



## LA SALUTE IN TUTTE LE POLITICHE?

**di Mauro Mariottini**

Osservatorio epidemiologico ambientale della regione Marche,  
Servizio di epidemiologia ambientale, ARPAM Direzione Generale

*Le opinioni espresse dall'autore sono personali e non riflettono necessariamente quelle dell'istituzione di appartenenza*

"A pensare male degli altri si fa peccato, ma spesso si indovina" diceva Giulio Andreotti.

Nel campo della salute pubblica e della tutela ambientale, nonostante il legislatore dapprima con il Piano Nazionale della Prevenzione e poi con l'emanazione del decreto sui LEA (livelli essenziali di assistenza) abbia cercato di formalizzare momenti di integrazione tra i due sistemi a livello nazionale e locale, di fatto vi sono forti segnali di un progressivo allontanamento e compartimentazione delle tematiche ambientali e sanitarie. Tali segnali inducono a pensare che le problematiche della prevenzione sanitaria stiano passando sempre più in secondo piano e portano a considerare la possibilità che l'attuale corso politico italiano non ritenga abbastanza prioritaria la difesa della salute della popolazione o almeno di parte di essa.

In particolare alcuni recenti atti normativi e regolamenti, posizioni e interpretazioni del governo o di organi da esso più o meno direttamente dipendenti autorizzano a dubitare della reale volontà del potere politico di tutelare la salute pubblica, o almeno a pensare che si ritenga più importante non ostacolare lo sviluppo economico.

## INDIZI

### 1. Decreto legislativo 16 giugno 2017, n. 104.

Con il D.Lgs. n. 104/2017 lo stato italiano ha recepito la direttiva UE 2014/52/UE e ha di conseguenza apportato alcune modifiche al D.Lgs. n. 152/2006. In materia di salute pubblica la Direttiva UE ha enfatizzato l'importanza di valutare i rischi per la salute umana derivanti dalla realizzazione dei progetti sottoposti al rilascio di autorizzazioni ambientali, in particolare sottoposti a VIA. Dalla direttiva si evince che tali valutazioni a protezione e tutela della salute pubblica debbano essere previste in ogni procedura di VIA e che gli stati membri, nel recepimento della stessa direttiva, possano imporre norme anche più restrittive. Con il recepimento della Direttiva UE, nell'ambito delle valutazioni sanitarie in materia di VIA, il D.Lgs. n. 104/2017 ha inserito alcune norme aggiuntive puntualizzando all'art. 2 la definizione di "Valutazione d'impatto sanitario (VIS)"[1] e prevedendo all'art. 12, come anche indicato dalla precedente Legge n. 221 del 28 dicembre 2015, l'**obbligatorietà della VIS solo per alcune specifiche tipologie di impianti sottoposti a VIA di competenza nazionale**[2]. Lo stesso D.Lgs. n. 104/2017 (art. 26) ha inoltre sentito l'esigenza di abrogare il DPCM 27/12/1988[3], unico atto normativo in cui erano esplicitate le informazioni che i proponenti dovevano fornire obbligatoriamente al



fine di consentire alle istituzioni di effettuare valutazioni a tutela della salute pubblica.

In sintesi queste norme aggiuntive alla Direttiva europea da un lato hanno resa obbligatoria la VIS (d'altra parte la valutazione sanitaria sulle VIA era già comunque obbligatoriamente prevista e regolamentata dal DPCM 1988) solo per alcune specifiche e limitate tipologie di impianti sottoposti a VIA di competenza statale, dall'altro hanno aperto molti dubbi interpretativi e incertezze come:

- a. una generica valutazione sanitaria è obbligatoria in tutte le VIA o solo in forma di VIS in quelle di cui all'art. 12?
- b. nei procedimenti di VIA inerenti impianti non contemplati dall'art.12, l'applicazione delle linee guida ministeriali sulla VIS da parte del valutatore può essere facoltativa o addirittura vietata?
- c. se si volessero fare valutazioni sanitarie su un impianto non incluso nell'art. 12 devono essere utilizzate altre procedure operative per svolgere una valutazione sanitaria? In tal caso possono essere applicate altre linee guida, come ad esempio quelle sulla valutazione di impatto integrata ambientale-sanitaria (VIAS) proposte dal Sistema Nazionale per la Protezione dell'Ambiente (SNPA)?
- d. data l'abrogazione del DPCM del 27 dicembre 1988, i proponenti sono comunque tenuti a fornire le informazioni finalizzate alla tutela della salute anche nel caso di impianti non inclusi nell'art. 12? Quali informazioni sono eventualmente tenuti a fornire?
- e. l'abrogazione del DPCM del 27 dicembre 1988, peraltro non sostituito da altro atto o regolamento ha lasciato un vuoto sulle informazioni obbligatorie in materia di salute pubblica che il proponente aveva obbligo di fornire nello Studio di Impatto Ambientale (SIA). Le linee guida sulla VIS proposte dall'ISS (Rapporto ISTISAN 17/4), peraltro non ancora recepite con decreto ministeriale, non saranno obbligatoriamente applicabili a tutti i progetti sottoposti a VIA ma solo a selezionati impianti e comunque non sono sufficientemente esplicative. Tutto ciò premesso, quali informazioni il valutatore finale è autorizzato e legittimato a richiedere?

## **2. Interpretazione governativa delle valutazioni sanitarie nell'ambito della normativa sull'AIA**

In merito alla recente vertenza tra il Governo, la Regione Puglia e il Comune di Taranto sulla gestione del "caso AIA dell'ILVA", il Governo ha recentemente emanato diversi atti d'indirizzo e di interpretazione della normativa sull'Autorizzazione Integrata Ambientale (AIA) in riferimento alle proposta di effettuare valutazioni sanitarie al fine di determinare gli effetti connessi all'esercizio dello stabilimento e verificare l'accettabilità del rischio. In questi atti il Governo (a firma Calenda, Lorenzin, Galletti, De Vincenzi) sostiene:



*“... La Valutazione Integrata di Impatto Ambientale e Sanitario (VIAS) prevista nell'allegato non trova riscontro nella normativa vigente. E' uno strumento citato solamente dalla Linea Guida per la Valutazione Integrata di Impatto Ambientale e Sanitario (VIAS) nelle procedure di valutazione ambientale (VAS, VIA, AIA) emanate con Delibera del Consiglio Federale da un Gruppo di Lavoro del Sistema Nazionale per la Protezione dell'Ambiente (SNPA), che non ha cogenza normativa e che non risulta allo stato essere applicato da nessuna autorità competente in materia di AIA, né dalla stessa ISPRA. Riguardo la VIS, l'unico riferimento normativo è nell'ambito della VIA ove è previsto (D.Lgs. 152/06) che questa sia condotta in conformità a linee guida definite con decreto del Ministro della salute, che si avvale dell'Istituto Superiore di Sanità (ISS), esclusivamente per le nuove procedure di VIA di alcune tipologie di impianti, tra i quali non rientra l'installazione ILVA di Taranto. Lo strumento è infatti previsto per: le raffinerie di petrolio greggio; gli impianti di gassificazione e di liquefazione di almeno 500 tonnellate al giorno di carbone o di scisti bituminosi; i terminali di rigassificazione di gas naturale liquefatto; le centrali termiche ed altri impianti di combustione con potenza termica superiore a 300 MW. Al momento dunque, l'applicazione ad acciaierie integrate della VIS nell'ambito della VIA non è conforme alla legislazione vigente, oltre al fatto che non esiste una linea guida di riferimento in quanto la linea guida redatta dall'ISS sopracitata, è applicabile soltanto alle installazioni AIA sopra menzionate. Riguardo la Valutazione del Danno Sanitario, le norme regionali in materia, che peraltro non risultano allo stato applicate, se non marginalmente, dalla stessa Regione, non sono riferibili, in forza del D.L. 61/2013, allo stabilimento siderurgico di Taranto, essendo uno degli stabilimenti di interesse strategico nazionale, per i quali la legge prevede che la VDS sia condotta secondo i criteri del decreto interministeriale Ambiente-Salute del 24 aprile 2013, sulla base di valutazioni annuali da compiere a cura di specifici uffici regionali (ASL ARPA e le Agenzie Regionali Sanitarie), sulle quali fondare una eventuale successiva richiesta di riesame da parte della regione Puglia. Su tale norma di legge e sul decreto interministeriale ambiente - salute 24 aprile 2013 era stato presentato ricorso al giudice amministrativo da parte di ARPA Puglia e Regione Puglia. Il TAR Lazio con due separate sentenze consolidate quale giudicato stante la mancata presentazione di appello al Consiglio di Stato (n.8982/14 e n.8983/14 del 13 agosto 2014) ha rigettato entrambi i ricorsi. A differenza della VIS che ha natura preventiva e che non è prevista neanche dalla legge regionale, la VDS si configura come uno strumento che interviene ad AIA già rilasciata, proprio per valutare l'effetto sanitario dell'esercizio dell'installazione, a seguito della implementazione della prescrizioni ambientali impartite dall'AIA sulla base delle migliori tecniche disponibili (VLE BAT)...”*



