENTO AMBIENTALE	

2. la piombemia aumenta in maniera direttamente proporzionale con il progredire dell'età (anche se non in maniera costante) : è stato verificato un incremento marcato fino la raggiungimento di un valore di equilibrio al termine della crescita corporea.
3. il consumo di alcool è correlabile alla piombemia e ne può determinare l'incremento, specialmente se il soggetto è contemporaneamente fumatore.
4. gli adulti non sono sensibili alla variazione stagionale di concentrazione atmosferica di piombo mentre lo sono in modo significativo i bambini.

I fattori che condizionano il passaggio del piombo dall'aerosol atmosferico all'interno dell'organismo, a livello degli alveoli polmonari, sono la granulometria, la forma e la solubilità delle particelle contenenti l'inquinante. Se da un punto di vista ecologico le particelle più piccole appaiono come le più inquinanti, dal punto di vista della tossicologia umana le particelle grandi sono assai pericolose. I rapporti tra il diametro delle particelle inalabili e le possibilità che esse raggiungano le vie profonde respiratorie sono situati intorno a classi diametriche submicroniche. Le particelle più piccole non sono trattenute dai polmoni, se non per una quota assai limitata, e fuoriescono con aria inquinata in ragione del 37÷65% mentre le particelle grandi si fermano nelle prime vie respiratorie e finiscono con il penetrare nell'apparato gastrointestinale ed essere assorbite insieme agli alimenti.

### **Idrocarburi Policiclici Aromatici (IPA)**

#### Genesi motoristica

Gli idrocarburi policiclici aromatici sono definiti come composti organici contenenti due o più anelli benenici condensati i quali, a loro volta, possono essere più o meno sostituiti, caratterizzati da una solubilità relativamente bassa. Quasi la totalità dei PAH immessi in aria vengono adsorbiti dalle particelle.

Sia i PAH disciolti in acqua sia quelli adsorbiti dal materiale particolato possono subire in seguito all'esposizione ai raggi ultravioletti solari un processo di fotodecomposizione.

I PAH derivano principalmente da processi di pirolisi, dalla produzione del coke, dalla combustione del carbone, dalla combustione incompleta di materiali organici, dagli autoveicoli e, in piccola parte, da processi naturali.

La presenza di queste sostanze negli scarichi degli autoveicoli è molto maggiore nei motori a ciclo diesel rispetto a quelli a ciclo benzina.

#### Tossicologia

Si dispone di modeste informazioni sulla tossicità acuta, sub-acuta e cronica dei PAH a seguito di ingestione. Nei roditori Crocker et al. (1965) osservarono in seguito a continua esposizione a

	PORTO DI MARINA DI CARRARA	
	LAVORI DI ADEGUAMENTO TECNICO-FUNZIONALE DEL MOLO DI LEVANTE	
	STUDIO DI IMPATTO AMBIENTALE QUADRO DI RIFERIMENTO AMBIENTALE	

DMBaA, BaP, MCA in concentrazione variabili da 0.8 µg/ml a 8 µg/ml per un tempo di sette giorni metaplasma epiteliale nei tessuti respiratori.

Sulla base delle evidenze sperimentali non sono riscontrati effetti tossicologici diversi dalla carcinogenesi.

### Epidemiologia

L'effetto cancerogeno di alcuni IPA è stato inequivocabilmente dimostrato in laboratorio e colpisce in special modo l'apparato respiratorio e quello digerente.

Questi composti, estranei all'organismo umano (xenobiotici), vengono metabolizzati a composti solubili nei liquidi biologici e quindi escrete all'esterno. Prima della conversione in composti solubili e privi di azione tossica per l'organismo vivente, le molecole degli IPA subiscono una conversione metabolica intermedia a epossidi e idrossidi, condizioni queste di elevate reattività con molecole nucleari delle cellule che si traducono in lesioni citogenetiche.

L'assorbimento, distribuzione ed escrezione, i fenomeni di degradazione e la reattività dei metaboliti intermedi sono stati ampiamente studiati su animali da laboratorio e su sistemi in vitro.

