

# AUTORIZZAZIONI AMBIENTALI E ASPETTI SANITARI

LA VICENDA ILVA DI TARANTO È PARADIGMATICA RISPETTO AL TEMA DEL COME VALUTARE GLI ASPETTI SANITARI ED EPIDEMIOLOGICI NEL FISSARE VALORI LIMITE NELL'AMBITO DELLE AUTORIZZAZIONI AMBIENTALI, AD ESEMPIO L'AUTORIZZAZIONE INTEGRATA AMBIENTALE (AIA). SUPERARE I DISSENSI INTERPRETATIVI SAREBBE UN PASSO IMPORTANTE PER TUTTI.

In un mio articolo pubblicato sul numero 2/2014 della rivista *Questione Giustizia* dal titolo "Il caso Taranto e il rapporto ambiente-salute nelle autorizzazioni ambientali" spiegavo che il limite dei limiti emissivi autorizzati nelle Aia è legato al fatto che spesso non sono *health-based*, e quindi non in grado di tutelare adeguatamente la salute dei cittadini esposti. Citavo in proposito la sentenza della Corte costituzionale n.127 del 16 marzo 1990 (relatore Ettore Gallo) che così recitava: "si intende che il giudice presume, in linea generale, che i limiti massimi di emissione fissati dalle autorità siano rispettosi della tollerabilità per la salute dell'uomo e dell'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".

Ciò significa, inequivocabilmente, che la persistente *policy* del ministero dell'Ambiente di considerare la tematica sanitaria estranea al procedimento dell'autorizzazione integrata ambientale (Aia) rende inevitabile la funzione di supplenza della Magistratura.

Nella vicenda dell'Ilva questa problematica ha assunto un rilievo centrale. Infatti, a meno di un anno di distanza dalla concessione dell'Aia del 2 agosto 2011, nel febbraio 2012, avendo acquisito la perizia epidemiologica che dimostrava eccessi per alcune patologie fino all'8% per variazioni di esposizione pari a 10mcg/mc di PM<sub>10</sub>, la Procura scrisse al sindaco di Taranto invitandolo ad assumere con urgenza decisioni a tutela della salute dei cittadini. Ottenuta una nuova relazione ambientale da Arpa Puglia, il sindaco il 25 febbraio 2012 emise un'ordinanza contingibile e urgente come Autorità sanitaria in



base agli art. 216 e 217 del RD 27 luglio 1934 n.1265 con la quale obbligava con urgenza Ilva ad attivare misure idonee a scongiurare pericolo alla sanità pubblica. Ilva fece ricorso al Tar di Lecce chiedendo l'annullamento dell'ordinanza sindacale. Con la sentenza del 19 settembre 2012 n.1550, la richiesta di Ilva fu accolta. Nella sentenza del Tar si afferma che "nella specie, il Collegio ritiene che l'ordinanza sindacale non risponde agli indefettibili presupposti per la sua emanazione, non essendo diretta a fronteggiare un'emergenza sanitaria, ma piuttosto a imporre l'esecuzione di obblighi che trovano la loro sede nelle prescrizioni che devono accompagnare l'Autorizzazione Integrata Ambientale". Secondo il Tar, il sindaco non avrebbe dovuto emettere un'ordinanza ma avrebbe dovuto chiedere il riesame dell'Aia sulla base dell'art. 29-quater comma 7 del Dlgs 152/06. Un'ulteriore paradossale situazione causata dalla discutibile decisione del ministero dell'Ambiente di escludere dal procedimento dell'Aia la valutazione di impatto e di rischio sanitario si verificò pochi mesi dopo, sempre in riferimento al caso Ilva. Nell'ottobre 2012 si tenne la conferenza decisoria che approvò, con la firma del ministero della Salute, l'Aia di Ilva dopo il riesame successivo

all'intervento della Magistratura (cosiddetta "Aia Clini") che fu poi pubblicata sulla Gazzetta ufficiale del 26 ottobre 2012.

