

I tumori di Montemurlo/Oste (2°)

Inviato da Redazione
venerdì 05 dicembre 2008
Ultimo aggiornamento venerdì 05 dicembre 2008

Lettera aperta in risposta al Dr. Cipriani

Gent.mo Collega,

faccio riferimento con questa mia, agli articoli comparsi sui giornali locali il 4 dicembre scorso, Abbiamo inoltre in comune il lavorare (o l'aver lavorato, come nel mio caso) alle dipendenze del Servizio Sanitario Nazionale, le cui finalità non sono solo quelle di curare o conteggiare malati e morti, ma anche , come risulta dall'art.2 della sua legge istitutiva: "la formazione di una moderna coscienza sanitaria sulla base di un'adeguata educazione sanitaria del cittadino e delle comunità; ... la prevenzione delle malattie e degli infortuni in ogni ambito di vita e di lavoro; ... la promozione e la salvaguardia della salubrità e dell'igiene dell'ambiente naturale di vita e di lavoro" ...

LETTERA APERTA IN RISPOSTA AL DOTT. CIPRIANI

Gent.mo Collega,

faccio riferimento con questa mia, agli articoli comparsi sui giornali locali il 4 dicembre scorso, di commento all'incontro ad Oste, svoltosi venerdì 28 novembre e promosso dai Comitati contro l'inceneritore.

La ringrazio innanzi tutto per l'attenzione rivolta alle mie parole: rappresenta per me motivo di soddisfazione constatare che le mie affermazioni sono state utili almeno ad aprire un confronto.

Abbiamo inoltre in comune il lavorare (o l'aver lavorato, come nel mio caso) alle dipendenze del Servizio Sanitario Nazionale, le cui finalità non sono solo quelle di curare o conteggiare malati e morti, ma anche , come risulta dall'art.2 della sua legge istitutiva: "la formazione di una moderna coscienza sanitaria sulla base di un'adeguata educazione sanitaria del cittadino e delle comunità; ... la prevenzione delle malattie e degli infortuni in ogni ambito di vita e di lavoro;la promozione e la salvaguardia della salubrità e dell'igiene dell'ambiente naturale di vita e di lavoro"

Concordo poi con Lei che non è possibile dare dati riferiti alla frazione di Oste, in quanto non disponibili ed in effetti io non mi sono mai sognata di farlo, come potranno confermare i presenti alla conferenza di Oste e chi ha redatto l'articolo sulla Nazione.

Vediamo quindi di valutare i dati (ovviamente quelli ufficiali del CSPO a me disponibili) , in assenza di altri di cui sarei ben felice di prendere visione.

Nel comune di Montemurlo, risultano residenti nel 1985 n°16331 abitanti e nell'anno 2002 n°17916 fra maschi e femmine. Nel quinquennio 85-89, dati CSPO, si registrarono in media 34 nuovi casi per anno di cancro fra i maschi e 21 casi fra le femmine, dal 90 al 94 si registrarono rispettivamente 35 casi fra i maschi e 29 fra le femmine, dal 95 al 99 si registrarono 47 casi fra i maschi e 41 fra le femmine e nel triennio 2000-2002 n°50 casi fra i maschi e 45 fra le femmine.

Sulla base dei dati di popolazione sopra riportati, risulta quindi che, come da me affermato, la popolazione ha subito un incremento inferiore al 10%. Mi sembra indiscutibile che il numero "grezzo" di tumori nelle donne, nel corso di 18 anni sia più che raddoppiato, rispetto ad un incremento di popolazione non certo della stessa entità. Già di per sé questo dato grezzo dovrebbe essere valutato, a mio avviso, con attenzione.

D’ altra parte, come non è corretto trarre conclusioni esaustive dall’esame dei semplici dati grezzi dei casi insorti, altrettanto non è corretto trarre conclusioni tranquillizzanti dal confronto dello stato di salute della popolazione di Montemurlo con quello degli altri comuni della Provincia, così come riportato nei media, perché i confronti andrebbero sempre fatti fra popolazioni e territori aventi caratteristiche sovrapponibili. Inoltre il confronto con aree già soggette a numerosissime fonti di inquinamento, come nel caso della Provincia di Prato, non aiuta a fare chiarezza.

Ancora, se analoghi incrementi si sono registrati in altri comuni della Toscana, non è certo un bel segnale e non credo proprio che, in questo caso, il detto ”mal comune mezzo gaudio” possa essere di consolazione.

Come Lei ben sa, nell’ultimo rapporto AIRTUM, relativo ai tumori femminili in Italia, si segnala un incremento medio nel nostro paese, indipendente dall’età (depurato quindi del fattore invecchiamento) dell’1% annuo. Questo incremento non può essere in alcun modo accettato come” fisiologico” o attribuito al solo “stile di vita” (fumo e dieta) specie se valutato unitamente all’incremento di cancro nell’infanzia. Quest’ultimo incremento in Italia è doppio rispetto all’Europa (2% vs 1.1% annuo) e nei primi 12 mesi di vita esso è ben del 3.2% annuo. Credo che nessun cittadino- ed ancor più nessun medico- possa considerare questo come un prezzo inevitabile da pagare al “progresso”, anzi proprio questo atteggiamento mentale deve essere fermamente contrastato. Credo che tutti dobbiamo riscoprire l’insegnamento di un grande medico ed un grande scienziato quale Lorenzo Tomatis che si è sempre battuto per la Prevenzione Primaria e divulgare quanto, anche di recente, Devra Davis, epidemiologa Statunitense di fama mondiale, ha messo lucidamente a fuoco nel suo libro “La storia segreta della guerra al cancro”.

