

# AMBIENTE E SALUTE, UNA SINERGIA INCOMPIUTA

LE IMPLICAZIONI SANITARIE DEGLI IMPATTI AMBIENTALI EMERSE NELLA VICENDA DELL'ILVA DI TARANTO DIMOSTRANO QUANTO SIA URGENTE LA DEFINIZIONE DELLA PIENA SINERGIA OPERATIVA TRA ISTITUZIONI AMBIENTALI E SANITARIE. MODIFICANDO LE REGOLE AUTORIZZATORIE, I DUE AMBITI ISTITUZIONALI POSSONO INTERAGIRE CON EFFICACIA.

**L**evento organizzato dal Sistema nazionale di protezione ambientale a Brindisi il 31 marzo e 1 aprile 2014 è dedicato al tema *ambiente e salute*. Potrebbe a prima vista sembrare anacronistica la riproposizione di tale tematica, a oltre venti anni di distanza dal referendum che definitivamente separò le istituzioni ambientali da quelle sanitarie. Arpa Puglia, che tenacemente ha voluto questo convegno (per la verità non senza resistenze), non è stata certamente animata da spirito “revanchista” volto a un’antistorica “riappropriazione” di competenze e funzioni proprie del Servizio sanitario nazionale.

Il valore aggiunto del convegno sta nella collaborazione formale dell’Istituto superiore di sanità, insieme al quale si potrà fare, per la prima volta, il punto della complessa situazione.

L’obiettivo inter istituzionale è quello di arrivare a linee-guida concordate tra istituzioni scientifiche ambientali e sanitarie, per poter definire con relativa chiarezza “chi deve fare cosa” nella filiera logica che partendo dalle emissioni ambientali perviene agli effetti sanitari. La necessità di rapporti non occasionali tra gli organi tecnici che si occupano

di ambiente e salute deriva dalla ovvia constatazione della percezione soggettiva del rischio di natura ambientale da parte delle popolazioni.

Che ci piaccia o no, i movimenti di opinione pubblica si riferiscono quasi sempre agli effetti (veri o presunti) delle esposizioni ambientali; tumori, malformazioni congenite, le malattie cardio-respiratorie dominano la scena, e non il consumo di suolo, l’impronta ecologica o l’impatto delle mutazioni climatiche sulla biodiversità, argomenti di fondamentale importanza, ma poco presenti nella rappresentazione mediatica della percezione dei rischi.

## Se manca la valutazione integrata, cosa ci insegna il caso Taranto

Una prova dell’assenza di sinergia tra competenze ambientali e sanitarie si riscontra nel convegno annuale dell’Associazione italiana Registri tumori (Airtum) che non a caso si svolge a Taranto in questi giorni (9-11 aprile 2014). Il tema principale del convegno è la relazione tra *ambiente e tumori*, ma né al seminario satellite né alla sessione

specifica partecipano rappresentanti del sistema delle Agenzie ambientali, né i tecnici addetti al monitoraggio dei cancerogeni nelle varie matrici ambientali, né epidemiologi presenti in alcune Arpa/Appa territoriali. Ben si comprende come i dati di incidenza forniti dai registri tumori abbiano una rilevanza dal punto di vista ambientale solo per le rarissime malattie ad altissima specificità di associazione con i relativi determinanti ambientali (*in primis* il mesotelioma pleurico), laddove viceversa il coinvolgimento delle competenze ambientali si impone obbligatoriamente se l’obiettivo non si limita alla mera epidemiologia descrittiva dei tumori, ma è realmente teso alla prevenzione primaria dei tumori di origine ambientale.

Altrettanto dicasi per un eventuale approccio “integralista” del sistema agenziale che escluda le competenze sanitarie dalle valutazioni di impatto. Un simile approccio potrebbe essere legittimato soltanto se gli attuali limiti ambientali fossero tutti *health based* e quindi tali da tutelare in modo adeguato la salute delle popolazioni esposte. In questo caso, il semplice controllo e rispetto dei limiti da parte del sistema

delle Agenzie ambientali sarebbe sufficiente a escludere l'impatto sanitario delle esposizioni a livelli inferiori alle soglie specifiche.

