

ARPA PUGLIA
AVV. LAURA MARASCO
70125 - BARI - C.so Trieste 27
Tel/ fax 080.5460159-150
e-mail: lmarasco@arpa.puglia.it

ECC.MO TRIBUNALE AMMINISTRATIVO REGIONALE
PER IL LAZIO - ROMA

*

RICORSO

per: Agenzia Regionale per la Protezione Ambientale per la Puglia (A.R.P.A. - P.) in persona del Direttore generale Prof. Giorgio Assennato, rappresentante legale *p.t.*, rappresentata e difesa giusta procura a margine del presente atto ed in virtù di Delibera n. 569 del 30.10.2013, dall'avv. Laura Marasco (MRSLRA63L63E506D), insieme alla quale elegge domicilio in Roma presso lo studio del dott. Alfredo Placidi, alla via Cosseria n.2;

PEC: ufficio.legale.arpapuglia@pec.rupar.puglia.it

FAX: 080.5460150

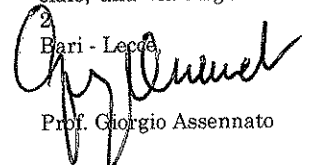
*

contro: il Ministero della Salute, in persona del Ministro *p.t.*,
contro: il Ministero dell'Ambiente, del Territorio e del Mare (MATM), in persona del Ministro *p.t.*,

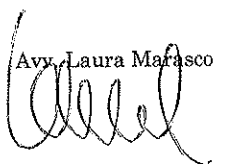
*

per l'annullamento previa sospensione dell'efficacia del Decreto 24 aprile 2013 del Ministro della Salute di concerto con il Ministro dell'Ambiente - pubblicato in G.U.R.I. 23.8.2013 n. 197 - contenente «*disposizioni volte a stabilire i criteri metodologici utili per la redazione del rapporto di valutazione del danno sanitario (VDS) in attuazione dell'art. 1-bis, comma 2, del*

PROCURA: io sottoscritto Prof. Giorgio Assennato, in qualità di Direttore generale legale rappresentante *p.t.* dell'A.R.P.A. Puglia, delego l'avv. Laura Marasco a rappresentarmi e difendermi nel giudizio di cui al presente atto. Le conferisco ogni più ampia facoltà di legge, nessuna esclusa, compresa quella di farsi sostituire in udienza da altri procuratori. Da Lei previamente informato, ai sensi del D. Lgs. 196/2003, la autorizzo, quale titolare del trattamento dei dati personali, ad utilizzare detti dati nel presente giudizio o per l'eventuale componimento bonario della lite ed a comunicare gli stessi ai suoi collaboratori, sostituiti, dipendenti ed a diffondere detti dati nei limiti pertinenti l'incarico conferitole. Ratifico fin da ora il Suo operato. Eleggo con Lei domicilio in Lecce presso ARPA-Dipartimento provinciale, alla via Miglietta

²

Bari - Lecce,
Prof. Giorgio Assennato

È autentica la firma


Avv. Laura Marasco

decreto legge 3.12.2012, n. 207, convertito con modificazioni, dalla legge 24.12.2012 n. 231»; di tutti gli altri atti a questo presupposti, connessi e consequenziali ancorché non conosciuti dalla ricorrente in quanto lesivi.

*

FATTO

Per una maggiore comprensione della vicenda sottoposta al vaglio di codesto ecc.mo Giudice non si può evitare di accennare ai fatti che hanno consentito o provocato la produzione normativa regionale e statale avente ad oggetto, in generale, gli impianti industriali maggiormente inquinanti e, nello specifico, lo stabilimento ILVA di Taranto e la relativa Autorizzazione integrata ambientale (AIA).

Invero, l'esperienza specifica di Taranto – al di là di ogni comprensibile suggestione – rappresenta un fattore di studio imprescindibile per affrontare sistematicamente l'argomento e la ricerca di un misuratore per la "salute" in un dato ambito territoriale; emergono, infatti, alcune indicazioni di carattere generale dall'esperienza specifica di Taranto riproponibili in analoghi contesti ambientali.

In particolare, è stata evidenziata l'inadeguatezza dell'Autorizzazione integrata ambientale a rappresentare uno strumento efficace di prevenzione e controllo della salute della popolazione residente dovuta ad un approccio originario lacunoso.

Va detto, infatti, che in Italia lo strumento procedimentale è stato recepito traducendo impropriamente l'acronimo inglese IPPC (ovvero, prevenzione integrata dell'inquinamento e controllo) in Autorizzazione integrata ambientale con ciò "scartando" concettualmente una parte dell'obiettivo del procedimento autorizzatorio, ovvero proprio quello della prevenzione dell'inquinamento.

