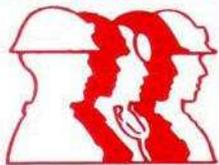


MOVIMENTO DI LOTTA PER LA SALUTE ONLUS



**Medicina
Democratica**

Via dei Carracci, 2 - Tel. 02 4984678 - 20149 MILANO

www.medicinademocratica.org

segreteria@medicinademocratica.org

8.08.2023

Al Ministero della transizione ecologica
Direzione Generale Valutazioni Ambientali
via C.Colombo 44, 00147 Roma
VA@pec.mite.gov.it

Oggetto : **Integrazioni alla Istanza di Valutazione di Impatto Ambientale per la “bioraffineria Livorno” costituita da “una sezione di pretrattamento delle alimentazioni (PTU – Pre Treater Unit) comprensiva di una sezione End of Waste (EoW) per il ricondizionamento degli UCO (Used Cooking Oil) da impiegare come alimentazioni; • una sezione di reazione (Ecofining™); • due treni di Steam Reforming (SR, 2x16.000 Nm3/h) per la produzione di idrogeno; • interconnessione con reti e facilities già esistenti nell’attuale raffineria di Livorno ”** presentata da Eni S.p.A. – Raffineria di Livorno con sede legale in Roma, Piazzale E. Mattei 1 – Procedura 9362 avviata il 28.11.2022 -

La scrivente associazione ha presentato, in data 5.05.2023, osservazioni nell’ambito della procedura di cui all’oggetto, il Ministero ha riaperto il periodo delle osservazioni con riferimento alle integrazioni presentate dal proponente a seguito di richieste da parte di diversi enti nel corso di maggio 2023.

Le integrazioni riguardano in parte aspetti sollevati nelle nostre osservazioni ma non costituiscono risposte e/o controdeduzioni alle stesse, pertanto quanto già presentato viene integralmente confermato.

Non ci è chiaro per quale motivo, e su quale base normativa, vengono richieste osservazioni su delle integrazioni a seguito di richieste da parte delle autorità partecipanti alla procedura di VIA e AIA ma daremo comunque un nostro contributo in tal senso in particolare per aspetti che riguardano temi trattati nelle nostre osservazioni.

Integrazioni relative al rischio idraulico – pianificazione urbanistica locale

Le risposte del proponente alle note della Regione Toscana appaiono riconducibili a due annotazioni: la prima rimanda alla progettazione esecutiva che determinerebbe la invarianza idraulica dell’area di interesse (ovvero un mantenimento delle condizioni di rischio alluvionale riconosciute attuali pari alle classi di pericolosità P2 e P3). In tal caso l’integrazione non integra (non aggiunge) nulla a quanto già conosciuto e presentato in sede di attivazione della procedura.

La seconda annotazione è costituita dalla dichiarazione, ripetuta più volte nelle integrazioni : “*Non saranno costruiti nuovi edifici, ma è prevista la sola costruzione di n.2 cabine elettriche/sale tecniche che saranno posizionate su un unico piano fuori terra.*”

Questa affermazione appare incoerente rispetto alle richieste dei Comuni di Livorno e Collesalvetti¹ che pongono una questione di dimensioni (dei fabbricati ? degli impianti ?). Se non è chiaro a quali aspetti “dimensionali” i due enti locali fanno riferimento la risposta del proponente va interpretata che non vi saranno nuovi edifici ma esclusivamente impianti tecnologici, a sottintendere che gli impianti tecnologici non avrebbero problematiche dimensionali rispetto alle “regole” urbanistiche. Delle due l’una : o la richiesta dei due Comuni non è stata chiaramente formulata o la risposta del proponente non centra il tema sollevato dagli enti locali e quindi permane una indeterminatezza sul tema più generale delle “compatibilità” urbanistiche perlomeno sotto il profilo dimensionale. Per quanto ci riguarda rimangono immutate le considerazioni (ns osservazioni 11 e 12) : il proponente sostiene una mancanza di “conflitto” con le previsioni urbanistiche nonostante gli interventi previsti, noi consideriamo la realizzazione del progetto come un ostacolo alla attuazione degli obiettivi della pianificazione territoriale principalmente finalizzati ad una riduzione (e non a un mantenimento) della pressione connessa con gli impianti esistenti.

Rapporto tra realizzazione del progetto ed esercizio degli impianti esistenti.