Per molti PAH (fluorantene, benzofluorantene, benzopirene, benzoperilene, indenopirene, dibenzoantracene) è stata inequivocabilmente dimostrata la potenziale attività cancerogena ed il possibile ritrovamento nell'ambiente e negli alimenti.

Limitando le considerazioni al benzopirene, è stata verificata un'attività fortemente cancerogena ed una diffusione molto ampia che copre aria, acqua, fumo di tabacco, alimenti e fumi di vulcanizzazione.

Studi epidemiologici riguardanti l'esposizione professionale di lavoratori (minatori, addetti industria gas e carbone e dell'industria dell'alluminio) hanno riscontrato un aumento dei cancro al polmone per esposizione prolungate a concentrazioni media di PAH di 30 µg/m<sup>3</sup>.

La stima dei rischi per la salute umana svolti da vari autori contengono i seguenti dati.

- Rischio dell'1% di morti per cancro al polmone in seguito all'esposizione per 25 anni per ogni µg/m<sup>3</sup> di BaP.
- Rischio di 5-9 morti ogni 100.000 abitanti esposti a concentrazioni di 1 ngBaP/m<sup>3</sup> per esposizioni di 50 anni.

### L'inquinamento acustico e le vibrazioni

Le onde di pressione possono avere effetti negativi sia sull'uomo che sulle cose. Le conseguenze specifiche del fenomeno dipendono da svariati fattori tra i quali:

- La distribuzione in frequenza dell'energia associata al fenomeno (spettro di emissione), con riferimento, principalmente, alle due categorie fondamentali di fenomeni acustici e vibratorii

	PORTO DI MARINA DI CARRARA	
	LAVORI DI ADEGUAMENTO TECNICO-FUNZIONALE DEL MOLO DI LEVANTE	
	STUDIO DI IMPATTO AMBIENTALE QUADRO DI RIFERIMENTO AMBIENTALE	

- L'entità del fenomeno, individuata dall'andamento temporale di indicatori quali la pressione efficace o l'intensità dell'onda di pressione, espressi in termini assoluti oppure in termini di livello in dB
- L'estensione temporale del fenomeno, distinguendo in particolare tra fenomeni relativamente costanti nel tempo (si pensi all'emissione sonora di una macchina) e fenomeni di natura impulsiva (esplosioni, perforazioni,...)
- Le caratteristiche dell'ambiente, in relazione alle modalità di propagazione dell'onda di pressione.

Gli effetti sulle cose sono dovuti sia ad eventi puntuali, ad esempio la rottura di vetri causati da esplosioni, sia a fenomeni prolungati nel tempo prevalentemente associati alle vibrazioni. Tali effetti hanno normalmente una rilevanza quantitativa e qualitativa piuttosto limitata.

Al contrario, notevoli possono essere in termini sia qualitativi che quantitativi le conseguenze per gli abitanti delle zone adiacenti a grandi arterie di traffico.

Gli effetti del rumore sull'organismo umano sono molteplici e complessi: possono avere carattere temporaneo o permanente e possono riguardare specificatamente l'apparato uditivo, oppure interagire negativamente con altri fattori generando situazioni patologiche a carico del sistema nervoso o endocrino.

In fisiologia acustica gli effetti del rumore vengono classificati in tre categorie denominate **danno, disturbo e fastidio**.

#### C10.2.1.2 Gli effetti di danno

Gli effetti di danno si riferiscono ad alterazioni irreversibili (o parzialmente irreversibili) dovute al rumore, che siano oggettivamente dal punto di vista clinico (ad esempio, l'innalzamento della soglia dell'udibile oppure la riduzione della capacità di comprensione del parlato).

L'azione patogena del rumore aumenta con il crescere dell'intensità sonora; non è tuttavia possibile stabilire un rapporto lineare relativo all'andamento dei due fenomeni, sia per la mancanza di una correlazione diretta tra incremento della potenza acustica recepita ed intensità della sensazione acustica provata, sia per il diversificarsi del danno in relazione alle entità dei livelli sonori impattanti.