Il procedimento AIA è infatti spesso diventato una sorta di scelta tra cataloghi di BAT (migliori tecniche disponibili) negoziati con il gestore, cosa utile ma complicata dal fatto che la separazione delle funzioni ambientali rispetto a quelle sanitarie, di fatto, ha portato alla marginalizzazione nelle AIA della componente sanitaria.

Le esperienze comunitarie sono diverse: nel 2000 il Ministero della Salute britannico in un documento per i *public health practitioners* definiva – non per gli operatori ambientali, cioè, ma per quelli sanitari – le procedure da adottare nelle IPPC, diverse in funzione della complessità.

Negli Stati Uniti, per alcuni processi industriali particolarmente impattanti sull'ambiente e sulla salute, esistono due tipi di AIA; una super AIA, in cui il gestore sceglie la *lowest achievable emission rate technology*, la migliore delle BAT possibili, (ciò gli consente di aver una durata molto più lunga) o, in alternativa, un'AIA standard, che però espone a una valutazione del rischio residuo di tipo sanitario a distanza di qualche anno.

Nel 2005 la rete IMPEL (la rete delle autorità ambientali europee) produsse un documento di buona prassi sul problema specifico dal titolo “*Considering health effects under IPPC: a good practice manual*”).

La differenza di impostazione ha condotto alle conseguenze note.

In breve, si riportano di seguito gli eventi più significativi che hanno caratterizzato il cosiddetto “caso Taranto”:

il 4 agosto 2011 il Ministro dell’Ambiente rilasciava ad ILVA l’autorizzazione integrata ambientale, che però non conteneva alcun riferimento all’impatto sanitario prodotto dalle emissioni autorizzate sulle popolazioni residenti nell’area. L’assenza di questa previsione era verosimilmente legata al fatto che, adottate le migliori tecniche disponibili per gli impianti (BAT), automaticamente ciò avrebbe comportato la tutela sanitaria della popolazione residente intorno all’impianto.

L’assunto muove da un fondamento per il quale alle emissioni autorizzate corrispondono concentrazioni atmosferiche di inquinanti entro i limiti normativamente previsti; di conseguenza, poiché questi ultimi rappresenterebbero la soglia di tollerabilità per la salute umana, l’interesse pubblico tutelato sarebbe pienamente soddisfatto.

Ma tale presupposto è errato.

Infatti, per molti inquinanti (e, segnatamente, quelli rilevanti per l’area tarantina; cioè, PM10, PM2.5, benzo(a)pirene) i limiti delle

concentrazioni in atmosfera non sono in grado di garantire la salute dei cittadini.

Per il particolato, è stato recentemente dimostrato che, anche a livelli inferiori rispetto a quelli considerati ammissibili dalla normativa italiana, si determinano effetti sanitari misurabili nelle popolazioni esposte (IARC, Lione, 2013); per il benzo(a)pirene, trattandosi di cancerogeno genotossico, non è prevista una soglia che garantisca la salute umana.

Questa problematica era stata già trattata con la sentenza della Corte Costituzionale n.127 del 16 marzo 1990, 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 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»*.

Il principio espresso dalla Corte Costituzionale ha trovato evidente applicazione nella vicenda tarantina, in cui, data l'assenza di valutazioni di impatto sanitario nel procedimento amministrativo, è spettato al giudice penale dover disporre gli accertamenti peritali che hanno dimostrato (nel marzo 2012) che il PM10 rilasciato dall'ILVA ha prodotto effetti sanitari anche

dovuti alle emissioni attuali; il che ha configurato, come è noto, l'ipotesi di un reato di pericolo, il disastro ambientale.

Pertanto, su istanza della Regione Puglia, il Ministero dell'Ambiente ha disposto il necessario riesame dell'AIA 2011: è quindi stata adottata l'Autorizzazione Integrata Ambientale del 26.10.2012, prot. n. 547/12 (c.d. AIA Clini), il cui elemento innovativo consiste nell'aver previsto, tra le ipotesi di riesame ex art. 29 octies, comma 4, d. lgs. 3.4.2006 n. 152, la possibilità per la Regione Puglia di chiedere il riesame del procedimento autorizzatorio, in funzione degli esiti della procedura di valutazione del danno sanitario (art. 3, decreto AIA).

