

## **Documento ISDE Italia su inquinamento atmosferico.**

Propongo la diffusione dell'allegato documento sull'inquinamento atmosferico, redatto da ISDE Italia - Ass. Medici per l'Ambiente.

Antonio Faggioli.

### **INQUINAMENTO ATMOSFERICO E DANNI ALLA SALUTE**

L'Associazione Medici per l'Ambiente (ISDE Italia) in relazione a temi di grande attualità - riportati con ampio risalto sulla stampa, ma spesso dibattuti in modo superficiale e o addirittura fuorviante - valuta che considerare trascurabile il rischio da inquinamento atmosferico sia un'operazione scientificamente infondata ed eticamente scorretta e ritiene di dovere rendere di pubblico dominio le seguenti considerazioni:

1) Vi è da tempo l'incontrovertibile evidenza del ruolo causale dell'inquinamento dell'aria nell'aumentare la frequenza di danni acuti, subacuti e cronici alla salute, nonché di effetti nocivi a lungo termine particolarmente preoccupanti in quanto riguardano i bambini e le generazioni a venire. Lo spettro di patologie la cui frequenza risulta aumentata in relazione al grado di inquinamento atmosferico va dalle malattie cardiocircolatorie alle affezioni respiratorie, ai tumori .

2) Vi è un sostanziale consenso da parte dei ricercatori scientifici sul ruolo rilevante dei fattori ambientali nella genesi del cancro ed in questo contesto è innegabile il ruolo che anche l'inquinamento atmosferico comporta.

3) I principali studi condotti in Europa ed U.S.A. sulla correlazione fra inquinamento atmosferico e cancro al polmone sono concordi nel valutare che per ogni 10 µg/m<sup>3</sup> di PM 2.5, si registra un incremento tra l'8% ed il 14% di neoplasie polmonari. Si ricorda che l'OMS ha stimato la quota di decessi attribuibili a valori di PM10 oltre 20µg/m<sup>3</sup> in 13 città italiane con oltre 200.000 abitanti sulla base dei valori di PM10 registrati negli anni 2002-2004. La stima è di 8220 morti/anno di cui 742 morti/anno per cancro del polmone.

Si stima che in Europa le morti premature/anno per polveri sottili ( PM2.5) siano 348.000.

4) Non può non destare allarme il drammatico aumento di tumori che si prevede nei paesi in via di sviluppo e l'incremento che si registra nel nostro continente specie nel sesso femminile e, soprattutto, in bambini ed adolescenti: in Europa negli ultimi 30 anni si è registrato un incremento dell' 1,2 % annuo dei tumori fra 0 e 14 anni e dell'1,4% tra i 14-19 anni.

5) L'enfasi data alla riduzione della mortalità per cancro specie nel sesso maschile - quale segnale di una inversione di tendenza nei confronti delle patologie neoplastiche può essere fuorviante e indurre a sottostimare l'aumento dell' incidenza dei nuovi casi di cancro e di patologie associate all'inquinamento. I miglioramenti registrati in campo oncologico sono da ascrivere alle migliori procedure diagnostiche e al prolungamento della sopravvivenza che si ha nelle fasi avanzate della malattia. Tali risultati, sicuramente importanti, sono tuttavia spesso ottenuti con terapie molto costose che - solo raramente - permettono di raggiungere una completa e definitiva guarigione e che comportano un percorso di sofferenze e di difficile vita.

Non dimentichiamo che la Medicina ha registrato i suoi più grandi successi (ad es. nelle malattie infettive) quando, per una corretta prassi di prevenzione primaria e secondaria (miglioramento delle condizioni igienico/ambientali, vaccinazioni ecc.), l'incidenza di alcune malattie si è drasticamente ridotta.

6) Troppo spesso viene identificata la prevenzione del cancro con la sua diagnosi precoce, (possibile tramite screening solo per alcune forme di tumore): questa confusione dei termini distrae dal concetto che la vera prevenzione del cancro, e di molte altre malattie cronicodegenerative, consiste nella Prevenzione Primaria, ossia nella riduzione della esposizione di tutta la popolazione agli agenti cancerogeni, mutageni e teratogeni, con particolare riferimento alla protezione dei soggetti più vulnerabili e suscettibili.

7) Una seria politica di tutela sui luoghi di lavoro ha ridotto una parte delle neoplasie professionali, ma spesso ci si dimentica che le sostanze tossiche e nocive non cessano di essere tali una volta uscite dalle fabbriche: i gravi danni prodotti sull'ambiente e sulla salute di intere popolazioni da grandi insediamenti industriali presenti in numerose località italiane dovrebbero essere di monito, per chi ancora cerca di imporre programmi di sviluppo industriale "selvaggio".

8) Può essere fuorviante attribuire la maggior incidenza di cancro principalmente allo stile di vita (dieta-attività fisica-fumo): nessuno di noi mette in discussione il ruolo del fumo di tabacco, ma appare assurdo continuare a sottovalutare gli effetti dell'inquinamento a cui l'intera popolazione è esposta (da catena alimentare, traffico veicolare, impianti industriali, smaltimento dei rifiuti, sostanze chimiche e farmacologiche utilizzate in agricoltura - zootecnia etc).

9) Se davvero si vuol cercare di invertire il trend degli ultimi decenni, le ingenti risorse oggi impiegate sul versante della diagnosi e della terapia, dovrebbero essere investite anche in Prevenzione Primaria, che appare come l'unica in grado di ridurre gli enormi costi umani ed economici che queste malattie comportano.

10) E' assolutamente necessario che ad affrontare una tematica tanto delicata siano persone per le quali possano essere totalmente esclusi possibili conflitti d'interessi.

Beccastrini Stefano (Arezzo),

Cancemi Gioacchino (Massa),

Cherubini Mariano (Trieste),

Fabbri Fabrizi (Roma),

Falliti Giuseppe (Messina),

Forestiere Francesco (Roma),

Frusi Mario (Cuneo),

Gasparini Luigi (Ferrara),

Gentilini Patrizia (Forlì),

Giacchi Mariano (Siena),

Guerra Manrico (Parma),

Lauriola Paolo (Modena),

Migaleddu Vincenzo (Sassari),

Miligi Lucia (Firenze),

Picano Eugenio (Pisa),

Porcile Gianfranco (Cuneo),

Romizi Roberto (Arezzo),

Sabatini Viviana (Bologna),

Tomatis Lorenzo (Trieste),

Tucci Pier Luigi (Firenze),

Valerio Federico (Genova),

Vantaggi Giovanni (Gubbio),

Zamaro Gianna (Udine),