Da quanto sopra riportato possono derivare le seguenti riflessioni:

- a. le linee guida VIIAS del SNPA, approvate a suo tempo dal Consiglio Federale del sistema ambientale e recepite anche nel progetto CCM del Ministero della Salute T4HIA, non possono essere applicate nelle procedure di AIA in quanto non hanno cogenza normativa. Detto ciò, sembrerebbe di capire che qualora l'autorità sanitaria locale voglia conoscere i possibili effetti sulla salute associabili all'esposizione alle emissioni di un impianto sottoposto ad AIA (non ILVA), non sia autorizzata a svolgere alcuna indagine, né tantomeno servirsi della metodologia indicata dalle linee guida summenzionate come traccia per la valutazioni sanitarie perché non prescritto da una legge. Unica eccezione sarebbe l'AIA dell'ILVA in cui dovrebbe utilizzare esclusivamente la VDS;
- b. le linee guida VIS dell'ISS, anche quando saranno recepite con decreto ministeriale, nel caso dell'ILVA non potranno essere utilizzate per compiere valutazioni sanitarie, in quanto trattasi di AIA e non di VIA; nel caso dell'AIA, infatti, qualunque sia la tipologia dell'impianto, non è previsto, in termini di legge, che vengano effettuate valutazioni sanitarie di alcun genere. Inoltre, anche si fosse trattato di una Valutazione di Impatto Ambientale, la VIS non sarebbe stata comunque applicabile all'ILVA in quanto tale installazione risulta esclusa da quelle contemplate dall'art.12 del D.Lgs. 104/2017;
- c. attualmente, dal punto di vista normativo, l'unico passo verso l'inserimento della valutazione della componente salute all'interno delle procedure di AIA è stato effettuato con l'emanazione della legge n. 231/2012 e del successivo decreto ministeriale attuativo (DPCM 24.04.2013); quest'ultimo riporta il percorso metodologico ed i criteri per la redazione del rapporto di valutazione del danno sanitario (VDS) da utilizzare nell'ambito delle revisioni di AIA, ma limitatamente a specifici stabilimenti che presentano determinate caratteristiche, tali da essere ritenuti di "interesse strategico nazionale", e come tale risulta praticamente solo l'ILVA. La VDS, inoltre, per come è strutturata dal punto di vista metodologico, prevede che la procedura si arresti al primo step nel caso in cui non vi sia stato il superamento dei limiti normativi degli inquinanti diffusi in atmosfera. La visione secondo la quale i valori di riferimento imposti dalla normativa siano a tutela della salute umana è ampiamente smentita dalla letteratura scientifica che invece sostiene che, considerati i risultati degli studi epidemiologici, i valori soglia attualmente ritenuti cautelativi dovrebbero essere rivalutati[4].
- d. La richiesta della riapertura di una procedura di AIA da parte dell'autorità sanitaria locale prevista dal TUA[5] può avvenire solo in presenza di danno sanitario accertato conseguente all'operatività dell'impianto e di superamento attuale degli standard della qualità ambientale dovuti all'impianto autorizzato e/o di superamento dei limiti emissivi e di inottemperanza alle prescrizioni AIA ("pistola fumante" e in realtà, quindi, mai). Ci si chiede pertanto come l'autorità sanitaria locale possa valutare 'l'interesse per la sanità pubblica' se non è



legittimata a compiere valutazioni sanitarie, VIS o non VIS, per gli impianti sottoposti ad AIA che non siano l'ILVA.

