EDITORIALE

Il documento dell'AIE su rifiuti e salute: una tappa intermedia

AIE postion paper on waste management and health: work in progress

E' importante che l'AIE abbia preso una propria posizione sul complesso e delicato tema dei rifiuti e della salute: non era una scelta obbligata, né scontata, ma soprattutto non era facile.
L'assunzione di responsabilità che il Presidente e la segreteria si sono assunti, non solo verso gli iscritti all'associazione, ma anche verso molti altri soggetti del mondo scientifico, delle istituzioni e dei cittadini, è da inquadrarsi nel difficile contesto della crisi della Campania e nella consapevolezza che «le scelte sulle modalità di trattamento dei rifiuti, come quelle energetiche, come quelle sulla modalità di trasporto, sulle emissioni dei gas serra, soprattutto quelle sui processi economici e sociali che determinano la produzione di rifiuti, non sono mai neutre».[1]
Riteniamo che le aspettative del prima e le letture del poi, debbano tener conto di questo contesto, anche per evitare critiche semplicistiche, a favore di proposizioni migliorative.
Il documento dell'AIE rappresenta una posizione equilibrata, basata sulle conoscenze e ricca d'indicazioni e spunti per l'approfondimento, dunque aderisce all'obiettivo di definire una posizione di base in grado di richiamare interventi e suscitare, se possibile, un dibattito dentro e fuori l'associazione.
Oggi più che mai, su un tema così di snodo tra scienza e società come quello degli impatti del ciclo dei rifiuti, c'è bisogno di una posizione *evidence-based* nel senso pieno e corretto del doppio termine, cioè costruita mediante una lettura dei risultati scientifici basata su metodologia valida e accreditata.
L'adozione del metodo scientifico per la lettura e l'interpretazione dei dati scientifici è l'unica modalità efficace per evitare la proliferazione di metodi a-scientifici e la contaminazione da pre-giudizi. E come giustamente affermato «i risultati saranno qualitativamente e quantitativamente incerti, ma molto più *evidence-based* di certe affermazioni categoriche sulla futura sicurezza o insicurezza».[2]
Inoltre, siamo convinti dell'opportunità di rispettare i limiti imposti dall'epidemiologia come professione (ma anche di altre professioni utili alla valutazione del rischio, come quella dei tossicologi) evitando di improvvisarsi esperti in tecnologie impiantistiche, cicli ecologici, merceologia eccetera.
La recente crisi della Campania, un'ennesima esacerbazione acuta sovrapposta all'emergenza cronica, ha riproposto tutte le possibili posizioni nel mondo scientifico e nella società e l'epidemiologia ha ottenuto un'attenzione che mai aveva avuto prima, con tutte le distorsioni ed esagerazioni del caso.
Posizioni negazioniste e catastrofiste sui rischi dei rifiuti per la salute si sono alternate e fronteggiate e si è toccato sul piano empirico tutto quanto riportato dai testi sulla comunicazione del rischio: difficoltà di recuperare la sfiducia accumulata nel lungo periodo dell'emergenza, di rassicurare, di coinvolgere realmente i portatori di interessi.
Dunque, anche per queste difficoltà oggettive, c'è bisogno di posizioni realistiche, che assumano le contraddizioni e che sappiano gestire l'incertezza, includendola negli studi, nell'interpretazione dei risultati e nella loro comunicazione col pubblico.
In linea con le proprie finalità dichiarate, il documento AIE prende come riferimento il ciclo dei rifiuti secondo la gerarchia stabilita dall'Unione Europea, evitando di schierarsi direttamente pro o contro soluzioni tecnologiche. Tuttavia, senza travalicare le competenze epidemiologiche, si danno raccomandazioni per la prevenzione e il controllo, che riteniamo potranno essere irrobustite a valle del dibattito.
Su taluni argomenti, come quello dei rischi causati dalle tecnologie provate e da quelle in via di sviluppo e quello delle valutazioni economiche dei processi, occorreranno approfondimenti con modalità appropriata, facendo ricorso a competenze specifiche di settore.
La posizione dell'AIE va nella direzione utile a tenere aperto il dibattito scientifico e le connessioni con la società; lo fa assumendo la parzialità delle conoscenze e del punto di vista dell'osservatore e quindi non è un punto di arrivo, ma una tappa intermedia.
In tema di rifiuti, come e più che in altri campi, emerge bene la complementarità di tante epidemiologie, quella contestualizzata nel sociale,[2] quella dei fattori di rischio (o *black box epidemiology*), quella basata sulla comprensione dei sistemi ecologici (che è stata definita eco-epidemiologia o *chinese box epidemiology*)[3], fino a quella che prende come *endpoint* l'accumulo d'inquinanti ambientali in materiali organici (biomonitoraggio). E anche quando si adotti l'approccio più aperto ci si accorge di come ci sia bisogno di affrontare i problemi in ampia e competente compagnia.
Non rimane che invitare i lettori di *E&P* a non mancare d'inviare suggerimenti e critiche costruttive, l'unica modalità adeguata per far crescere ancora la nostra posizione.