E’ un tema trattato nelle nostre osservazioni (cfr n. 08). Il proponente risponde in modo ancora una volta evasivo, perlomeno rispetto alla nostra annotazione di base che “mettere in conservazione” degli impianti significa mantenere una autorizzazione al loro esercizio, nuovamente e agevolmente disponibili in ogni momento al cambiare della politica aziendale.

Appare, a nostro avviso, di relativa importanza la eventuale sovrapposizione di produzioni tradizionali e di quelle “bio” fino alla messa a regime di queste ultime quanto chiarire la effettiva “fine” dei “restanti impianti di produzione di carburanti fossili tradizionali”²

Il proponente nella risposta conferma infatti la “messa in conservazione” ovvero che intende adottare la politica della “botte piena e la moglie ubriaca”.

Nelle nostre osservazioni abbiamo segnalato alcune incongruenze e inadeguatezze rispetto all’evoluzione del bilancio emissivo complessivo e per specifiche attività/punti di emissione e/o delle previsioni di monitoraggio (cfr osservazioni 18, 20, 21, 22, Peraltro nessuna domanda è stata formulata dagli enti – e quindi nessuna risposta è pervenuta - in merito alla istanza di riesame di AIA presentata dal gestore il 11.05.2022 nella quale, tra l’altro, richiede un incremento nel limite emissivo di COV per il camino E4bis (v. nostre osservazioni 19, 23), una procedura che si intreccia e interagisce con il progetto in esame e ancor più con gli impatti ambientali nella configurazione finale degli impianti rispetto a quella attuale.

Tematiche ambientali con particolare riferimento alle emissioni odorigene

Quanto sollevato dalla Regione che richiama a sua volta il contributo Azienda USL su quelle che vengono raggruppate come “tematiche ambientali” (rumore, emissioni polveri ed odorigene) viene ricondotto dal proponente – come peraltro nella “logica” di quasi tutte le note regionali – ad aspetti riconducibili al miglioramento/potenziamento del monitoraggio post operam sia in termini di prescrizioni autorizzative che di attività concrete.

¹ *Relativamente ai due ambiti territoriali comunali al fine di verificare se i parametri indicati rispettivamente all’art.104 per il comune di Collesalvetti e all’art.23 per il comune di Livorno delle NN.TT.AA dei RU sono rispettati così come il dimensionamento massimo del PS vigente e relativa norma di salvaguardia, il Proponente dovrà fornire un elaborato in cui si riporta il dimensionamento dell’impianto a fini urbanistici-edilizi (SUL, SE, SC) ed effettuare la verifica della piena coerenza con gli SS.UU. (P.S. e R.U.).*

² *Posto che rimarranno in esercizio comunque le “esistenti sezioni di produzione carburante (benzine) e basi lubrificanti e solventi, oltre che della logistica, dei sistemi utilities, dei sistemi di sicurezza e degli impianti ecologici e di trattamento”.*

Si tratta pertanto di aspetti che quasi mai riguardano direttamente integrazioni valutativa in fase di VIA spostando l'attenzione alla successiva fase autorizzativa/prescrittiva. Nulla comunque che documenti uno sforzo aggiuntivo rispetto a quello, considerato inadeguato da parte delle popolazioni, in particolare sul tema delle emissioni odorigene come pure della frequenza di eventi ad elevata rumorosità da fonti diversificate e che si modificano a seconda della occasione e del momento. Entrambe le questioni, come detto anche nelle nostre osservazioni (cfr 24, 28), rimandano a una condizione di esercizio attuale con molteplici criticità e caratterizzata da andamenti di impatto non omogenei e non continuativi ovvero le cui fonti si "alternano" tra loro a seconda del momento e rendono difficile sia una individuazione chiara per l'esercizio attuale sia previsioni di impatto connesse alle modifiche progettuali in esame. Rispetto alla attuale entità e variabilità di tali impatti risulta più credibile attendersi un incremento ed ulteriore diversificazione degli stessi con la realizzazione del progetto.

Ciò è confermato dalla risposta al punto 2.2.2 delle integrazioni richieste dalla Regione (emissioni odorigene) ove il proponente non fa altro che voltarsi all'indietro – al piano di controllo del 2018 – semplicemente confermandolo senza ritenere opportuno modifiche/approfondimenti con la modifica progettuale in esame.