Si preferisce, pertanto, definire una serie di bande di intensità, i cui limiti siano stati definiti sperimentalmente ed in corrispondenza dei quali tende a verificarsi un "danno tipo".

Basandosi sui dati forniti dalla letteratura e su elementi acquisiti con la sperimentazione, COSA e NICOLI nel 1974 hanno messo a punto una scala della lesività che comprende sei fasce di livelli e di intensità sonore ( da 0-35 dB a oltre 150 dB), ciascuno dei quali produce una serie di effetti

	PORTO DI MARINA DI CARRARA	
	LAVORI DI ADEGUAMENTO TECNICO-FUNZIONALE DEL MOLO DI LEVANTE	
	STUDIO DI IMPATTO AMBIENTALE QUADRO DI RIFERIMENTO AMBIENTALE	

caratteristici sul soggetto esposto che vanno dalla mancanza di fastidio all'insorgenza immediata del danno.

Il criterio di rischio MAUGERI e ODESCALCHI stabilisce anch'esso dei valori limite rispetto alle varie frequenze che compongono il rumore e pone particolare attenzione nel ridurre opportunamente i livelli di intensità tollerabile alle medie ed alle alte frequenze a causa della maggiore nocività di queste. Tale criterio di rischio definisce cinque range di intensità tollerabili per le bande di ottava che vanno da quella identificata in frequenza di 31.5 Hz a quella identificata in frequenza di 8000 Hz.

I range di intensità si riferiscono a tempi di esposizione di differente durata: le intensità limite diminuiscono progressivamente in relazione al prolungarsi dei tempi di esposizione previsti. Le intensità tollerabili sono comprese tra 106 dB e 95 dB per un'esposizione di 1 minuto al giorno, tra 103 dB e 91 dB per esposizione di 3 minuti al giorno e tra 99 dB e 85 dB per esposizione di 30 minuti al giorno.

Per quanto riguarda le condizioni ordinarie di lavoro (8 ore al giorno per 290 giorni l'anno) i limiti di tollerabilità vanno da 96 dB a 75 dB, mentre per tempi più prolungati (9-10 ore giorno, limite questo facilmente raggiungibile per effettuazione di ore di straordinario) i limiti sono compresi tra 94 e 74 dB. È da notare che negli ultimi due casi la banda di frequenza più pericolosa e che quindi esige tollerabilità minori è quella dei 4000 Hz e non quella successiva, cioè identificata dalla frequenza nominale di 8000 Hz.

Secondo ricerche sperimentali, cui fa riferimento la norma ISO 1999, è stato constatato che qualora un gruppo di persone sia esposto ad un livello continuo equivalente di rumore uguale o minore a 80 dB, il rischio aggiunto di perdita dell'udito è nullo.

Ciò vale dire che in tali condizioni anche se in realtà un certo numero di soggetti subisce nel tempo una progressiva perdita dell'udito, tale perdita non è imputabile agli effetti del rumore, ma ad altre cause di natura infettiva, traumatica, arteriosclerotica.

È da tener presente che secondo la citata raccomandazione ISO si ha perdita di udito quando "si verifichi un innalzamento definitivo della soglia uditiva biaurale di almeno 25 dB, calcolata come media aritmetica dei singoli innalzamenti della soglia per le frequenze di 500, 1000, 2000 Hz".

Qualora invece i soggetti siano esposti a livelli equivalente a livelli continui di rumore superiore a 80dB durante l'intera giornata lavorativa, si verifica un incremento del rischio aggiunto che progredisce sia durante dell'esposizione che con l'entità del livello acustico presente nell'ambiente.