Per iniziare a dare un primo contributo, segnaliamo tre punti specifici e quattro temi di approfondimento:

- vanno introdotte alcune distinzioni: tra rifiuti urbani e rifiuti pericolosi, tra studi su discariche autorizzate e studi su siti illegali di smaltimento di rifiuti pericolosi, tra impianti d'incenerimento di vecchia generazione e impianti recenti. Per questi ultimi, non ci sono ancora dati sufficienti per va-

lutazioni epidemiologiche robuste, anche se la misura delle emissioni e della conseguente contaminazione ambientale consentono attendibili stime di rischio. Va anche tenuto presente che gli impianti di nuova generazione, se emettono «poco» per unità di rifiuto, trattano quantià assolute di rifiuto assai piu grandi dei loro antenati. Sicuramente, sono da evitare confronti impropri tra valori misurati (vecchi impianti) e valori nominali (nuovi impianti).

- La segnalazione del problema della dimensione degli impianti di incenerimento, da considerare nelle valutazioni di impatto in modo non disgiunto dai valori nominali di emissione consentiti dalla attuale normativa, peraltro non meccanicamente confrontabile con la vecchia;
- L'accento sulla necessità di migliorare la valutazione dell'esposizione, anche facendo ricorso a studi di biomonitoraggio umano mediante marcatori di esposizione, come quello in corso in aree delle Province di Napoli e Caserta (Sebiorec).

Quanto ai tre temi di approfondimento, indichiamo:

- La gestione dell'incertezza, sia rafforzando la metodologia di identificazione e misura delle diverse sorgenti di incertezza, sia assumendo un atteggiamento rispettoso dei limiti delle scienze osservazionali, che hanno come base un concetto di dubbio inteso non come il contrario della verità, ma come sua riaffermazione: «un omaggio alla verità, ma una verità che ha sempre e di nuovo da essere esaminata e ri-scoperta […] il dubbio, infatti, al contrario del radicale scetticismo, presuppone l'afferrabilità delle cose umane, ma, insieme, l'insicurezza di averle afferrate veramente, cioè la consapevolezza del carattere necessariamente fallibile o mai completamente perfetto della conoscenza umana, cioè ancora la coscienza che la profondità delle cose, pur se sondabile, è però inesauribile».[4] Dobbiamo anche chiarire come comportarci di fronte alla molteplicità di conoscenze incerte, come quelle che derivano dalla complessità delle esposizioni ambientali. Non è accettabile il concetto che si debbano addizionare conoscenze incerte per arrivare a un'affermazione basata sulla certezza. Piuttosto, va favorita l'esplicitazione delle incertezze, in vista dell'applicazione del principio di precauzione, anche tenendo conto dei meccanismi biologici della nocività.
- Come accumulare le prove degli studi e quale utilizzo da parte dei decisori. Un compito indubbiamente difficile quando si ha a che fare con relazioni complesse tra fattori ambientali e effetti sulla salute, esposte a effetti di confondimento o di modificazione da molti altri determinanti, in particolare socioeconomici. E' aperto alla discussione stabilire quando e quanto questi risultati siano da considerarsi sufficienti per prendere decisioni di sanità pubblica. Una responsabilità che compete agli amministratori ai diversi livelli, ma che riguarda tutti i portatori d'interessi, mentre i ricercatori impegnati negli studi sul campo hanno il dovere etico professionale di lavorare con rigore e di trasferire i risultati degli studi in modo non distorto e comprensibile per facilitare azioni di prevenzione primaria e secondaria.
- Come comunicare il tema delle malattie a eziologia multifattoriale, evitando la tentazione della semplificazione secondo un approccio che seleziona una causa e un effetto e interpreta le patologie più frequenti in modo deterministico anziché probabilistico.

Concludiamo con un irrituale richiamo allo sviluppo e all'approfondimento del tema della comunicazione. Gli avvenimenti in Campania hanno reso ancora più palese come qualunque proposta che sia percepita arrivare «dall'alto», da istituzioni in cui si è persa la fiducia, venga respinta e più in generale la difficoltà di costruire un percorso decisionale partecipato. Su questo argomento ci pare che l'Italia abbia «guadagnato» un forte ritardo rispetto all'UE, che ha prodotto un rilevante avanzamento, dalla carta di Ahlborg del lontano 1994 sullo sviluppo sostenibile, alla convenzione di Arhus sulla partecipazione e comunicazione, alla strategia e piani di azione su ambiente e salute, che danno indicazione ai Paesi di adottare un proprio Piano di azione nazionale, mai recepito in Italia.

Fabrizio Bianchi e Benedetto Terracini

Bibliografia

1. Forastiere F, Perucci CA. Rifiuti, prove scientifiche e decisioni politiche: quale ruolo per l'epidemiologia. *Epidemiol Prev* 2008; 32(1): 5-7.
2. Morris JN. *Uses of epidemiology*. Edinburgh and London, Churchill Livingstone, 1957.
3. March D, Susser E. The eco- in eco-epidemiology. *Int J Epidemiol* 2006; 35(6): 1379-83.
4. Zagrebelsky G. *Contro l'etica della verità*. Bari, Laterza 2008.