Questo è confermato anche al punto 2.4.5.7.2 ove si afferma che *"Sulla base della lista delle sorgenti identificate, la Raffineria ogni anno esegue il monitoraggio delle emissioni odorigene attraverso analisi olfattometrica. Il suddetto programma di monitoraggio degli odori è finalizzato alla stima, all'analisi ed al controllo dell'impatto olfattivo indotto dai processi produttivi della Raffineria sul territorio circostante ... Oltre ai monitoraggi, negli anni sono stati apportati miglioramenti agli impianti di produzione ed alle modalità di gestione/conduzione degli stessi, al fine di ottimizzare le prestazioni nell'ottica del miglioramento nel rispetto dell'ambiente e in ottemperanza alle prescrizioni legislative e alle migliori pratiche di gestione.*

Sempre sul tema odori è pur vero che il proponente specifica e richiama i sistemi di abbattimento/riduzione previsti per l'impianto in progetto ma si parla di una iniziativa obbligata e comunque di mitigazione di un impatto atteso che va a cumularsi con la situazione esistente. L'applicazione della BAT (v. nostra osservazione 26) non possono essere considerate come mitigazioni o come miglioramenti per effetto del progetto ma come attuazione di obblighi normativi europei.

Il proponente conclude le sue note integrative sul tema come segue :

In via preliminare, come già descritto nel capitolo 7 dello SIA, si ritiene che l'impatto odorigeno della Raffineria durante il ciclo post operam sia paragonabile a quello generato durante il ciclo ante operam e che i nuovi impianti e serbatoi non comportino alcun incremento dello stesso.

Anche se ciò venisse confermato ex post, la migliore ipotesi che viene sottoposta è mantenere le condizioni attuali di emissione di impatti odorigeni complessivi. Difficile pensare che le popolazioni esposte possano considerare questa affermazione come tranquillizzante e accettabile.

Più volte il proponente, nel trattare i temi ambientali ed in particolare quelli emissivi (in atmosfera e per gli effluenti idrici) richiama le esperienze di Gela e Venezia senza fornire alcuna documentazione in merito a tali realtà produttive considerate pressocchè identiche rispetto al progetto in esame.

Valutazione di Impatto Sanitario

Alla richiesta di sottoporre l'intervento progettuale a VIS da parte dell'Istituto Superiore di Sanità il proponente risponde che tale valutazione è in fase di elaborazione.

Segnala inoltre che sono stati richiesti i dati epidemiologici relativi a Livorno e Collesalveti alla Agenzia Regionale di Sanità e all'Istituto per lo Studio, la Prevenzione e la Rete Oncologico.

Non risulta la volontà di utilizzare i dati e le conclusioni dello Studio Sentieri (rapporto n. 6) confermando un approccio inidoneo (v. nostra osservazione 29) che ora il proponente cerca di superare (in futuro).

In tutto questo, inoltre, appare ulteriormente indefinita la necessità di uno studio “microgeografico” con particolare riferimento ai residenti di Stagno pur nelle delibere locali dal 2010 fino all’Accordo Regionale del 11.03.2020 mai attivato.

E’ pacifico per chi scrive che la proposta del proponente di VIS non va a sostituire questi approfondimenti epidemiologici necessari e richiesti più volte dalle realtà locali per l’impatto attuale delle attività esistenti.

Per gli inquinanti individuati (PM10, PM2,5, IPA, Diossine, PCB; metalli, Benzene – **si segnala l’assenza di componenti solforati di qualunque tipo come degli ossidi di azoto**) “*Nel caso in esame sarà considerata la sola via inalatoria di esposizione.*” Tale scelta non appare condivisibile in quanto, sicuramente per lo scenario ante-operam, sottostima la reale esposizione dei residenti peraltro connessa con un SIN.

Tutto verrebbe definito da un calcolo differenziale utilizzando le “mappe di ricaduta delle concentrazioni medie annuali al suolo di PM10 e PM2.5 *ante- e post-operam (che)* saranno fornite da ENI.”, quindi in un palese conflitto di interesse. Rimane peraltro indefinita la modalità di realizzazione delle “mappe di ricaduta” ed in particolare dei dati di input delle due condizioni, ante e post operam. Peraltro tali mappe riguardano esplicitamente PM10 e PM2,5 come pure le valutazioni sanitarie fanno riferimento a tali inquinanti mentre non si specifica il ruolo e il peso che verrà attribuito, in termini di modellizzazione delle ricadute, alla esposizione agli altri contaminanti.