Ma sia l'esempio dei cancerogeni genotossici – a partire dal benzo(a)pirene, che domina la scena del rischio cancerogeno inalatorio a Taranto – sia le recenti acquisizioni scientifiche sul rischio cancerogeno da esposizione a polveri inalabili e fini ( $PM_{10}$  e  $PM_{2,5}$ ) obbligano, nel rispetto del *principio di precauzione*, a formulare valutazioni di impatto sanitario sito-specifiche nel corso dei procedimenti autorizzativi ambientali. Sotto questo profilo, forse sarebbe necessaria una normativa chiara, anche se le criticità che si sono verificate (Taranto docet) per l'assenza di tali valutazioni in fase amministrativa sono più legate a problemi di *policy* che a limiti normativi. Il problema non è nuovo, ed era già esplicitato nella sentenza n. 127 del 16 marzo 1990 della Corte Costituzionale (relatore Ettore Gallo) in cui si afferma che *“si intende che il giudice presume, in linea generale, che i limiti massimi di emissione fissati dall'autorità siano rispettosi della tollerabilità per la salute dell'uomo e per l'ambiente. In ipotesi, però, che seri dubbi sorgano, particolarmente in relazione al verificarsi nella zona di manifestazioni morbose attribuibili all'inquinamento atmosferico, egli ben può disporre indagini scientifiche atte a stabilire la compatibilità del limite massimo delle emissioni con la loro tollerabilità, traendone le conseguenze giuridiche del caso”*. Quindi, se si vuole evitare che si arrivi alle conseguenze estreme dell'intervento tardivo della magistratura penale a seguito di un vuoto amministrativo, occorre definire politiche autorizzative fondate sulla valutazione integrata di impatto ambientale e sanitario. Se non sono sufficienti linee-guida concertate tra istituzioni ambientali e sanitarie a valenza scientifica, sarà pure eventualmente necessaria qualche nuova norma.

Attualmente, l'unica norma in materia – scaturita dopo la coraggiosa legge 21/2012 della Regione Puglia sulla *valutazione del danno sanitario delle emissioni industriali* – è il decreto Balduzzi-Clini approvato nell'estate 2013, valido soltanto per gli *impianti industriali di interesse strategico*, cioè in pratica attualmente soltanto per Ilva di Taranto.

Peraltro l'attuale legislazione, non solo non esclude, ma espressamente contempla valutazioni di impatto sanitario sia per i procedimenti di Valutazione di impatto ambientale



(Via), sia per le Autorizzazioni integrate ambientali (Aia). Per le prime, è ancora in vigore il decreto del presidente del Consiglio dei ministri del 27 dicembre 1988 (GU n.4 del 5 gennaio 1989) che espressamente prevede questo tipo di valutazione. Nell'allegato sono definiti i criteri a cui devono attenersi gli Studi impatto ambientale (Sia). Al punto F è riportato:

*“Salute pubblica. Obiettivo della caratterizzazione dello stato di qualità dell'ambiente, in relazione al benessere ed alla salute umana, è quello di verificare la compatibilità delle conseguenze dirette ed indirette delle opere e del loro esercizio con gli standards ed i criteri per la prevenzione dei rischi riguardanti la salute umana a breve, medio e lungo periodo. Le analisi sono effettuate attraverso:*

- a) la caratterizzazione dal punto di vista della salute umana, dell'ambiente e della comunità potenzialmente coinvolti, nella situazione in cui si presentano prima dell'attuazione del progetto;*
- b) l'identificazione e la classificazione delle cause significative di rischio per la salute umana da microrganismi patogeni, da sostanze chimiche e componenti di natura biologica, qualità di energia, rumore, vibrazioni, radiazioni ionizzanti e non ionizzanti connesse con l'opera*
- c) l'identificazione dei rischi ecotossicologici acuti e cronici, a carattere reversibile ed irreversibile con riferimento alle normative nazionali, comunitarie ed internazionali e la definizione dei relativi fattori di emissione*