	PORTO DI MARINA DI CARRARA	
	LAVORI DI ADEGUAMENTO TECNICO-FUNZIONALE DEL MOLO DI LEVANTE	
	STUDIO DI IMPATTO AMBIENTALE QUADRO DI RIFERIMENTO AMBIENTALE	

#### C10.2.1.3 Gli effetti di disturbo

Gli effetti di disturbo riguardano le alterazioni temporanee delle condizioni psico-fisiche del soggetto che determinano conseguenze fisio-patologiche ben definite su:

- apparato cardiovascolare
- sistema nervoso centrale
- apparato digerente
- ghiandole endocrine
- senso dell'equilibrio
- vista
- sistema sessuale
- apparato respiratorio
- apparato muscolare
- psiche
- sonno
- vita di relazione

#### *Conseguenze sull'apparato cardiovascolare*

Con rumori intermittenti si osserva un'accelerazione delle frequenza cardiaca, con conseguente minor gittata e minor nutrimento del cuore per riduzione del flusso nelle arterie coronarie. Tutti i ricercatori sono concordi nel ritenere che un rumore di intensità superiore a 70 dB (Lehman) determini una brusca contrazione dei vasi sanguigni con centralizzazione della circolazione e conseguente minor irrorazione sanguigna, maggior aggregazione dei globuli rossi e tendenza alla trombosi: questa reazione è tanto più accentuata quanto più intenso il rumore. Cessato il rumore, lo spasmo vascolare scompare tanto più lentamente quanto più lunga è stata l'esposizione.

Sia per motivi precedentemente esposti, sia per capacità di agire come stress e provocare la liberazione di una grande quantità di adrenalina, si può ritenere certa la capacità del rumore di provocare arteriosclerosi (la malattia la cui lesione specifica è l'arteriosclerosi).

#### *Conseguenze sul sistema nervoso centrale*

Già nei primi anni del Novecento furono messi in rilievo gli effetti del rumore improvviso sulla circolazione cerebrale. In seguito sono state stabilite precise correlazioni tra andamento dell'encefalogramma e intensità, qualità e durata della esposizione al rumore.

	PORTO DI MARINA DI CARRARA	
	LAVORI DI ADEGUAMENTO TECNICO-FUNZIONALE DEL MOLO DI LEVANTE	
	STUDIO DI IMPATTO AMBIENTALE QUADRO DI RIFERIMENTO AMBIENTALE	

#### *Conseguenze sull'apparato digerente*

Studi meno recenti (Smith e Laird, 1930) parlano di azione inibitrice sulle secrezioni ghiandolari del tratto gastro-intestinale. Ciò sembrerebbe in accordo con il meccanismo di attivazione simpatica indotto dal rumore; indagini più recenti segnalano invece la secrezione gastrica di acido cloridrico. C'è comunque notevole accordo sul possibile effetto lesivo del rumore sull'apparato gastro-intestinale, che precocemente si traduce in inappetenza e disturbi digestivi e, alla lunga, in gastriti e talora ulcera. A ciò si devono aggiungere fenomeni spastici della cistifellea.

#### *Conseguenze sul ghiandole endocrine*

Inizialmente aumenta l'attività di certe ghiandole endocrine per rispondere allo stress, ma successivamente tale eccessiva attività porta ad esaurimento funzionale, con minore capacità di resistenza ed adattamento agli eventi della vita. Tra le molte altre dannose conseguenze di queste alterazioni endocrine va ricordata la riduzione di alcune categorie di globuli bianchi, con conseguente diminuzione delle difese nei confronti di batteri e virus.

#### *Conseguenze sul senso dell'equilibrio*

Per livelli di rumore oltre i 110 dB si può avere una sensazione accentuata di vertigine e nausea, che produce insicurezza nel movimento e una minore capacità di autocontrollo.

#### *Conseguenze sulla vista*

Le conseguenze dirette sulla vista sono riconducibili a una diminuzione dell'acutezza visiva per difficoltà di accomodazione e dilatazione della pupilla, a una riduzione della percezione del rilievo e del riconoscimento dei colori, a un'alterazione della visione notturna. Per elevate intensità di rumore si può verificare un restringimento del campo visivo.