Peraltro, va detto che anche in questa seconda AIA permane l'assenza nell'*iter* procedimentale di valutazioni di impatto sanitario; la circostanza è provata dal documento rilasciato, a nome del Ministero della Salute, nella Conferenza dei servizi decisoria del 18 ottobre 2012; così infatti: *«E' d'uopo sottolineare che negli attuali disposti normativi in materia di AIA non viene contemplata la valutazione dei rischi sanitari per la popolazione residente nei pressi dell'impianto sottoposto all'AIA stessa»*.

Solo pochi giorni dopo, il 22 ottobre 2012, il Ministro per la Salute Balduzzi presentò a Taranto un rapporto (evidentemente al di fuori dell'AIA) sulla salute nell'area tarantina; nel capitolo curato dal dr. Marsili, dirigente dell'Istituto Superiore di Sanità, si riporta quanto segue: *«L'approccio valutativo proposto in questa nota intende inoltre colmare una lacuna metodologica della*

procedura di Autorizzazione Ambientale Integrata (AIA) di cui al D.Lgs 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». Ed ancora, «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 di una istituzione che mentre afferma di non avere ruolo per valutazioni di impatto sanitario all'interno della procedura AIA, che pure sottoscrive, in un differente contesto perviene a conclusioni che molto più opportunamente avrebbero trovato sede naturale nell'iter procedimentale.

Ne consegue, l'assoluta necessità di poter dimostrare - in tempo utile - che i più bassi livelli emissivi autorizzati dalla nuova AIA non causino apprezzabili effetti sanitari, particolarmente in riferimento al PM10, l'inquinante valutato nella perizia epidemiologica acquisita dal Giudice penale ed escluso, invece, dal decreto *de quo*.

Rispetto a questo contesto, allora, diviene fondamentale l'analisi di rischio sanitario (VDS) al fine di dimostrare l'inesistenza ovvero la "accettabilità" del rischio sanitario.

Incorporare elementi di valutazione circa i possibili effetti sanitari dei contenuti delle autorizzazioni ambientali corrisponde a consolidare ed a rendere accettabili gli stessi, in modo da prevenire eventuali conseguenze successive che diversamente non potranno che essere gestite in sede penale, a fronte di un reato di pericolo, come disastro ambientale.

Questo, dunque, il fine della disciplina tecnica sulla VDS, e cioè di verificare in fase di monitoraggio se residua un rischio sanitario e in funzione di questo, solo in caso di inaccettabilità del rischio residuo, definire una coerente proporzionale riduzione delle emissioni.

L'art. 6 della legge regionale richiamata stabilisce, infatti, che qualora il rapporto di VDS evidenzia criticità, questo venga assunto dall'Amministrazione regionale al fine dell'attuazione delle misure di riduzione delle emissioni da parte degli stabilimenti obbligati.

In puntuale attuazione della prefata disciplina è stato quindi adottato il Regolamento regionale 3 ottobre 2012 n. 24, con il quale sono state disciplinate le modalità per la redazione del rapporto di Valutazione del Danno Sanitario.

Da questo punto di vista, il regolamento che la Regione ha adottato prevede che l'ARPA, l'Asl territoriale e l'Agenzia

regionale di Sanità, definiscano una valutazione di danno sanitario, perché integra una valutazione di rischio, quindi a priori, con una valutazione del contesto epidemiologico fino a definire una *flow chart* operativa che, in caso di concordanza dei risultati di questi due approcci, rende immediatamente esecutivo il principio della riduzione, l'imposizione di una riduzione proporzionale dell'emissione degli specifici inquinanti studiati.

Il principio logico è finalizzato ad assumere decisioni prima – in funzione preventiva – di poter contare morti e malati a causa delle emissioni, sottraendosi alla logica del *«finora tutto bene», del signore che, caduto dal terrazzo del grattacielo, sfrecciava davanti al sesto piano* » in apparente buona salute.

In virtù di tale principio, si stimano (o si misurano) le concentrazioni in atmosfera degli inquinanti prodotte dalle emissioni industriali di un dato impianto; si definisce poi il rischio cancerogeno e non cancerogeno associato alla esposizione per tutta la vita dei cittadini residenti, e si adottano le conseguenti decisioni: si può, per esempio, decidere che se su 10.000 cittadini nati oggi ed esposti per tutta la vita alle stesse concentrazioni di inquinanti causate da un impianto, almeno uno potrà essere affetto da un tumore ambiente-correlato, si debba intervenire subito per imporre una riduzione proporzionale delle emissioni.