Il 22 ottobre il ministro della Salute Balduzzi e il top management del Ministero e dell'Istituto superiore di sanità tennero una conferenza stampa nell'aula dell'Ospedale S.S. Annunziata di Taranto in cui fu presentato un dettagliato rapporto su Taranto. Nel capitolo redatto da Giovanni Marsili, Maria Eleonora Soggiu e Maria Bastone si chiarisce che "l'approccio valutativo proposto in questa nota intende inoltre colmare una lacuna metodologica della procedura di Autorizzazione Integrata Ambientale (Aia) 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 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*”.

Per affrontare la questione la Regione Puglia approvò la legge 21 del 24 luglio 2012 che istituì la cosiddetta *valutazione del danno sanitario* (VDS), una procedura che si attiva *ex post* nel monitoraggio successivo al rilascio dell'Aia finalizzata a un possibile riesame della stessa Autorizzazione.

Il relativo regolamento prevede due distinte procedure, fondate rispettivamente sulla valutazione di epidemiologia descrittiva (secondo il paradigma del progetto Sentieri) e di *risk assessment*. In caso di risultato concordante (positivo o negativo) il procedimento procede, mentre in caso di risultato discordante è prevista l'esecuzione di uno studio analitico a coorte retrospettiva secondo il modello dello studio realizzato da Forastiere nella perizia epidemiologica presentata al Gip del Tribunale di Taranto.

La VDS pugliese fu dapprima inserita nella legge che approvò l'Aia di Ilva, ma fu poi sostituita da una procedura omonima ma completamente differente stabilita col decreto del ministero della Salute del 24 aprile 2013. Le differenze fondamentali sono due: la valutazione epidemiologica completamente ininfluente ai fini del possibile riesame dell'Aia possibile soltanto a valle del *risk assessment*, la cui procedura però si arrestava all'inizio in presenza di dati della qualità dell'aria territoriale sotto la soglia prevista per ciascun inquinante. In questo modo, rientrava in gioco il vituperato principio basato sul mero rispetto dei limiti ambientali, in questo caso di tipo immissivo.

Per risolvere l'impasse, nel 2015 il Consiglio federale Ispra/Arpa/Appa approvò le linee-guida *Viias (valutazione integrata dell'impatto ambientale e sanitario)* relative alle varie autorizzazioni ambientali (Vas, Via, Aia, Aua) indicando gli adempimenti previsti sia per i gestori sia per le autorità di controllo, linee guida allo stato non operative, a causa dell'opposizione ideologica del Mattm.

A distanza di cinque anni, la *vexata quaestio* non è affatto risolta. Lo dimostra la vicenda verificatasi nel corso del recente riesame dell'Aia statale per la megacentrale a carbone dell'Enel di Cerano (Brindisi).

Nella conferenza di servizi del 26 luglio 2016 il ministero della Salute espresse il suo *“assenso a condizione che il parere istruttorio conclusivo trasmesso dalla commissione Ippc sia integrato con le analisi relative agli impatti sulla*

*salute sia all'interno (lavoratori) che all'esterno (abitanti delle zone limitrofe)”*.

Nella successiva conferenza di servizi dell'8 febbraio 2017 il presidente della conferenza fece presente che la Direzione generale per le valutazioni e autorizzazioni ambientali del Mattm con nota del 5 maggio 2016 n.12257 aveva chiarito che *“l'Aia si configura come un'autorizzazione esclusivamente ambientale” (...)* *“L'Aia, pertanto, non richiede la conduzione di analisi e valutazioni di impatto sanitario connesse all'esercizio dell'installazione”*.

Dato il dissenso del ministero della Salute, il Mattm chiamò in causa l'ufficio della Presidenza del Consiglio dei ministri preposto a risolvere i contrasti tra i Ministeri, l'ufficio per la concertazione amministrativa e il monitoraggio del Dipartimento per il coordinamento amministrativo della Presidenza del Consiglio dei ministri che convocò le parti a una riunione istruttoria il 20 aprile 2017.

