

Il Sottoscritto   
**Medicina democratica Firenze**

**PRESENTA**

ai sensi del D.Lgs.152/2006, la seguente osservazione al progetto sotto indicato:

Provvedimento Autorizzatorio Unico Regionale (PAUR)

art. 27 bis del D.Lgs. 152/2006 ed art. 73 bis della L.R. 10/2010:

**Progetto di adeguamento dell'impianto di recupero totale di rifiuti di San Zeno, Arezzo**

Mantenimento in esercizio continuato della linea di recupero energetico esistente, c.d. L45,  
per il trattamento dei rifiuti speciali di derivazione urbana

**LE SEGUENTI OSSERVAZIONI:**

- Premesso che nel polo impiantistico in oggetto è già prevista la realizzazione di un inceneritore per un trattamento di circa 75.000 tonnellate/anno;

Dall'esame degli elaborati AVVIASIAA , AVVIA2016SANA, allegati al progetto di adeguamento in oggetto, si rileva quanto segue:

1. L'obbligo di valutazione dei PM<sub>2,5</sub> non è rispettato, Si assume un valore arbitrario del 75% di componente PM<sub>10</sub> per l'ammontare del particolato, senza specificare se in peso o in ppm.
2. L'adozione dei dati di rilevamento dell'acropoli di Arezzo come rappresentativi dell'intero ambito amministrativo del comune è quantomeno bizzarra, l'altro riferimento P.zza della Repubblica mostra dati fortemente discordanti, non si specificano le ragioni dell'adozione dell'acropoli come punto di riferimento per l'intero ambito.
3. La stima del fondo si basa su dati parziali ed obsoleti. Su 14 osservazioni puntuali nel territorio di S.Zeno abbiamo una varianza fra minimo e massimo del 600%, dati risalenti al 2014-2015
4. Nelle medie delle misurazioni di concentrazione al suolo degli inquinanti monitorati (Ni; Cd; Cr; Pb; V; Tl; Co; Sn; As; Cu; Hg; PCDDe PCDF; IPA;PCB) nel decennio 2000-2011, nell'area considerata (fig 15 elaborato AVVIA2011RSIAA), si è registrato un costante aumento di tutti gli inquinanti per alcuni fino a 6-7 volte i valori di partenza. Per il Cd ad esempio, a fronte della significatività statistica dell'incremento seriale sui siti d'interesse, la conclusione ,mutuata da ARPAT, della impossibilità di escludere l'ipotesi nulla nel confronto con una serie di "bianchi", non altrimenti specificata, è evidentemente imputabile alla scelta dei "bianchi". Per gli altri valori tutti inequivocabilmente in aumento nell'arco temporale esaminato, si invoca per ciascuno una diversa spiegazione che tende a escludere pregiudizialmente il contributo dell'impianto in esame.
5. L'area presa a riferimento oltre ad un numero limitato di recettori periferici, le simulazioni saturano la superficie considerata, oltre che verso nord, limite presente anche nella valutazione dello stato di fatto attuale, ma anche verso est e sud ovest dal sito, escludendo aree limitrofe di cui non si conosce l'estensione. Questo condiziona la stima del territorio e della popolazione esposti.

Per quanto attiene la valutazione impatto sanitario:

1. Tutti i valori di RfC dei microinquinanti riportati dalla tabella a pag 11 dell'elaborato AVVIA2016RSANA, derivati dalla tabella della Banca Dati ISS/INAIL sono errati di un fattore 1000 (es. 2,3,7,8-TCDD RfC 4.00E-08 vs 4.00E-5; Cd 1.00E-6 vs 1.00E-2).
2. La stima del doppio di casi di tumore del polmone attesi per la fascia 4-10 km, rispetto al perimetro 0-4 km, a fronte di un massimo espositivo ai PM<sub>10</sub> della metà circa, suggerisce

che la maggior diffusione degli inquinanti che si registra nelle simulazioni di impatto ambientale, con la saturazione dei limiti dell'area di riferimento scelta, è da considerarsi tutt'altro che irrilevante, sottoponendo ad una esposizione ancorché minima un bersaglio di popolazione molto più vasto, peraltro non valutato nella sua interezza.

3. La percentuale di incremento rispetto ai casi totali attesi, riportata in tabella è fuorviante, non tiene conto della georeferenziazione del dato, indispensabile per la valutazione di sorgenti puntiformi.
4. La tabella conclusiva che riassume i casi aggiuntivi stimati di tumore per esposizione a PM10, non specifica i numeri di riferimento; se fosse da intendersi relativa alla popolazione esposta (circa 75.000 persone), 0,56 casi aggiuntivi significherebbero 7 nuovi casi per milione; presumendo che il riferimento sia il milione di esposti, stante il valore limite di tollerabilità di 1 caso aggiuntivo per milione, lo stimato rappresenta oltre la metà del carico tollerabile per quella popolazione, con una tendenza all'aumento nettamente maggiore nelle aree più distanti dalla sorgente puntiforme.

Appare quindi sostanzialmente "ottimistica" la conclusione di invarianza rispetto alla condizione quo ante.

Sulla base di quanto sopra ed in considerazione del fatto che gli obiettivi di piano possono essere raggiunti con l'utilizzo di tecnologie alternative meno impattanti, si richiede all'ente valutatore di esprimere parere negativo alla richiesta di autorizzazione in oggetto.

Fi, 30/8/2024