Il tutto verrà elaborato con un approccio tossicologico ed epidemiologico a cura del Prof. Paolo Boffetta della Università di Bologna. Evidentemente si intende avvalersi della Università per l’autorevolezza dell’istituto ma segnaliamo che anche in questo caso vi è un palese conflitto di interessi da parte della persona incaricata.

Paolo Boffetta è stato autore di una relazione (27.06.2013) “commenti al documento ‘Valutazione del danno sanitario Stabilimento ILVA di Taranto ai sensi della LR21-2012 – Scenari emissivi pre-AIA (anno 2010) e post-AIA (2016) dell’Arpa Regione Puglia” nel quale il Dr. Boffetta, tecnico di parte ILVA, critica i metodi e i risultati della VDS in questione introducendo elementi di dubbio e/o di contestazione delle responsabilità della società ILVA, soggetta a procedimento giudiziario, a partire dalla entità delle emissioni ai relativi effetti epidemiologici.

“Paolo Boffetta, epidemiologo di fama internazionale, ha ritirato la sua candidatura a capo del Centro di ricerca in epidemiologia e salute delle popolazioni (CESP, INSERM-Université Paris-Sud, Francia) a seguito di una campagna di stampa iniziata dal quotidiano francese Le Monde in cui si denunciavano i suoi conflitti di interesse, per di più non sempre dichiarati, in quanto consulente di varie industrie per le quali aveva effettuato perizie in contrasto con conoscenze considerate acquisite in materia di danni alla salute provocati da certe sostanze.” (così *Epidemiologia & Prevenzione* n. 6-2014, p. 401-402). La vicenda è nata con due articoli su *Le Monde* 18.12.2013 e 31.01.2014). I motivi di contestazione nei confronti del Prof. Paolo Boffetta sono riassunti nella nota allegata sottoscritta a suo tempo da numerosi scienziati nonché da associazioni come la scrivente Medicina Democratica.

Ogni conflitto di interesse confligge a sua volta con l’interesse delle popolazioni di vedere rigorosamente approfonditi sia gli effetti delle attività esistenti che quelli attesi con la nuova configurazione. Al di là di eventuali aspetti deontologici è chiara l’aspettativa da parte delle popolazioni che studi del genere siano effettuati da soggetti autorevoli, autonomi (senza conflitti di interesse di ogni genere con il proponente o l’ambito di quest’ultimo) e di fiducia della popolazione come pure con la partecipazione della stessa che non è un “oggetto” da esaminare con un lente di ingrandimento più o meno idonea ma un soggetto del proprio diritto alla salute. In caso contrario rappresenteranno, al di là della tipologia dello studio, esclusivamente il punto di vista di parte del proponente.

Utilizzo o meno di rifiuti e relativi aspetti autorizzativi

Alle domande formulate in relazione alla classificazione delle singole “biomasse”³ la risposta risulta ancora ambigua e contraddittoria pur di fronte alla evidenza dei fatti: *“Le materie prime in ingresso che verranno alimentate alla sezione di pretrattamento saranno costituite da cariche biologiche di origine sia vegetale, anche di 2° e 3° generazione (non in competizione con la filiera alimentare), che sottoprodotti di origine animale. Tali sostanze risultano classificate come sottoprodotti o End of Waste (EoW). (...) Per quanto attiene gli oli esausti di frittura (Used Cooking Oils, UCO), classificati con codice EER 200125 “oli e grassi commestibili” e EER 190809 “Miscele di oli e grassi prodotte dalla separazione olio/acqua, contenenti esclusivamente oli e grassi commestibili”, questi rappresentano l’unica tipologia di rifiuti tra i potenziali approvvigionamenti in ingresso alla Bioraffineria con il progetto in esame. Pertanto, gli UCO necessitano di essere processati nella apposita sezione di ricondizionamento End Of Waste per poter essere alimentati come RUCO (Reconditioned Used Cooking Oil) alle successive sezioni del pretrattamento.”* (v. punto 2.4.5.3.1 e 2.3.1).

Insomma, è pacifico che se vi è un trattamento finalizzato all’EOW significa che vi sono rifiuti in entrata e l’impianto è un impianto di trattamento rifiuti, questo vale per i RUCO come per qualunque altro rifiuto approvvigionato come biomassa in base alla richiamata (dal proponente) “lista verde” del regolamento CE 1013/2006.

