

IL NUOVO PGTU DI BOLOGNA 2006
INCONTRO TEMATICO “AMBIENTE” – 13 Luglio 2006
Intervento di Antonio Faggioli

Considerazioni preliminari di ordine metodologico.

La Conferenza Europea Ambiente e Salute, organizzata dall'OMS a Londra nel 1999, ha promulgato la “Carta Europea su trasporti, ambiente e salute” che indica agli Stati membri i seguenti obiettivi :

- miglioramento della qualità dell'aria;
- riduzione del rumore da traffico veicolare;
- riduzione degli effetti negativi sulla salute da inquinamento ambientale e da incidenti stradali;
- promozione della mobilità a piedi e in bicicletta, per favorire l'esercizio fisico e combattere la sedentarietà.

La elaborazione del Piano Urbano del Traffico – intervento strutturale – può avvalersi del modello DPSIR proposto dall' Agenzia Europea per l' Ambiente (vedasi allegato), che prevede la individuazione delle seguenti categorie :

- DETERMINANTI : trasporti di persone e merci;
- PRESSIONI : immissioni atmosferiche, rumore, incidenti stradali;
- STATO : qualità dell'aria, livelli di rumore, statistiche degli incidenti stradali;
- IMPATTO SU AMBIENTE E SALUTE : inquinamento atmosferico e acustico, mortalità e morbosità nei soggetti esposti;
- RISPOSTE : creazione di infrastrutture, piano del traffico, prescrizioni, ecc...

Le Risposte debbono agire su :

- i determinati, con interventi strutturali;
- le pressioni, con creazione di infrastrutture e interventi prescrittivi e tecnologici;
- lo stato e l'impatto, con bonifiche ambientali e riduzione degli effetti nocivi sulla salute.

Considerazioni sulle “Linee guida” approvate dalla Giunta Municipale il 19.4.2005.

1. Se il PGTU è giustamente correlato al PSC, il Piano di Gestione della Qualità dell' Aria dovrà essere rivisto, in termini di obiettivi e strategie, alla luce del nuovo PGTU.
2. L'obiettivo principale – “garantire il diritto all'accessibilità sostenibile di tutte le parti della città” – dovrà conciliarsi, appunto per essere sostenibile, con altri diritti tra cui il diritto all'ambiente salubre e sicuro e alla salute.
3. E' necessario un preciso ed esplicito riferimento all'obiettivo “salute”, che non si rileva.
4. L'accesso alla ZTL, per i non autorizzati, deve essere gratuito e condizionato a esigenze reali e contingenti (come avvenuto sin ad ora); il pagamento di tale accesso rischia di incrementare gli accessi per esigenze fittizie, che in gran parte potrebbero essere soddisfatte dal pubblico trasporto e che compromettono l'interesse comune di salute.
5. La positività espressa a proposito dell'incremento dell'uso dei motocicli, va riconsiderata alla luce del bilancio tra “vantaggi” (minor uso delle auto private) e “svantaggi” (maggior inquinamento atmosferico e aumento del rischio per la salute) : è inevitabile la scelta che si intende privilegiare.
6. Non si rilevano elementi che permettano di entrare nel merito delle future infrastrutture.
7. Si condivide che il controllo della Polizia Municipale “dovrà maggiormente orientarsi al veicolo in movimento e alla repressione delle infrazioni a ciò connesse”, anche ai fini della prevenzione degli incidenti stradali.

Il quadro conoscitivo.

Il quadro di riferimento – lo “stato” secondo il modello DPSIR – riporta dati relativi alla mobilità (criticità, ripartizione modale della mobilità interna) e alla qualità dell’aria (forniti da ARPA nel corso dell’incontro); ma mancano i dati di conoscenza sul rumore e sui rischi per la salute e la sicurezza. Alcune considerazioni permettono di evidenziare le attuali criticità :