E' una valutazione stabilimento-specifica, la cui impostazione si basa sui principi generali di risk assessment contenuti in un

documento noto come “Red Book” (National Research Council, 1983) applicati alla valutazione del rischio residuo sulle cokerie (Risk Assessment Document for Coke Oven MACT Residual Risk – EPA, 2003).

Tale valutazione è stata effettuata considerando la situazione emissiva pre-AIA riferita al 2010, relativamente alla quale sono disponibili dati emissivi completi, e lo scenario post-riesame AIA, per il quale le emissioni sono state stimate considerando gli effetti di un adeguamento alle prescrizioni.

A partire dai dati di emissione dello stabilimento e dalla letteratura relativa agli impianti siderurgici, si è posta l'attenzione sugli inquinanti per i quali sono noti effetti cancerogeni e/o non cancerogeni per esposizione per via inalatoria (IPA: Benzo[a]pirene e Naftalene; Organici: Diossine, PCB, benzene; Metalli: Arsenico, Cadmio, Cromo esavalente, Nickel, Piombo, Selenio). Per essi è stato stimato l'impatto al suolo mediante tecniche di modellizzazione numerica. La valutazione del rischio cancerogeno inalatorio prodotto dalle emissioni in aria dello stabilimento ILVA di Taranto ha evidenziato una probabilità aggiuntiva di sviluppare un tumore nell'arco dell'intera vita superiore a 1:10.000 rispettivamente per una popolazione di circa 22.500 residenti a Taranto per il quadro emissivo 2010 pre-AIA e per una popolazione di circa 12.000 residenti a Taranto nello scenario post-AIA.

Il Direttore Generale di ARPA Puglia, nel presentare il rapporto, evidenzia che: Il rapporto chiarisce in modo graficamente molto chiaro che i miglioramenti delle prestazioni ambientali che saranno conseguiti con la completa attuazione della nuova AIA (prevista per il 2016) comportano un dimezzamento del rischio cancerogeno nella popolazione residente intorno all'area industriale; nel contempo evidenzia pure come in ogni caso residui un rischio sanitario in eccesso rispetto a quello previsto ad es. dall'USEPA (di 1:1000): una situazione che potrebbe dar luogo ad un'ulteriore fase di gestione del rischio, ad es. correggendo la massima capacità produttiva dell'impianto, riducendo così le emissioni massiche annue.

Tornando al quadro normativo, con Decreto Legge 3.12.2012 n. 207, convertito con legge 24 dicembre 2012 n. 231, sono state dettate «disposizioni urgenti a tutela della salute, dell'ambiente e dei livelli di occupazione, in caso di stabilimenti industriali di interesse strategico nazionale» per assicurare la prosecuzione dell'attività produttiva nonché *la piena attuazione delle prescrizioni AIA, volte alla immediata rimozione delle condizioni di criticità esistenti che possono incidere sulla salute conseguendo il sostanziale abbattimento delle emissioni inquinanti.*

L'art. 1 bis (inserito in sede di conversione) stabilisce che l'ASL e per quanto di interesse l'ARPP redigano con aggiornamento almeno annuale la VDS.

La norma di portata generale rinvia all'adozione di un decreto interministeriale per la definizione dei criteri (squisitamente) metodologici utili per la redazione del prefato rapporto di VDS.

Con Decreto Legge 4 giugno 2013 n. 61, convertito con legge 3 agosto 2013 n.89, sono state dettate «Nuove disposizioni urgenti a tutela dell'ambiente della salute e del lavoro nell'esercizio di imprese di interesse strategico nazionale» con il quale, mentre si è disposto il commissariamento dell'impianto a seguito della grave sussistenza di pericolo per la salute e per l'ambiente, si è stabilito – *in attuazione dell'articolo 1 bis del decreto-legge 3 dicembre 2012 n. 207* – che *i rapporti di valutazione del danno sanitario si conformano ai criteri metodologici stabiliti dal decreto interministeriale.*

Ed ancora, è stato prescritto che il rapporto di VDS non modifica unilateralmente l'AIA in corso di validità, *ma legittima la regione competente a chiedere il riesame ai sensi dell'articolo 29-octies, comma 4, del decreto legislativo 3 aprile 2006 n. 172* (così modificato in sede di conversione).

Orbene, la prevista istanza regionale di riesame, supportata dal documento di VDS di ARPAP, contenuta nell'AIA del 547/12 viene codificata nel testo legislativo.