Appare pertanto, ancora di più evidente, come già indicato nelle nostre osservazioni (cfr 02 e 03) che una parte delle biomasse entreranno agli impianti come rifiuti e pertanto la presenza di un impianto (o parte di esso) finalizzato al trattamento di rifiuti per renderli EOW è soggetta a una specifica voce assoggettata a VIA regionale come ad autorizzazione regionale ai sensi dell’art. 208 del dlgs 152/06 o ad altro articolo ove sia riconosciuto all’impianto lo status EOW.

Ciò nonostante (punto 2.3.2.) il proponente smentisce sé stesso immediatamente dopo aver parlato di rifiuti (finalizzati alla produzione di EOW) affermando che *“Come illustrato nella risposta relativa alla richiesta di integrazione 2.3.1, non è prevista alcuna attività di gestione rifiuti; pertanto, si ritiene non applicabile la richiesta circa l’indicazione dei rifiuti trattati.”* In risposta al punto 2.3.4 *“, come già riportato precedentemente, si sottolinea che il progetto “Bioraffineria Livorno” non si configura in nessuna fase come attività di gestione rifiuti. In relazione al procedimento amministrativo, verrà intrapreso il corretto iter di permitting al fine di conseguire tutte le autorizzazioni all’esercizio che si renderanno necessarie.*

Tali dichiarazioni ondivaghe che si commentano da sé.

Sempre sul tema rifiuti, questa volta con riferimento a quelli prodotti dagli impianti e quindi “in uscita” e non a quelli in arrivo, in risposta al punto 2.3.3 relativamente all’incremento nella produzione di rifiuti aggiuntiva (4.215 t di rifiuti pericolosi e 75.103 t di rifiuti non pericolosi) il proponente risponde ad una domanda (per noi mal posta ⁴) affermando che *“I rifiuti generati saranno gestiti nel rispetto della normativa di settore e conferiti presso impianti autorizzati che ne operino in via preferenziale il recupero, o lo smaltimento a norma di legge. In particolare, i rifiuti prodotti saranno gestiti, analogamente a quanto avviene nelle Bioraffinerie di Venezia e di Gela, attraverso contratti con varie società specializzate nel settore per il trasporto e lo smaltimento dei rifiuti. Allo stato attuale, gli appaltatori contrattualizzati non utilizzano impianti ubicati sul territorio della regione Toscana.”*

Fermo che spostare l’impatto in un altro territorio non può essere letto come una assenza o una “mitigazione” dello stesso e quindi l’incremento dei rifiuti va considerato come un incremento di

³ Si ritiene debba essere approfondita la natura e provenienza dei materiali in ingresso, l’attribuzione corretta della qualifica di sottoprodotto e il riconoscimento di EoW

⁴ ... il Proponente dovrà evidenziare i processi e gli impianti di destino per permettere un loro trattamento in condizioni di sicurezza, in modo tale da consentire di valutare la sostenibilità e il non aggravio dell’attività per il territorio.

impatto, ovunque finiscano, sarebbe paradossale riconosce al proponente che incrementare la lunghezza dei viaggi per lo smaltimento dei rifiuti possa essere considerata una riduzione degli impatti, viceversa è un ulteriore fattore di impatto complessivo a meno di ritenere attuale una visione “di campanile” di tale aspetto in una versione rovesciata (dell’inquinatore) della cosiddetta sindrome NIMBY.

Richiami alle esperienze di Gela e Venezia

In diversi passaggi il proponente, per segnalare la bontà delle scelte progettuali e la limitatezza se non positività degli impatti, rimanda alle esperienze maturate negli impianti di Gela e Venezia. Purtroppo non fornisce alcuna documentazione di dettaglio a conferma delle affermazioni positive estese al progetto di Livorno né tale documentazione risulta disponibile agevolmente, anzi nello studio di impatto ambientale il proponente ha richiesto ed ottenuto l’oscurazione delle parti dedicate alla descrizione tecnologica del processo Ecofining.

Aspetti mancanti nelle integrazioni ovvero nelle richieste degli enti

Ci preme una ultima considerazione. Se prima abbiamo presentato osservazioni alle integrazioni del proponente in risposta a richieste da parte di diversi enti dobbiamo segnalare l’entità di alcune “assenze”.