- a) il trasporto di persone e merci, quindi anche l’inquinamento atmosferico e acustico, sono destinati ad aumentare nei prossimi anni, con possibili oscillazioni annuali dovute alla variabilità delle condizioni meteorologiche; senza adeguati interventi strutturali, sarà pertanto difficile ridurre inquinanti atmosferici e rumore nei limiti che le norme europee hanno definito per la tutela della salute;
- b) l’OMS ha recentemente diffuso le nuove linee guida della qualità dell’aria, con i limiti in particolare delle concentrazioni di polveri fini , ozono e ossidi di azoto;
- c) l’Italia non ha dato applicazione alle direttive UE sulla qualità dell’aria, per cui è stata oggetto di sanzioni;
- d) l’inquinamento atmosferico a livello nazionale avrebbe mostrato un incremento del 25 % tra il 1999 e il 2003;
- e) nei centri urbani tale inquinamento è dovuto per l’ 80 % al traffico veicolare;
- f) l’impatto sulla salute, stimato in 13 città italiane (tra cui Bologna) nel periodo 2002-2004, ha dato luogo mediamente all’anno a oltre 8.000 decessi quali effetti a lungo termine da Polveri e Ozono, senza considerare quelli attribuibili agli Ossidi azoto e quelli acuti (morbosità e mortalità nei giorni immediatamente successivi alle “punte” di inquinamento);
- g) nel 2004 gli effetti acuti sulla salute dei bolognesi, da PM 10 e Ozono e senza considerare quelli da Ossidi azoto, hanno provocato 3 decessi ogni 100 morti per tutte le cause, con una leggera flessione tra il 2003 (161 casi) e il 2004 (122 casi), ma comunque con una mortalità “attribuibile ed evitabile” maggiore a quella provinciale;

Le strategie del PGTU

Come in ogni processo di pianificazione, una volta indicati gli obiettivi vanno individuate le strategie ritenute congruenti agli obiettivi stessi.

Sembra opportuno richiamare tra gli obiettivi la determinazione e il non superamento del “carico sostenibile” di traffico veicolare nel centro storico.

Circa le strategie, oltre a quelle indicate nelle linee-guida della Giunta, si ritiene che possano essere di particolare interesse le seguenti, che implicano coordinamento e integrazione con altri piani.

1. I tempi della città.

Le vigenti norme (art. 50 del D.Lgs. n. 267/2000) attribuiscono al Sindaco la facoltà di riorganizzare gli orari dei servizi e uffici pubblici, degli esercizi commerciali e dei pubblici esercizi, per armonizzare l’espletamento dei servizi stessi con le esigenze degli utenti; inoltre una specifica legge (Legge n. 53/2000) disciplina le competenze delle regioni e dei comuni per la formazione di “piani territoriali degli orari”. Esperienze di Modena (turni serali di apertura di esercizi commerciali), Bolzano (ampliamento dell’orario di ingresso nelle scuole), Olanda (flessibilità degli orari di accesso ai servizi per l’infanzia), Finlandia (estensione da 8 a 12 ore dell’orario giornaliero dei servizi pubblici), Francia (integrazione tra tempo della vita e tempo della città), hanno dimostrato, tra i vari effetti positivi, anche quello sul traffico veicolare urbano.

2. La partecipazione dei cittadini.

Accanto all’educazione nelle scuole, è strategica la partecipazione dei cittadini alla formazione delle decisioni che comunque restano di competenza delle istituzioni. E’ disponibile un modello proposto dall’OMS per “la comunicazione dei rischi” soprattutto di origine ambientale; si tratta di un processo interattivo che coinvolge l’organo di governo locale, i cittadini singoli e organizzati, le imprese, i sindacati, ecc... al fine di :

- condividere la conoscenza dei pericoli, la stima e la valutazione dei rischi per l'ambiente e la salute;
- fare il bilancio tra vantaggi (gli interessi collettivi tutelati dalla Costituzione) e svantaggi (i rischi per l'ambiente e la salute);
- gestire i rischi tramite decisioni condivise o quanto meno partecipate.

3. Coordinamento e integrazione tra PGTU e Piano per la Salute.

E' dal 1989 che si dispone della "Carta Europea Ambiente e Salute", adottata dall'OMS a Francoforte, alla quale hanno fatto seguito numerosi atti ufficiali europei e italiani circa la inscindibilità del binomio ambiente – salute per una politica integrata.. L'impatto sull'ambiente da traffico veicolare non può, quindi, essere disgiunto dall'impatto sulla salute della comunità. Nelle linee guida della Giunta, come negli altri documenti che le accompagnano, il riferimento all'ambiente non sembra accompagnarsi al dovuto riferimento alla salute.