Tuttavia, con Decreto interministeriale del 24 aprile 2013 (in GuRI 23 agosto 2013), sono state adottate «Disposizioni volte a stabilire i criteri metodologici utili per la redazione del rapporto di valutazione del danno sanitario (VDS) in attuazione

dell'articolo 1-bis, comma 2, del decreto-legge 3 dicembre 2012, n. 207, convertito, con modificazioni, dalla legge 24 dicembre 2012, n. 231» che, come meglio si esporrà, qualora applicati porterebbero alla denegatissima conseguenza immediata il medesimo dettato normativo di cui dovrebbero rappresentarne la specificazione: e cioè, renderebbero di fatto inefficace l'attività preventiva di ARPA, snaturandola della sua funzione primaria di prevenzione e supporto alla Regione.

Va detto che il rapporto di VDS, così come previsto e disciplinato dal legislatore regionale competente in suddetta materia *ex artt.* 32 e 117, Cost., è stato puntualmente redatto dall'ARPAP, in conformità alla procedura amministrativa definita dall'art. 6, della medesima legge r. n. 21/12.

Ciò significa, in definitiva, che oggi la Regione Puglia è già nelle condizioni di chiedere il riesame dell'AIA sulla base di quella VDS.

Ciò nonostante, il Decreto Balduzzi-Clini impedisce alla VDS di produrre effetti, vanificando l'attività fin qui svolta; ma soprattutto incidendo inopinatamente sull'attività di prevenzione cui è mirata la VDS stessa in particolare, e che rappresenta una funzione fondamentale di tutta l'attività tecnico-amministrativa dell'Agenzia ambientale secondo il dettato normativo.

I criteri metodologici interministeriali infatti impediscono l'immediata esecuzione della valutazione dell'efficacia delle prescrizioni AIA in termini di tutela della salute, differendo

praticamente al termine della scadenza di adeguamento all'AIA (2016/2017) la verifica che, invece, la normativa pugliese consente di espletare fin da subito con funzione preventiva.

Da quanto detto, emerge l'illegittimità del Decreto interministeriale 24 aprile 2013 che con il presente atto ARPA Puglia, avendone evidente interesse, impugna per i seguenti motivi.

DIRITTO

1.- ECCESSO DI POTERE PER VIOLAZIONE DI NORME TECNICHE – DIFETTO DI ISTRUTTORIA – DIFETTO DI INTERESSE PUBBLICO SPECIFICO – VIOLAZIONE DEL PRINCIPIO DI PRECAUZIONE – VIOLAZIONE E FALSA APPLICAZIONE DEL D.L. 3.12.2013 N. 207, ART. 1-BIS, CONVERTITO CON LEGGE 24.12.2012 N. 231, E DELL'ART 1, COMMA 7, DEL D.L. 4.6.2013 N. 61, CONVERTITO CON LEGGE 3.8.2013 N. 89.

1.1.- Chiarito il quadro normativo e fattuale entro il quale si colloca la VDS per quanto di competenza dell'Agenzia ricorrente, occorre evidenziare le singole criticità contenute nel D.m. gravato che incidono direttamente – rendendola inefficace – sull'attività dell'Agenzia ambientale finalizzata alla verifica della sussistenza del danno sanitario anche in funzione di prevenzione.

1.1.a.- L'effetto applicativo del D.m. si pone in contrasto proprio con l'obiettivo primario di consentire il riesame dell'AIA e di svolgere la funzione preventiva.

Con nota prot. n. 57941 del 14.10.2013, il Direttore generale dell'ARPAP, Professor Giorgio Assennato, nella sua qualità di Coordinatore del Tavolo tecnico VDS, ha sviluppato alcune considerazioni tecniche sul D.m. gravato evidenziando le difficoltà interpretative e applicative che da questo derivano in considerazione della specifica contingenza che investe l'ILVA (unico stabilimento al quale è allo stato applicabile) di chiusura transitoria di impianti di imponente impatto ambientale e sanitario.

La VDS già rilasciata nell'aprile 2013 inerente l'ILVA Taranto sulla base della legge e del regolamento regionali *«aveva stimato il rischio residuo cancerogeno per via inalatoria, attraverso l'utilizzo di stime di concentrazione derivate dall'elaborazione di uno scenario emissivo post autorizzativo, attraverso opportuni strumenti modellistici, contrastandole con lo scenario pre AIA»*. Aveva cioè consentito di stimare nello scenario post-AIA (che si realizzerà nel 2016) una netta diminuzione del rischio cancerogeno nella popolazione residente nell'area, ma residuava comunque un rischio cancerogeno nella popolazione dell'area urbana adiacente all'impianto superiore alla soglia adottata dall'EPA (un caso di tumore in eccesso per diecimila abitanti), dato che richiederebbe un riesame dell'AIA per ridurre la capacità produttiva massima o per richiedere tecnologie ancor più performanti sotto il profilo delle emissioni rilasciate.