**Tabella 1. Sintesi delle indicazioni e delle metodologie per le valutazioni sanitarie nelle autorizzazioni ambientali.**

<b>PROCEDURA AUTORIZZATORIA</b>	<b>TIPOLOGIA IMPIANTO</b>	<b>POSSIBILE VALUTAZIONE SANITARIA</b>	<b>LINEE GUIDA</b>
<b>VIA</b>	Impianti ex art.12 del D.Lgs. 104/2017	VIS (in VIA nazionale)	ISS recepite con Decreto Ministero Salute
<b>VIA e assoggettabilità</b>	Tutti i rimanenti	Nessuna o ?	
<b>AIA e richiesta riesame AIA</b>	Impianti di interesse strategico nazionale (ILVA)	VDS	Decreto interministeriale Ambiente-Salute del 24 aprile 2013
<b>AIA e richiesta riesame AIA</b>	Tutti i rimanenti	Nessuna	

### **3. Linee Guida VIIAS del SNPA.**

A due anni dell'approvazione ed emanazione con Delibera del Consiglio Federale, il Presidente dell'ISPRA, informato il Consiglio del SNPA, ha inserito nelle pagina di presentazione delle linee guida per la Valutazione di Impatto Integrata Ambientale e Sanitaria (VIIAS) la seguente frase:

*“Il documento finalizzato da SNPA nel 2015, anche con l'intento di promuovere futuri percorsi operativi integrati da condividere con gli esperti della Sanità, va inteso come una ricognizione tecnico-scientifica degli elementi metodologici e di contesto fruibili per la valutazione della componente salute nelle procedure di valutazione ambientale, materia successivamente disciplinata sotto il profilo normativo dal recente Decreto legislativo n. 104/2017 di recepimento della Direttiva UE in materia di VIA.”*

La considerazione che ne consegue è che ISPRA abbia di fatto preso le distanze dal documento precedentemente approvato senza, più opportunamente, richiederne l'eventuale revisione / aggiornamento ai sensi del più recente D. Lgs. n. 104/2017 citato in precedenza.



#### 4. LEPTA

La normativa nazionale (D. Lgs. n. 229/99, Piano Nazionale della Prevenzione 2014-2018 e DPCM 12 gennaio 2017 sui livelli essenziali di assistenza (LEA) prevedono che, per le attività di prevenzione legate alla qualità dell'ambiente, debbano essere formalizzate e costruite forme di integrazione tra i due sistemi ambientale e sanitario. Il Consiglio del SNPA, deputato alla definizione del catalogo dei Livelli Essenziali delle Prestazioni Tecniche Ambientali (LEPTA), prevedeva in una prima stesura la possibilità di una piena integrazione sulle materie previste esplicitamente dalla norma nazionale ed in particolare sull'epidemiologia ambientale, demandando alle singole regioni la strutturazione e attribuzione ai due sistemi delle specifiche competenze.

Nella stesura definitiva dei LEPTA approvata dal SNPA, invece, il livello essenziale relativo alle attività di epidemiologia ambientale esclude di fatto che questa attività sia dalle regioni affidata al sistema ambientale, anche se storicamente svolta e con risultati soddisfacenti a completamento delle attività sanitarie del SSR.

#### 5. Linee guida VIS – Istituto Superiore di Sanità

L'art.9 della Legge n. 221, del 28 dicembre 2015, recita:

*“Valutazione di impatto sanitario per i progetti riguardanti le centrali termiche e altri impianti di combustione con potenza termica superiore a 300 MW, nonché impianti di raffinazione, gassificazione e liquefazione.*

*1. All'articolo 26 del decreto legislativo 3 aprile 2006, n. 152, e successive modificazioni, dopo il comma 5 è inserito il seguente: “5 -bis. Nei provvedimenti concernenti i progetti di cui al punto 1) dell'allegato II alla presente parte e i progetti riguardanti le centrali termiche e altri impianti di combustione con potenza termica superiore a 300 MW, di cui al punto 2) del medesimo allegato II, è prevista la predisposizione da parte del proponente di una valutazione di impatto sanitario (VIS), in conformità alle linee guida predisposte dall'Istituto Superiore di Sanità, da svolgere nell'ambito del procedimento di VIA. ...”.*

Nell'aprile 2017 è stato pubblicato dall'ISS il Rapporto ISTISAN 17/4 contenente le linee guida per svolgere una VIS nell'ambito di quanto stabilito dall'articolo di legge sopra richiamato.

