

COMUNICATO

Come medici, che hanno ben presente ciò che recita la legge istitutiva del SSN (art. 2, il SSN ha tra gli obiettivi ..." la formazione di una moderna coscienza sanitaria sulla base di un'adeguata educazione sanitaria del cittadino e delle comunità; ... la prevenzione delle malattie e degli infortuni in ogni ambito di vita e di lavoro;la promozione e la salvaguardia della salubrità e dell'igiene dell'ambiente naturale di vita e di lavoro") nonché ciò che anche il nostro Codice Deontologico ci prescrive- ovvero di promuovere la salute individuale e collettiva - non possiamo che rimanere sconcertati dalla lettura di alcuni documenti ufficiali pubblicati sul sito istituzionale (http://www.governo.it/GovernoInforma/Dossier/rifiuti_piano_salute/index.html) del Governo italiano dove è possibile accedere ad un Piano di intervento operativo sulla salute per l'emergenza rifiuti in Campania redatto, nel maggio 2008, dal Ministero del Welfare ed alla cui redazione hanno dato la loro collaborazione l'Istituto Superiore di Sanità, la Regione Campania e l'Ordine dei Medici di Napoli.

Il piano prevede, tra l'altro, "la corretta informazione al pubblico su eventuali rischi per la salute derivanti dall'accumulo dei rifiuti e del loro smaltimento" e, riferendosi agli impianti di incenerimento, fornisce questo messaggio: "Gli impianti di incenerimento e termovalorizzazione (quale quello che entrerà in funzione ad Acerra) sono costruiti secondo le moderne tecnologie e non rappresentano un rischio aggiuntivo per la salute delle popolazioni residenti nelle aree circostanti. Il loro impatto ambientale è paragonabile a quello conseguente a normali situazioni di traffico urbano". Questa affermazione è quantomeno assai imprecisa se si osservano i dati relativi ad alcuni inquinanti, quali, ad esempio, le diossine. Dai documenti ufficiali Europei (dati dell' inventario della Commissione Europea, rapporto finale del 31.12.2000, 3° volume, pag 69 http://ec.europa.eu/environment/dioxin/pdf/stage2/volume_3.pdf) risultano i seguenti dati per l'Italia: **295,5** gr/anno di diossine in tossicità equivalente (TE) prodotte dagli impianti di incenerimento (pari al **64%** del totale), e di questi **170,6** gr/anno (pari al **37%** del totale) prodotti dai soli impianti di incenerimento per rifiuti urbani presenti in Italia (circa 50), a fronte di **5,1** gr/anno (pari all' **1,1%**) prodotti dai trasporti stradali (oltre 30 milioni di autovetture, senza tener conto degli altri autoveicoli): ogni commento appare superfluo.

Ci chiediamo, a tale proposito, chi ha fornito i dati che supportano il messaggio che l'impatto di un impianto di incenerimento, o di termovalorizzazione che dir si voglia, "è paragonabile a quello conseguente a normali situazioni di traffico". Il dato delle diossine, in tossicità equivalente, prodotte annualmente dagli impianti di incenerimento è particolarmente impressionante, dal punto di vista sanitario, in quanto 295,5 grammi di diossine in TE equivalgono a quasi 3 miliardi di dosi massime tollerabili annue per adulti ed ad oltre 11 miliardi di dosi massime tollerabili annue per bambini, tenendo conto delle soglie fissate dall'OMS nel 1998 (il dato è, con buona probabilità sottostimato, in quanto il calcolo della tossicità equivalente dell'OMS è più cautelativo rispetto a quello previsto per le emissioni dalla vigente normativa comunitaria). Abbiamo osservato che tra i redattori del documento citato è presente anche l'Istituto Superiore di Sanità, che è il "principale organo tecnico-scientifico del Servizio Sanitario Nazionale" (<http://www.iss.it>), ci chiediamo se questa affermazione rappresenta l'opinione di questo autorevole Istituto. Non vorremmo infatti che incorresse, anche in questo caso, in gravi "infortuni" come nel caso del CVM. In questo caso vogliamo ricordare infatti come in un rapporto dell' Istituto Superiore di Sanità nel 1991, a proposito del Petrolchimico di Porto Marghera si ritrovavano queste affermazioni, riferite agli esposti al Cloruro di vinile monomero (CVM): "la mortalità per tutte le cause risulta significativamente inferiore a quella attesa in base ai dati nazionali che regionaliLa mortalità per tutti i tumori è inferiore alle attese...". E' stato per merito di Gabriele Bortolozzo, operaio del Petrolchimico, che non si rassegna e scrive su Medicina Democratica: "i dati forniti dagli Enti Pubblici e dalla aziende non sono credibili...ciò avviene per mancanza di una legge specifica e l' occultamento e la falsità dei dati biostatistici concernenti gli addetti esposti al tossico", che si è potuto arrivare ad una corretta lettura dei dati tecnici ed anche fare giustizia, seppure con notevole ritardo. (Marco Mamone Capria "Scienza, Potere e Democrazia" ottobre 2006 pag 196-97)