In conclusione, la nota tecnica richiamata rileva il rischio derivante dall'applicazione della procedura indicata dai Ministeri con il decreto che, qualora attuato (denegata ipotesi), «*essendo basata esclusivamente su dati misurati, affinché possa fornire le indicazioni formulate nell'introduzione dell'Allegato A e sopra richiamate, non possa essere utilmente implementata se non alla conclusione di tutti gli interventi e le misure previste dall'AIA ILVA, ovvero non prima dell'agosto 2016: considerando che i dati consolidati per l'anno 2016 non saranno disponibili prima del 2017, ne deriva che il primo rapporto VDS ILVA, secondo i criteri illustrati nel decreto, non potrà essere disponibile prima di quattro anni. L'eventuale esecuzione di una VDS sui dati misurati attuali determinerebbe l'effetto paradossale della descrizione di un quadro sanitario compromesso e un esito del rapporto VDS rassicurante e comunque in nessun modo indicativo dell'efficacia delle prescrizioni AIA*».

1.1.b.- Orbene, più precisamente, con questa nota si afferma che ARPAP dovendo effettuare la valutazione di danno sanitario a partire dalle misure ambientali attuali (che sono fortemente condizionate dalla chiusura di molti impianti inquinanti nella fase di adeguamento all'AIA) assumerebbe su di sé, in un contesto già caratterizzato da forte delegittimazione delle istituzioni a causa dei noti fatti di cronaca, la pesante responsabilità di pervenire a conclusioni falsamente rassicuranti, che possono persino configurare ipotesi di dolo eventuale

perpetrando la ridetta logica del «*finora tutto bene*», *del signore che, caduto dal terrazzo del grattacielo, sfrecciava davanti al sesto piano* » in apparente buona salute.

D'altra parte, non può sottacersi l'interesse egualmente tutelato della stessa impresa di conoscere sin da ora quale potrà essere l'impatto sanitario a fine AIA, quando saranno state soddisfatte tutte le prescrizioni previste.

Sarebbe insensato creare una sorta di roulette russa, per la quale un'azienda si impegna oggi a sforzi finanziari rilevanti per seguire le prescrizioni dell'AIA, essendo esposta al rischio che a fine procedura possa determinarsi una negativa valutazione del danno sanitario, che potrebbe avere ripercussioni catastrofiche facilmente immaginabili per la competitività dell'impresa stessa.

Più in dettaglio, in riferimento al punto 2.2.1 del D.m., valutazioni di primo livello, i criteri indicati nella tabella 1 di fatto escludono la possibilità di valutare proprio gli inquinanti emessi da ILVA, già definiti nella perizia epidemiologica sicuramente responsabili di effetti sanitari a breve e a lungo termine (PM10 e PM2.5).

Per tali inquinanti infatti non sono disponibili Unit risk per gli effetti cancerogeni e quindi sarebbero valutati soltanto in funzione del superamento dei limiti ambientali, riproducendo l'errore metodologico che è stato alla base del caso Taranto (gli effetti sanitari di tali inquinanti si evidenziano anche a livelli di esposizione inferiori ai limiti ambientali).

Occorre rilevare che del tutto recentemente lo IARC ha classificato l'esposizione a PM10 anche a valori inferiori ai limiti come sicuramente cancerogena nell'uomo e che recenti studi hanno chiarito l'effetto indipendente dell'esposizione al particolato sottile nell'insorgenza dei tumori polmonari.

Nella fase 2.2.2. indicata dall'Allegato del D.m., Valutazione di secondo livello, l'esposizione è valutata in funzione di una dose inalatoria giornaliera per ciascun inquinante superiore alla dose giornaliera tollerabile (TDI).

Soltanto in caso di superamento del TDI la procedura passa alla terza fase della VDS.

Ma è irragionevole che una dose inalatoria possa essere confrontata col TDI che per molti inquinanti (è il caso di diossine e benzo(a)pirene, entrambe di estrema importanza per Taranto) è prevalentemente legato all'assunzione alimentare e non inalatoria.

Per poter infatti evidenziare una dose inalatoria di diossine e furani confrontabile col TDI occorrerebbe che un cittadino fosse esposto a concentrazioni pari a circa 10 picogrammi/m³ concentrazioni che corrispondono alle emissioni a camino di un inceneritore.