- d) la descrizione del destino degli inquinanti considerati, individuati attraverso lo studio del sistema ambientale in esame, dei processi di dispersione, diffusione, trasformazione e degradazione e delle catene alimentari;*
- e) l'identificazione delle possibili condizioni di esposizione delle comunità e delle relative aree coinvolte*

- f) l'integrazione dei dati ottenuti nell'ambito delle altre analisi settoriali e la verifica con la compatibilità della normativa vigente dei livelli di esposizione previsti;*
- g) la considerazione degli eventuali gruppi di individui particolarmente sensibili e dell'eventuale esposizione combinata a più fattori di rischio”*.

Per quanto riguarda la Aia, resta assolutamente inapplicato (anzi, ai più sconosciuto) il documento della rete Impel (la rete delle autorità ambientali europee) che già nel 2005 aveva suggerito come affrontare la tematica nel corso del procedimento autorizzativo in un'utile guida di buone pratiche (*Consideration of Health Effects through IPPC. A good practice guide*).

Il ruolo delle istituzioni sanitarie è d'altra parte riconosciuto all'interno del procedimento autorizzativo. Ad esempio il sindaco del Comune dove è installato l'impianto può avvalersi di quanto previsto dal regio decreto del 1934 per imporre prescrizioni particolarmente stringenti ai fini della tutela della salute dei cittadini.

Nella vicenda dell'Ilva di Taranto, l'ordinanza contingibile e urgente con

cui il sindaco, sulla base del rapporto ambientale di Arpa Puglia, intimava all'azienda di ridurre drasticamente le emissioni fu cassata dal Tar di Lecce (a seguito del ricorso di Ilva) perché in luogo dell'ordinanza, secondo il Tar, il sindaco avrebbe dovuto intervenire nel procedimento amministrativo avvalendosi delle sue prerogative.

Nelle Aia nazionali è prevista nella conferenza decisoria la firma del ministero della Salute (spesso integrata dall'Iss). Emblematico ancora una volta è stato il caso della revisione dell'Aia dell'Ilva dell'ottobre 2012 (la cosiddetta Aia Clini).

In sede di Conferenza dei servizi decisoria del 18 ottobre 2012, il documento rilasciato dal ministero della Salute così recitava: "È d'uopo sottolineare che negli attuali disposti normativi in materia di ALA non viene contemplata la valutazione dei rischi sanitari per la popolazione residente nei pressi dell'impianto sottoposto all'ALA stessa". Quattro giorni dopo, il 22 ottobre 2012, il ministro per la Salute Balduzzi

presentò a Taranto un rapporto sulla salute nell'area (evidentemente extra procedimentale). Nel capitolo curato dal dirigente dell'Iss si riporta quanto segue: *"L'approccio valutativo proposto in questa nota intende inoltre colmare una lacuna metodologica della procedura di ALA di cui al Dlgs 152/2006, che limita il suo orizzonte prescrittivo alla riduzione delle emissioni finalizzata al miglioramento della qualità ambientale e trascura gli aspetti più specificamente sanitari (...). Le cause che determinano queste emissioni rendono difficile la loro gestione tecnologica e pongono il problema della prossimità tra sorgente di emissione ed aree urbanizzate. In questo contesto, la riduzione della capacità produttiva dell'impianto, o la sua delocalizzazione anche scaglionata nel tempo, appaiono al momento come le più efficaci misure di mitigazione del rischio sanitario nell'area di Tamburi".*

Ne deriva il carattere paradossale della presa di posizione di un'istituzione che mentre afferma di non aver ruolo per valutazioni di impatto sanitario in un'Aia che pure sottoscrive, in

un separato rapporto perviene a conclusioni drammatiche che molto più opportunamente avrebbero dovuto trovare sede naturale nel procedimento dell'Aia.