In nessuna richiesta di integrazioni vengono inclusi approfondimenti in merito alla correttezza della individuazione della scelta “programmatica” di impegnarsi in modo esteso nella realizzazione di carburanti da biomasse quale forma di attuazione della politica nazionale ed europea in tema di fonti rinnovabili e/o neutrali in termini di gas climalteranti.

Sembra che tutti gli enti considerino tale aspetto come riconosciuto e chiaramente delineato dal proponente, situazione che abbiamo motivatamente contestato nelle nostre osservazioni (cfr 05, 06, 07, 09, 10).

Analogamente nessuna richiesta di chiarimento è stata presentata in merito alle scelte tecnologiche e di processo e le relative implicazioni in termini di impatto (cfr osservazioni 15, 17) come pure quanto sopra ricordato in termini di mancata messa a disposizione di un dettaglio del processo Ecofining.

Aspetti relativi ai rischi da incidenti rilevanti

Nell’avviso pubblico originario si indicava che le osservazioni relative alla sicurezza disciplinate dal Dlgs 105/2015 dovevano essere inviate esclusivamente al Comitato Tecnico Regionale della Toscana. La scrivente associazione ha inviato le proprie osservazioni rilevando in primo luogo che “*Nel file disponibile sul sito del Ministero SIA_BioRaLi_Elenco_Elaborati.pdf viene citato, tra gli altri, la disponibilità di un file denominato RAFLI_DIR_61_268-2022 e contenente “Nota Dichiarazione NOF Eni S.p.A. Dichiarazione di volontà di presentare un “Rapporto preliminare di sicurezza” per l’acquisizione del Nulla Osta di Fattibilità (NOF) per l’introduzione di una modifica classificata come modifica che comporta aggravio di rischio”. In realtà questo file non è presente tra quelli disponibili e scaricabili, e quindi non sono possibili valutazioni in merito alle considerazioni del proponente relativamente all’aggravio del rischio da incidenti rilevanti impedendo quindi di avere contezza e possibilità di presentare osservazioni sull’argomento altrettanto importante rispetto agli impatti ambientali, in particolare sulla salute/sicurezza della popolazione esposta, stimabili per il progetto in esame.*” Non abbiamo notizia di analoghe attività da parte degli enti locali direttamente interessati.

Non ci risulta che tale problema sia stato considerato e risolto, lo stesso inficia ogni considerazione e partecipazione a tale aspetto fondamentale degli impatti degli impianti esistenti e nella configurazione progettuale.

Ricordato quanto sopra si evidenzia che il proponente risponde (punti 1.6, 2.4.5.6 e 2.4.6.1) a richieste di integrazioni di enti che, evidentemente, non hanno indirizzato i propri quesiti al soggetto deputato, il CTR Regione Toscana, in ogni caso ENI spa svicola da ogni risposta rimandando al “Rapporto Preliminare di Sicurezza che il Proponente presenterà al Comitato Tecnico Regionale” informandoci

quindi che alla data attuale questo preliminare e fondamentale passaggio non è stato ancora completato e quindi rende impossibile agli enti e ai cittadini di conoscere l'approccio e le conclusioni riguardanti aspetti che quotidianamente i residenti limitrofi subiscono da decenni con ripetuti e periodici "incidenti rilevanti" spesso non considerati tali ma che riducono la qualità della vita delle popolazioni esposte oltre a rappresentare una costante minaccia per la sicurezza dei lavoratori/lavoratrici e dei cittadini/e.

Conclusioni

Le integrazioni richieste e presentate non superano le valutazioni conclusive delle nostre osservazioni del 5.05.2023, si conferma che le carenze riscontrate nella documentazione originaria e integrata sono tali da **non poter ritenere plausibile un esito favorevole del giudizio di compatibilità ambientale all'esito della procedura di VIA.**

Per quanto sopra si richiede di sospendere ogni prosieguo della procedura riguardante i rischi rilevanti e di riprendere la stessa solo alla presentazione dei documenti corrispondenti (a partire dalla VIS come del Rapporto Preliminare di sicurezza" per la parte riguardante i rischi di incidente rilevante), si richiede pertanto di essere messi a conoscenza della disponibilità degli stessi con un avviso di deposito inviato alla nostra mail indicata sotto.