L'autorevolezza delle Istituzioni, del nostro Servizio Sanitario Nazionale ed in primis l'Istituto Superiore di Sanità, richiede che le affermazioni siano sempre basate su dati credibili e verificabili e non siano di volta in volta piegate alle "pressioni" dei decisori; auspichiamo che, così facendo, si eviti il rischio di incorrere in altre gravi sottovalutazioni di problemi di salute pubblica.

Ci preme infine sottolineare come le tematiche sanitarie correlate all' incenerimento dei rifiuti siano fonte di gravi preoccupazioni per il corpo medico anche in altri paesi europei, in particolare in Francia, ove è stata avanzata richiesta di moratoria da parte del Consiglio Nazionale degli Ordini dei Medici ed al sito <http://www.artac.info/static/telechargement/RapportIncineration.pdf> è disponibile un dettagliato rapporto, ed in Inghilterra, ove, nel giugno 2008, è stato presentato un aggiornamento http://www.ecomed.org.uk/content/IncineratorReport_v2.pdf con un IV Rapporto sugli effetti dell'incenerimento di rifiuti sulla salute da parte della Società Britannica di Medicina Ecologica (BSEM): si tratta di un lavoro molto dettagliato e circostanziato con ben 329 voci bibliografiche. I nostri colleghi inglesi hanno anche spiegato come si riesce per far sembrare innocui gli impianti: un esempio per tutti riguarda la diossina, che non viene monitorata adeguatamente e soprattutto non nelle fasi di maggior criticità (come accensione, spegnimento). In Italia, che segue la normativa europea, per gli impianti di incenerimento di rifiuti è previsto il monitoraggio per le diossine da un minimo di 6 ore ad un massimo di 8 per 3 volte all' anno.

Giuseppe Comella Medico Oncologo, Napoli

Felicetta Parisi, Medico Pediatra, Napoli

Antonio Marfella Medico Oncologo, Napoli

Patrizia Gentilini Medico Oncologo ed Ematologo, Forlì

Ferdinando Borroni Medico di Medicina Generale

Bruno Tonelli Medico di Medicina Generale Forlì

Andrea Galassi Medico di Medicina Generale, Forlì

Ruggero Ridolfi Medico Oncologo ed Endocrinologo, Forlì

Stefano Gotti, Medico Chirurgo, Forlì

Gian Piero Perdetti Ginecologo, Forlì

Daniela Valpiani, Medico Gastrentrologo, Forlì

Gianluca Garetti Medico di Medicina Generale, Firenze

Luigi Gasparini Medico del Lavoro, Ferrara

Michelangiolo Bolognini Medico Igenista, Pistoia

Celestino Panizza Medico del Lavoro, Brescia

Paolo Franceschi Medico Pneumologo, Savona

Ferdinando Laghi Medico Ematologo ed Internista, Castrovillari

Vincenzo Migaleddu Medico Radiologo, Sassari

Manrico Guerra Medico di Medicina Generale, Parma

Roberto Topino Medico del Lavoro, Torino

Giuseppe Miserotti Medico di Medicina Generale, Piacenza

Valerio Gennaro Medico Medico Epidemiologo, Genova

Maria Concetta Di Giacomo Medico di Medicina Generale, Padova

Giovanni Vantaggi Medico di Medicina Generale, Gubbio

Mauro Mocci, Medico di Medicina Generale, Civitavecchia

Paolo Ghirga Medico Dermatologo, Civitavecchia

Giovanni Ghirga Medico Pediatra

Coordinamento Nazionale dei Comitati dei Medici per l'Ambiente e la Salute, Lazio

9 agosto 2008