Per evitare che si possano riprodurre situazioni analoghe a quella dell'Ilva, occorre che le istituzioni ambientali e sanitarie definiscano una loro piena sinergia operativa: il convegno di Brindisi è una prima concreta tappa in un percorso che occorre completare nel minor tempo possibile. È auspicabile infatti che quanto prima i due ambiti istituzionali Ambiente e Salute, consolidati nei loro rispettivi "domini" culturali, possano interagire risolvendo con efficacia le problematiche territoriali di ambiente e salute, evitando ulteriori conflitti tra lavoro e produzione industriale da un lato, e ambiente e salute dall'altro.

**Giorgio Assennato**

Direttore generale Arpa Puglia

## WORLD CANCER REPORT 2014

### DISPONIBILE IL NUOVO RAPPORTO IARC SUI TUMORI

È disponibile (in formato cartaceo e in formato epub sul sito [www.iarc.fr](http://www.iarc.fr)) il nuovo rapporto dell'Agenzia internazionale per la ricerca sul cancro (Iarc) "World Cancer Report 2014". Il rapporto fornisce una visione globale sul tema del cancro ed è riconosciuto come fonte autorevole di analisi su incidenza, cause e prevenzione delle malattie tumorali. Giunto alla terza edizione, lo studio comprende sia conoscenze acquisite che i risultati delle ricerche più recenti. Gli autori sono oltre 250 scienziati di rilievo di circa 40 paesi di tutto il mondo.

Basato sulle ultime statistiche su incidenza e mortalità, il rapporto mostra come il carico delle malattie tumorali stia crescendo a un ritmo allarmante e sottolinea la necessità di mettere in atto strategie efficienti di prevenzione.

"Nonostante i progressi straordinari - afferma Christopher Wild, direttore Iarc e co-curatore del rapporto - il Report mostra che non possiamo dire di essere fuori dal problema del cancro. C'è un disperato bisogno di maggiore impegno nella prevenzione e nella diagnosi precoce per affiancare il miglioramento delle cure a cui assistiamo e affrontare l'allarmante crescita dei tumori a livello globale".

Nel 2012 si stima che ci siano stati 14 milioni di nuovi casi di cancro, un numero che ci si attende cresca fino a 22 milioni all'anno nei prossimi 20 anni. Nello stesso periodo, le morti per cancro sono previste in aumento da 8,2 milioni a 13 milioni all'anno. Come conseguenza dell'innalzamento dell'età della popolazione, i paesi in via di sviluppo sono quelli più colpiti dall'aumento del numero di tumori. Più del 60% dei casi totali (e il 70% delle morti) riguardano Africa, Asia e America centrale e meridionale, una situazione peggiorata dalla mancanza di diagnosi precoce e di accesso alle cure.

L'analisi delle misure per il controllo del cancro in paesi ad alto reddito mostrano che la prevenzione funziona, ma la sola promozione della salute non è sufficiente. Una legislazione adeguata gioca un ruolo importante nella riduzione dell'esposizione e nei comportamenti a rischio.

"Una legislazione adeguata - afferma Bernard W. Stewart, co-curatore del rapporto - può incoraggiare comportamenti più sani e ha un ruolo riconosciuto nella protezione della popolazione da rischi legati al posto di lavoro e agli inquinanti ambientali".

Il "World Cancer Report" offre una valutazione professionale e multidisciplinare di tutti gli aspetti relativi a distribuzione geografica, biologia, eziologia, prevenzione e controllo del cancro. Il ricco apparato di illustrazioni (mappe, diagrammi e fotografie) e la natura non tecnica dell'esposizione rendono la pubblicazione accessibile a un pubblico ampio: la pubblicazione è infatti rivolta a non specialisti della materia e decisori politici per fornire una comprensione equilibrata sulla ricerca sul cancro, oltre che ai professionisti del settore che possono trovare approfondimenti su sviluppi recenti della materia. Nella edizione 2014 è stata aggiunta una sezione dedicata alle "Prospettive", che illustra gli sviluppi futuri dei diversi aspetti della ricerca sul cancro.