Analogo discorso si applica al benzo(a)pirene per il quale non esiste un TDI condiviso dalle principali agenzie internazionali (IARC;USEPA,WHO); ciò sta a significare che anche qualora le emissioni dovessero tornare elevate (a fine AIA dopo la

riapertura di tutti gli impianti inquinanti) e le concentrazioni nell'aria residenziale dovessero tornare a livelli alti, in ogni caso non si potrebbe passare alla fase successiva (quella in cui è possibile il riesame dell'AIA) per mancanza del requisito del superamento del TDI.

Da questo punto di vista, appare del tutto ingannevole il riferimento contenuto in fase 3, della VDS del decreto, sotto la voce “ Effettuazione di studi epidemiologici su aree selezionate o specifici gruppi di popolazione” ove si afferma che «Se, in particolare, ci si propone di valutare l'efficacia di un processo autorizzativo, occorre investigare le modalità di accadimento di eventi sanitari quali mortalità o ricoveri per patologie acute, oppure effetti avversi sulla riproduzione, che possono avere tempi di induzione latenza dell'ordine di mesi, settimane o anche giorni, il cui utilizzo risulta quindi appropriato nei contesti in esame»: assunto ingannevole perché la procedura prevede il possibile riesame dell'AIA solo nella parte destra della flow-chart (esito 2c), mentre l'esito corrispondente agli studi epidemiologici sopra citati non può portare al riesame dell'AIA (esito 1c).

Infatti la legenda che segue la flow-chart spiega bene la differenza tra i 2 esiti:

- esito 1c (dopo gli studi epidemiologici): “I seguenti danni alla salute della popolazione sono ragionevolmente attribuibili allo stabilimento”, senza facoltà di riesame dell'AIA

- esito 2 c (dopo il risk assessment) : “I rischi per la salute attribuibili allo stabilimento impongono la riapertura dell’AIA ed una più dettagliata dell’area finalizzata alla riduzione delle concentrazioni ambientali dei contaminanti che li originano”-

Infine, si conclude sottolineando che anche la comunità scientifica ha mosso delle critiche piuttosto aspre al decreto *de quo*.

In un recente editoriale della Rivista *Epidemiologia e Prevenzione* (*Epidemiol Prev* 2013; 37 (6), Fabrizio Bianchi, Francesco Forastiere, Benedetto Terracini), si riporta quanto segue: «*In questo caso caratterizzato da un complesso susseguirsi di passaggi che porterebbero dalla fase 1 alla fase 3, ci domandiamo se sono stati fatti studi pilota o esercizi di fattibilità per capire se, come e in che tempi si può arrivare alla fine del percorso, cosa su cui nutriamo molti dubbi. In conclusine, occorre lavorare per un miglioramento dei contenuti dell’allegato. In caso di un’applicazione nella presente versione, ci sentiamo di asserire che in molte situazioni le condizioni e conoscenze sono tali da poter entrare direttamente nella fase finale del percorso proposto (quella che porta al riesame dell’AIA) risparmiando tempi e risorse impiegabili subito per azioni preventive e studi collegati di intervento. E’ questo il caso specifico di Taranto, dove le conoscenze acquisite e le iniziative attivate da ARPA e ASL rendono realistica la messa in opera di un programma di*

sorveglianza di medio e lungo termine e interventi urgenti per l'abbassamento dell'esposizione dei gruppi di popolazione a maggiore rischio. In questo caso, una rapida valutazione dell'impatto attuale e potenziale dell'inquinamento da polveri in termini di mortalità e morbosità è una facile guida per il monitoraggio del funzionamento dell'AIA e degli scenari di intervento futuri».

In conclusione, occorre precisare rispetto ai due obiettivi della VDS indicati nell'introduzione tesi a rispondere all'esigenza:

- “a. di verificare se la popolazione ha subito, o sta subendo, un danno alla salute correlabile all'attività dello stabilimento;
- b. di valutare in accordo col Principio di Precauzione di cui all'art.301 del DLGS 152/2006 se un analogo danno possa verificarsi in futuro, identificando, se del caso , eventuali misure di prevenzione”.

Per quanto riguarda il punto a., gli esiti degli studi epidemiologici dei periti giudiziari, i risultati del Progetto Sentieri dell'Istituto Superiore di Sanità sul Sito di bonifica d'interesse nazionale di Taranto, altri studi epidemiologici effettuati nell'area, tutti documentano il danno alla salute correlabile all'attività dello Stabilimento.