Le osservazioni che possono essere sollevate su tale documento sono di carattere tecnico e metodologico:

- a. come esplicitato in precedenza, tali linee guida sono destinate ad essere applicate limitatamente alle VIA a cui sono sottoposti solo alcuni impianti citati nell'art. 9 della L. n. 221/2015 e nel più recente art. 12 del D.Lgs. n. 104/2017,





- escludendo di fatto tutte le altre tipologie di impianti che quantitativamente rappresentano la quota più rilevante delle richieste di autorizzazione;
- b. esse, inoltre, non sono state ancora recepite con decreto ministeriale (a distanza di quasi un anno dalla loro pubblicazione) e pertanto non sono utilizzabili neanche negli impianti indicati all'art. 12 del D.Lgs. 104/2017;
  - c. sono generiche e scarsamente operative;
  - d. non prevedono una progressione metodologica di applicazione, ovvero non consentono di procedere con indagini di diverso dettaglio e/o distinte per fasi a seconda della tipologia di impianto e del tipo di impatto;
  - e. propongono la centralità della valutazione del rischio da un punto di vista prettamente tossicologico senza considerare l'approccio epidemiologico, nonostante la numerosa letteratura di settore e le linee guida messe a punto in precedenza da altri soggetti pubblici (linee guida VIIAS del SNPA e linee guida VIS del progetto CCM T4HIA);
  - f. presentano una insufficiente attenzione al background sanitario ed ambientale;
  - g. utilizzano in modo non documentato la classificazione internazionale delle sostanze cancerogene come discriminante per i livelli di accettabilità del rischio. La classificazione di cancerogenicità delle sostanze viene effettuata da vari organismi accreditati (IARC, ECHA, US-EPA) sulla base delle evidenze scientifiche disponibili. Tale classificazione dipende pertanto dalla disponibilità di evidenze scientifiche di cancerogenicità delle sostanze e non dalla potenza cancerogena delle stesse.

## PER CONCLUDERE

Per concludere, così come abbiamo iniziato, prendiamo a prestito una nuova citazione. Diceva Agatha Christie: “Un indizio è un indizio, due indizi sono una coincidenza, ma tre indizi fanno una prova”. E noi siamo arrivati a cinque.

10 aprile 2018, *Epidemiologia&Prevenzione*  
<http://www.epiprev.it/ambiente-e-salute-separati-casa>

---

## Note

[1] «b-bis) valutazione di impatto sanitario, di seguito VIS: elaborato predisposto dal proponente sulla base delle linee guida adottate con decreto del Ministro della salute, che si avvale dell'Istituto superiore di sanità, al fine di stimare gli impatti complessivi, diretti e indiretti, che la realizzazione e l'esercizio del progetto può procurare sulla salute della popolazione;».

[2] «2. Per i progetti di cui al punto 1) dell'allegato II alla presente parte e per i progetti riguardanti le centrali termiche e altri impianti di combustione con potenza termica superiore a 300 MW, di cui al punto 2) del medesimo allegato II, il proponente trasmette, oltre alla documentazione di cui alle lettere da a) a e), la



valutazione di impatto sanitario predisposta in conformità alle linee guida adottate con decreto del Ministro della salute, che si avvale dell'Istituto superiore di sanità.».

[3] «b) il Decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 27 dicembre 1988, recante norme tecniche per la redazione degli studi di impatto ambientale e la formulazione del giudizio di compatibilità di cui all'articolo 6, legge 8 luglio 1986, n. 349, adottate ai sensi dell'articolo 3 del decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 10 agosto 1988, n. 377;».

[4] Di Q, Dai L, Wang Y, Zanobetti A, Choirat C, Schwartz JD, Dominici F. Association of Short-term Exposure to Air Pollution With Mortality in Older Adults. JAMA. 2017 Dec 26;318(24):2446-2456.

[5] Secondo quanto stabilito dall'articolo 29-quater comma 7, in presenza di circostanze intervenute successivamente al rilascio dell'autorizzazione il Sindaco, qualora lo ritenga necessario nell'interesse della salute pubblica, può, con proprio motivato provvedimento, corredato dalla relativa documentazione istruttoria e da puntuali proposte di modifica dell'autorizzazione, chiedere alla Provincia competente di riesaminare l'autorizzazione rilasciata ai sensi dell'articolo 29-octies.

**EPIDEMIOLOGIA  
& PREVENZIONE**

**SOSTIENI LA RIVISTA  
CON UN ABBONAMENTO**  
[www.epiprev.it/abbonamenti](http://www.epiprev.it/abbonamenti)