Comunque, per tornare alle faccende di casa nostra, negli articoli comparsi sugli organi di stampa il Sindaco di Montemurlo sostiene: ”solo nelle donne per tumori rari del tessuto molle si rileva un eccesso su poche osservazioni (10 casi in 20 anni, sul totale di oltre 1500 tumori nello stesso periodo) “. Immaginiamo si tratti di sarcomi dei tessuti molli, ritenuti, come è ben noto, tumori “sentinella” del multiforme inquinamento prodotto da inceneritori. Poiché la formulazione non è ben chiara, non si comprende se i 10 casi citati sono quelli osservati nelle donne nei 20 anni considerati, o se rappresentano l’eccesso rispetto agli attesi o, ancora, se i 10 casi sono stati osservati complessivamente in entrambi i sessi. Comunque, anche nell’ipotesi più riduttiva, ossia che i casi citati si riferiscano ad entrambi i sessi, l’osservazione di 10 casi in 20 anni non sarebbe certo un dato da trascurare, eccedendo già rispetto all’incidenza media questa patologia estremamente rara (2 casi su 100.000 persone/anno). Se invece i 10 casi si sono registrati solo fra le donne, ovviamente il dato sarebbe sicuramente più allarmante. Sarebbe davvero utile, a questo punto, poter disporre dei dati completi e si auspica che , proprio su questa patologia così importante proprio perché così rara e tipica dell’esposizione ad inceneritori, venga almeno avviato un studio caso-controllo.

Inoltre, è indubbio che se si vuole valutare l’impatto sulla salute di una singola fonte emissiva come l’inceneritore devono essere condotti studi che valutino i livelli di esposizione delle popolazioni in base ad adeguate mappe di ricaduta degli inquinanti scelti come “tracciante”degli impianti (metalli pesanti, diossine), come effettuato ad esempio nello studio Enhance Health od in quello francese di Besancon.

Non mi risulta che sia stato fatto alcunchè in questo senso per l’inceneritore di Montale in funzione dal 1978 e che ha al suo attivo, numerosi documentati episodi di superamento degli attuali limiti per le diossine, anche prima del 2007. Si ricorda che i pregressi superamenti dei limiti non portarono in precedenza alla sua chiusura solo perché l’impianto usufruiva di deroghe, ma è ovvio che le caratteristiche tossicologiche ed i tempi di dimezzamento delle diossine non si modificano con le deroghe.

Si rammenta poi che in un recente documento della Associazione Nazionale di Epidemiologia (AIE) a proposito dei danni da inceneritori si ammette: ” si può concludere che esistono prove convincenti dell’associazione tra l’esposizione alle emissioni degli impianti di vecchia generazione(in particolare a diossine) e l’aumento di frequenza di tumori in alcune sedi”.

Credo che nessuno potrà negare che l’impianto di Montale, prima dei più recenti aggiornamenti che comunque non hanno garantito il rispetto dei limiti e l’affidabilità dei sistemi di controllo confermati anche dalle ultime chiusure del

2007 e del 2008, sia un impianto di “vecchia generazione”.

Come si può quindi “assolverlo” a priori se nessuna indagine specifica è stata fatta e se tutta la letteratura riconosce ormai unanimemente danni alla salute dai “vecchi impianti”?

E sia ben chiaro che nessuna garanzia può essere data anche per quanto riguarda i “nuovi” impianti, come in tanti documenti e comunicati con tanti altri colleghi abbiamo ribadito, specie per le enormi quantità di particolato ultrafine (<0.1µm) che si produrranno, visto che i migliori filtri consentono di trattenere solo particelle di diametro superiore a 0.8 µm

Comunque, anche in assenza di studi specifici che quantifichino i danni alla salute avutisi per la presenza dell’ impianto sulla popolazione di Montemurlo, è altresì innegabile che il Comune di Montemurlo rientra, almeno in parte, nell’area di maggior ricaduta e che nel suddetto comune in 18 anni il numero di tumori nelle donne è più che raddoppiato. Allora la domanda a cui vorremmo risposta è: se non ci fosse stato l’inceneritore di Montale quanti casi in meno di cancro avremmo contato, specie fra le donne, visto che alcuni dei più importanti e recenti studi epidemiologici (Francia, Coriano) indicano i maggiori danni alla salute proprio sul sesso femminile?

In conclusione, se si vogliono tranquillizzare i cittadini non a parole, ma sulla base di fatti concreti si chiede che:

vengano calcolati i tassi specifici di incidenza di cancro nel comune di Montemurlo negli ultimi 20 anni suddivisi per sesso, classe di età, residenza superiore a 5 anni
venga effettuata, per i casi di patologie sentinella, la loro georeferenziazione
che si rendano noti tutti i risultati sui campioni biologici già da tempo effettuati- di cui ci sono state date solo anticipazioni parziali, sommarie e, comunque inquietanti-
che si avvii una indagine epidemiologica caso-controllo almeno per quanto attiene i sarcomi dei tessuti molli
che, soprattutto, si realizzi quella ricerca, a suo tempo promessa e sempre rimandata, anche su campioni biologici umani, in particolare che si ricerchino diossine e similari su latte materno in donne primipare, stabilmente residenti e che si sono alimentate anche di prodotti coltivati ed allevati in loco.

Nella speranza di risentirLa e confermandoLe la mia disponibilità per qualunque ulteriore chiarimento, voglia gradire i miei più cordiali saluti.

Dott.ssa Patrizia Gentilini

Medico Oncologo- Ematologo

5 dicembre 2008