Il direttore generale della Prevenzione sanitaria del ministero della Salute aveva inviato all'Ufficio una nota il 13 aprile nella quale non reiterava la richiesta di valutazione di impatto sanitario sui lavoratori e sulla popolazione residente, limitandosi a proporre riduzioni ulteriori delle emissioni senza alcuna motivazione di carattere sanitario, alcune delle quali furono accolte nella successiva riunione del 19 maggio con cui ufficialmente veniva dichiarato che *“le prescrizioni date consentono il superamento del dissenso insorto nel procedimento oggetto della rimessione”*. Nella riunione del Consiglio dei ministri del 24 maggio 2017 fu approvata una delibera firmata dal premier Gentiloni in cui si prendeva atto *“del superamento del dissenso”*.

Il dissenso fu quindi superato, non attraverso una dichiarazione formale di intesa rispetto alla nota del Mattm con cui si escludeva la tematica sanitaria dall'Aia, ma attraverso una rinuncia del ministero della Salute a porre il problema di principio della necessità di effettuare una valutazione di impatto sanitario nell'Aia a fronte di concessioni sulle prescrizioni ambientali, peraltro non sostenute in alcun modo da motivazioni di tipo sanitario: una soluzione pasticciata all'italiana. Ma il pasticcio si trasforma in un vero e proprio *“comma 22”* in un'intervista rilasciata dal direttore generale per le Valutazioni e le autorizzazioni ambientali ad ArpatNews, il notiziario di Arpa Toscana. In essa si afferma che l'Aia disciplina i presidi ambientali minimi, che nei casi di

accertata criticità sanitaria, possono essere implementati con determinazione delle Autorità sanitarie (sindaco e ministero della Salute).

Si riconosce quindi la facoltà delle Autorità sanitarie di disporre riduzioni delle emissioni basate su accertate criticità sanitarie, ma sulla base della nota dello stesso direttore del 5 maggio 2016 la tematica sanitaria è esclusa dall'Aia e non si comprende come si possano accertare criticità sanitarie quando il procedimento dell'Aia non prevede che l'attività istruttoria includa le tematiche sanitarie.

La querelle si può risolvere riconoscendo alle Autorità sanitarie e al Sistema nazionale di protezione ambientale il compito di disciplinare i criteri attraverso i quali si definisce la criticità sanitaria delle emissioni da autorizzare, ma in questo senso occorre una formale integrazione operativa tra Istituto superiore di sanità e Ispra/Arpa/Appa definita da un mandato specifico da parte dei due Ministeri e dalle Regioni. Definiti i criteri, le Autorità sanitarie potrebbero svolgere un'attività istruttoria parallela a quella della Commissione Ippc riportando le proprie determinazioni nelle conferenze di servizi delle Aia. In un intervento al convegno del Sistema nazionale di protezione ambientale tenuto a Brindisi il 31 marzo 2014 il procuratore capo di Brindisi, Marco Dinapoli, auspicava che in fase amministrativa tutti i problemi (anche sanitari) legati alle emissioni fossero risolti, lasciando quindi un ruolo meramente marginale alla Magistratura.

Purtroppo, le *“lacune metodologiche”*, riconosciute dall'Istituto superiore di sanità nel rapporto presentato a Taranto il 22 ottobre 2012, permangono tutte ed è necessario che le massime istituzioni ambientali e sanitarie le risolvano, possibilmente integrando le *Viias* del Sistema agenziale con le linee-guida Istisa 2016 sulle Via dei grandi impianti energetici e petrolchimici: un risultato che dovrebbe interessare tutti, dalle istituzioni alle associazioni ambientaliste e a quelle imprenditoriali, per fornire certezze operative agli stakeholder e garanzie ai cittadini.

#### **Giorgio Assennato**

Epidemiologo occupazionale e ambientale