I criteri previsti dal decreto prevedono un'inutile ripetizione di studi ed in ogni caso anche nel risultato (ovvio) della conferma dei danni alla salute nei tarantini, non è previsto alcun

intervento, non è prevista alcuna possibilità di riesame dell'AIA dell'ILVA.

Quanto al punto b. l'articolazione in tre fasi molto contorte, il fondamento sulle misure ambientali attuali (condizionate dalla chiusura di molti impianti inquinanti), l'uso di indicatori di esposizione inappropriati confrontati con altrettanto inappropriati valori di riferimento (TDI), la decisione di non utilizzare come inquinante fondamentale il PM10 che è alla base della dimostrazione degli effetti a breve e a lungo termine della perizia epidemiologica, il fatto di poter teoricamente entrare direttamente in fase 3 evidenziando valori di rischio cancerogeno in eccesso (come quelli osservati nella VDS della regione Puglia) non fruibili perché il procedimento impone due barriere a monte (la fase 1 e la fase 2) che rendono impossibile l'accesso alla fase 3, il tutto chiaramente dimostra che i criteri utilizzati (che non trovano alcun riferimento né nei criteri dell'USEPA fondati sul rischio residuo, né sui criteri della rete delle autorità ambientali europee IMPEL) violano proprio i principi di precauzione enfatizzati in premessa impedendo di fatto ogni possibilità di riesame dell'AIA.

*

ISTANZA DI SOSPENSIONE

La manifesta fondatezza del sujesteso ricorso e la sussistenza *in re ipsa* del pregiudizio grave ed irreparabile fondano i presupposti per la qui invocata misura cautelare.

La richiesta sospensione del Decreto 24 aprile 2013 si rende ancor più necessaria stante che il documento VDS predisposto dall'Agenzia ambientale ricorrente è stato presentato alla Giunta Regionale per la presa d'atto e i consequenziali provvedimenti tesi alla riduzione delle emissioni.

*

In base a quanto sin qui esposto ARPA Puglia rappresentata e difesa dal sottoscritto procuratore e difensore,

chiede

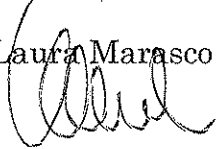
che codesto ecc.mo Tribunale amministrativo regionale adito voglia accogliere il suesteso ricorso e, per l'effetto, annullare – previa sospensione dell'efficacia – il Decreto interministeriale 24 aprile 2013, pubblicato in G.u.R.I. 23 agosto 2013 n. 197.

Con vittoria di spese e competenze di lite.

Si dichiara che il contributo unificato sarà versato nell'importo dovuto per legge.

Bari - Roma, 14 novembre 2013

avv. Laura Marasco



Relazione di notifica: istanti il Prof. Giorgio Assennato, rappresentante legate p.t. di ARPA Puglia e, ove occorra, l'avv. Laura Marasco, io sottoscritto A. Uff. Giud., addetto all'Ufficio unico notifiche presso la Corte di Appello di Roma ho notificato copia conforme all'originale del suesteso ricorso innanzi al TAR Lazio a:

1) Ministero della Salute (cf 80242250589) in persona del Ministro p.t, legalmente domiciliato presso l'Avvocatura Generale dello Stato in Roma alla Via dei Portoghesi n. 12 – 00186 –

2) il Ministero dell'Ambiente, del Territorio e del Mare (P. Iva 97327160582), in persona del Ministro p.t., legalmente domiciliato presso l'Avvocatura Generale dello Stato con sede in Roma alla via dei Portoghesi n. 12 – 00186 –

3) Regione Puglia (cf 80017210727) in persona del Presidente p.t., presso la sede legale in Bari, L.re N. Sauro n. 33 – 70100 -

4) Agenzia Regionale Sanitaria - A.Re.S. della Regione Puglia (cf 05747190725), in persona del legale rappresentante p.t., presso la sede in Bari alla via Caduti di tutte le Guerre 15 – 70126 –

5) Azienda Sanitaria Locale di Taranto, in persona del Direttore Generale p.t. domiciliato per la carica presso la sede in Taranto al viale Virgilio 31 – 74100,

6) Comune di Taranto in persona del Sindaco p.t., domiciliato per la carica presso la casa municipale in Taranto alla Piazza Municipio n. 1 – 74121 –

7) Ilva s.p.a. (cf e p. Iva 11435690158) in persona del legale rappresentante p.t., in Milano al viale Certosa 249 – 20151 -

8) Ilva s.p.a. (cf e p. Iva 11435690158) in persona del legale rappresentante p.t., presso lo stabilimento in Taranto alla via Appia 55, km 648 - 74123 -