#### *Conseguenze sull'apparato respiratorio*

Il rumore aumenta la frequenza respiratoria, mentre diminuisce il volume corrente (volume di aria che viene scambiato ad ogni singolo atto respiratorio). Il consumo di ossigeno presenta una diminuzione costante, anche se non grande; alla lunga c'è la possibilità che anche questo fatto incida negativamente.

#### *Conseguenze sull'apparato muscolare*

Aumento del tono muscolare proporzionale all'intensità del rumore.

	PORTO DI MARINA DI CARRARA	
	LAVORI DI ADEGUAMENTO TECNICO-FUNZIONALE DEL MOLO DI LEVANTE	
	STUDIO DI IMPATTO AMBIENTALE QUADRO DI RIFERIMENTO AMBIENTALE	

#### *Conseguenze psicologiche*

Il rumore produce sull'uomo effetti sul carattere, sul comportamento e sulla personalità.

L'esposizione prolungata a rumori intensi provoca alterazioni dell'affettività che si traducono in fatti depressivi ed aggressivi. Data la relativa difficoltà ad accertare e quantizzare con esattezza gli effetti psichici de rumore, i ricercatori ricorrono frequentemente alla fisiologia e alla psicologia sensoriale. Si è così giunti a dimostrare le seguenti alterazioni della funzionalità psicomotoria: nei tempi di reazione in relazione all'aumento di intensità del rumore, aumento degli errori, diminuzione dell'attenzione e della precisione.

Il rumore inoltre interferisce negativamente sul meccanismo dell'apprendimento determinando un susseguirsi di relazioni di allarme: i processi di memorizzare, confronto e sintesi sono così disturbati conseguente rallentamento nell'apprendimento.

Tra gli effetti psicologici provocati dal rumore ha notevole importanza la cosiddetta fastidiosità, dovuta in gran parte alla durata dello stimolo sonoro, oltre che alla sua intensità, alla sua frequenza e al timbro. Per quanto riguarda l'ansietà, Davis e coll. (1957) hanno dimostrato che i soggetti esposti al rumore molto intenso sono più ansiosi.

#### *Conseguenze sul sonno*

A parità di intensità, il rumore notturno è molto più dannoso di quello diurno per tre motivi:

- i soggetti esposti presentano in genere segni di affaticamento e una più elevata reattività psichica, poiché persistono gli effetti degli stress accumulati durante le ore precedenti
- tale rumore è spesso inaspettato e dunque psichicamente meno accettabile e caratterizzato da una componente ansiogena molto superiore
- è meno tollerato per la maggior differenza che in genere si verifica tra rumore di fondo e picchi durante la notte.

Riguardo al livello di intensità sonora al quale avverrebbe l'interruzione del sonno, Merz /1968) sostiene che ciò si verifichi in presenza di rumori di picco di 70 dB e con rumore di fondo di almeno 60 dB. Secondo Cosa (1972) in parecchie condizioni si hanno disturbi del sonno anche con livelli di rumore assai più bassi, in relazione con la frequenza degli eventi disturbanti, con la sequenza che li caratterizzano e con la condizione psicofisiche del soggetto.

Nuovi studi fondati sullo studio elettroencefalografico del sonno hanno permesso di stabilire che il sonno attraversa in ogni individuo stadi di differente profondità e caratteristiche.

Nello stadio 1 l'uomo dorme molto superficialmente e uno stimolo anche molto piccolo purché sufficientemente nuovo e inaspettato, lo sveglia. Negli stadi 2, 3 e 4 il sonno è sempre più profondo

	PORTO DI MARINA DI CARRARA	
	LAVORI DI ADEGUAMENTO TECNICO-FUNZIONALE DEL MOLO DI LEVANTE	
	STUDIO DI IMPATTO AMBIENTALE QUADRO DI RIFERIMENTO AMBIENTALE	

e Williams e altri dimostrarono nel 1964 che s'innalza la soglia delle stimolazioni capaci di provocare sollecitazioni elettroencefalografiche, mentre la risposta di vasocostrizione periferica a stimoli sonori non era modificata durante i vari stadi, segno che il sistema nervoso vegetativo mantiene quasi inalterata nel sonno la sua capacità di rispondere a stimoli e quindi anche di causare alla lunga danni ai vari sistemi ed organi innervati.