Si è infatti rilevato che il Settore Salute del Comune e l'AUSL non hanno partecipato alle elaborazioni rese fino ad ora disponibili, nonostante che recentemente sia stato presentato dal Comune ai Quartieri un documento preliminare al Piano per la Salute che comprende, tra gli obiettivi prioritari, "una regolamentazione del traffico privato che permetta di attuare stili di vita più corretti e salutari, quali l'aumento delle piste ciclabili o l'utenza di mezzi pubblici ecologici". E' di tutta evidenza la necessità, oltre che di predisporre il Piano della Salute, sollecitato dalla Regione fin dal 2000, di coordinare questo con il PGTU, individuando gli obiettivi comuni relativi ad ambiente e salute e definendo le relative strategie, che in ogni caso dovranno fare parte integrante del Piano del Traffico.

4. Monitoraggio dei risultati attesi.

Come in ogni processo di pianificazione, è doveroso prevedere la verifica in corso d'opera degli obiettivi attesi, anche ai fini dell'eventuale adeguamento delle azioni che si dimostrasse necessario. A tal fine si prestano in particolare gli obiettivi quantificabili, non solo relativamente ai flussi di traffico, ma anche per quanto riguarda la qualità dell'aria (rientro degli inquinanti atmosferici nei limiti di legge), il rumore (osservanza dei limiti della zonizzazione), l'impatto sulla salute (riduzione degli effetti nocivi acuti e a lungo termine).

Brevi considerazioni sulla qualità dell'aria e sul rumore.

1. Strategie per la qualità dell'aria.

Le strategie positive per la mobilità non sempre sono sufficienti a migliorare la qualità dell'aria; infatti quelle attuate con il divieto di circolazione nella stagione invernale dei veicoli pre-euro, si sono dimostrate insufficienti a evitare gli oltre 100 superamenti annuali del limite giornaliero delle PM10.

In certe situazioni, come quella del centro storico, è necessario determinare, come già detto, il carico sostenibile di traffico veicolare entro il quale contenere gli accessi e monitorare le PM10 che ivi stazionano. Da vari rilevamenti, per quanto non ufficiali, eseguiti nel centro storico, le concentrazioni delle PM10 sono risultate superiori da due a tre volte rispetto a quelle registrate dalla centralina di San Felice. E' evidente che, alla polveri che originano da area vasta, si aggiungono quelle prodotte nel centro storico stesso e che, per l'effetto canyon, non si disperdono nell'aria. Considerati i rischi cui sono esposti i cittadini che vivono e lavorano nella zona a traffico limitato, si rende sempre più necessario il monitoraggio in loco delle PM10, come ripetutamente proposto dallo scrivente in più occasioni. In ogni caso, per l'intera area urbana, qualora il monitoraggio degli effetti prodotti dalle diverse strategie si dimostrassero insufficienti alla tutela dell'ambiente e della salute, si dovranno mettere a punto e sperimentare strategie mirate.

2. Strategie per il comfort acustico,

I limiti acustici previsti dalla zonizzazione costituiscono il riferimento per la determinazione di limiti dei flussi di traffico compatibili con il comfort acustico. La zonizzazione comunale del 1999

deve essere aggiornata, non solo perché l'Amministrazione si era impegnata a rivederla dopo 5 anni, ma soprattutto in quanto le condizioni da allora sono profondamente mutate e nuove norme (DPCM n. 142/2004) hanno disciplinato il rumore da traffico veicolare nelle strade urbane di scorrimento (i viali di circonvallazione) e nelle strade urbane di quartiere.

La relazione sullo Stato dell'Ambiente di Bologna, pubblicata nel 2000, aveva evidenziato che oltre il 40 % dei cittadini era esposto a un rumore tra 65 e 70 dB(A) e l' 11 % a oltre 70 dB(A). In ogni caso, al superamento dei "valori acustici di attenzione", che rappresentano gli indicatori di rischio per la salute, il Comune è tenuto ad adottare piani di risanamento acustico "assicurando il coordinamento con il piano urbano del traffico", ai sensi dell'art. 7 della Legge n. 447/1995.

Bologna, 14 luglio 2006.

Antonio Faggioli
antoniofaggioli@tiscali.it

CATEGORIE E RELAZIONE DI CASUALITA'