La universale concordanza nell'ammettere una maggior lesività del rumore notturno è rispecchiata nelle proposte di livelli massimi di rumorosità effettuata nei vari Paesi, dove si abbassa almeno di 3 dB e in cui alcuni casi di 10-15 dB rispetto alle ore diurne il livello definito tollerabile per le ore notturne.

#### *Conseguenze sulla vita di relazione*

Si parla di "mascheramento" in senso stretto quando un suono di frequenza bassa si sovrappone ad un altro nel cui spettro prevalgono frequenze più elevate; ma in senso lato si può parlare di mascheramento, a prescindere dalle frequenze, quando rumori di intensità maggiore ne sovrastano altri di intensità minore.

La voce di conversazione spazia in genere entro campi di intensità tra 40 dB e 65 dB. Per evitare effetti di mascheramento è necessario che la rumorosità ambientale sia inferiore di almeno 10 dB alla pressione acustica efficace esercitata dalla voce dell'interlocutore e misurata all'orecchio di ascolta. Ad esempio una rumorosità di 50 dB rende difficile la comprensione di messaggi verbali alla distanza di 3,7-4,0 m, anche se trasmessi con voce molto forte.

La perdita o la distorsione del valore semantico dell'informazione trasmessa influisce negativamente sia sulle relazioni sociali che sul lavoro, con perdite di tempo, energia, e attenzione, perché altrettanto dannoso può essere lo sforzo necessario per interpretare correttamente una conversazione: ciò favorisce l'instaurarsi di fatica mentale e di "usura" nel soggetto esposto.

#### *Gli effetti di annoyance*

Gli effetti di annoyance, termine inglese di non facile traduzione, indicano un sentimento di scontentezza riferito al rumore che l'individuo sa o crede possa agire su di lui in modo negativo; questo fastidio è la risposta soggettiva agli effetti combinati dello stimolo disturbante e di altri fattori di natura psicologica, sociologica ed economica.

La "risposta" di una comunità esposta a fonoinquinamento dipende dai seguenti fattori.

	PORTO DI MARINA DI CARRARA	
	LAVORI DI ADEGUAMENTO TECNICO-FUNZIONALE DEL MOLO DI LEVANTE	
	STUDIO DI IMPATTO AMBIENTALE QUADRO DI RIFERIMENTO AMBIENTALE	

#### *Livello di rumore*

A titolo di esempio vengono riportati i risultati di un'indagine svolta in Danimarca in cui si è rilevata la percentuale di soggetti disturbati dal rumore (di origine autoveicolare) in funzione del livello equivalente continuo misurato su base 24 ore:

Livello Equivalente [dB(A)]	70	65	55	45
Soggetti disturbati [%]	75	55	15	0

#### *Tempo di esposizione*

Sono stati messi a punto criteri di predizione del disturbo da fonoinquinamento ambientale, adottati dall'US Department of Housing and Urban Development, che correlano la percentuale di tempo per cui determinati livelli sonori sono superati con il tipo di accettabilità da parte della popolazione.

#### *Fascia temporale nella quale si verifica il fenomeno*

A parità di livelli sonori e tempi di esposizione, il periodo di riferimento nel quale si verifica l'evento ha effetti diversi sull'annoyance: l'intervallo diurno è evidentemente meno "sensibile" rispetto all'intervallo notturno.

#### *Destinazione d'uso del territorio*

Zone destinate ad attività esclusivamente industriali hanno ovviamente una "sensibilità" al fonoinquinamento decisamente inferiore rispetto ad aree residenziali oppure ad aree con destinazione a uso scolastico e ospedaliero.