Per i motivi sopra descritti, all'esame del SIA e della documentazione disponibile, si richiede di esprimere una valutazione negativa in merito alla compatibilità ambientale del progetto, in subordine di procedere alla richiesta di integrazioni rispetto ai punti qui segnalati con nuovo deposito della documentazione quale modifiche sostanziali rispetto a quella disponibile e quindi un ulteriore apertura dei termini per la presentazione di osservazioni da parte del pubblico.

A tale proposito si conferma quanto indicato in premessa ovvero che non risultano comprensibili i motivi di una apertura ad osservazioni del pubblico a fronte di semplici risposte del proponente rispetto a richieste di integrazioni e chiarimenti da parte degli enti preposti.

Con riserva di presentare ulteriori valutazioni a seguito dei successivi passaggi procedurali e nuove documentazioni che potranno essere presentate dal proponente.

Per ogni comunicazione in merito alle presenti note si richiede l'invio alla seguente mail : medicina democratica.onlus@pec.it

Per Medicina Democratica – Movimento di Lotta per la Salute Ente del Terzo Settore
Via dei Carracci 2 – Milano



Marco Caldiroli ⁵

Allegato : "LETTER TO: • Prof. Jaak Ph Janssens, President, European Cancer Prevention Organisation and Editor-in-Chief, European Journal of Cancer Prevention • Members of the Board, European Cancer Prevention Organisation January 28, 2014"

⁵ Tecnico della Prevenzione dell'Ambiente e dei Luoghi di Lavoro; iscritto al n. 135 dell'Albo delle professioni tecnico-sanitarie ex DM 13.03.2018 (province di Milano, Como, Lecco, Monza-Brianza, Sondrio)

LETTER TO:

- Prof. Jaak Ph Janssens, President, European Cancer Prevention Organisation and Editor-in-Chief, European Journal of Cancer Prevention
- Members of the Board, European Cancer Prevention Organisation

January 28, 2014

Dear Prof. Janssens and Board Members:

**Request to the President and Board Members
of the European Cancer Prevention Organisation**

We wish to bring a serious matter to your attention and to request that you take action to address it.

Dr. Carlo La Vecchia is an [Associate Editor](#) of the European Journal of Cancer Prevention, the official journal of your organisation, the [European Cancer Prevention Organisation](#) (ECPO). Dr. La Vecchia is also a member of the ECPO [International Advisory Board](#).

Dr. La Vecchia is a share-holder and a [Director of Research](#) of the International Prevention Research Institute (IPRI), a private, for-profit consulting company formed in 2009.

In 2011, Dr. La Vecchia and Dr. Paolo Boffetta, Vice-President in charge of Research of IPRI, were paid by the Italian Montefibre company to testify in a court case in which the company was charged with criminal negligence in regard to the deaths of a number of its workers from mesothelioma, caused by exposure to asbestos. Drs. La Vecchia and Boffetta testified in support of the company's argument that if workers had been exposed to asbestos in the 1950s and 1960s, then it did not matter if they were subsequently exposed to asbestos. According to Drs. La Vecchia and Boffetta, repeated, subsequent exposure to asbestos does not cause additional harm to health. Therefore, since the managers from the 1950s and 1960s had already died, the more recent company managers would be given impunity for having continued to expose the workers to asbestos over the ensuing decades.

While an appeal of the court case was pending, Drs. La Vecchia and Boffetta published an article in your journal, the European Journal of Cancer Prevention, entitled [Role of stopping exposure and recent exposure to asbestos in the risk of mesothelioma](#), which put forward the same arguments they had been paid to advance in court. In their article, Drs. La Vecchia and Boffetta stated that their review of the scientific literature showed "consistent evidence that for workers occupationally exposed in the distant past, the risk of mesothelioma is not appreciably influenced by subsequent exposures. Further,

stopping exposure does not materially modify the risk of mesothelioma over subsequent decades.”

The article was submitted on Wednesday, September 28, 2011 and accepted four days later on Sunday, October 2, 2011, an extremely speedy process, which suggests that serious, due diligence through peer review did not take place.

The article is contaminated by serious scientific and ethical flaws.

The “review of the scientific literature” carried out by Drs. La Vecchia and Boffetta was selectively restricted to a limited number of papers. Their so-called review carefully omitted articles in the scientific literature, which demonstrate that continued, increased exposure to asbestos does, in fact, cause additional harm to workers. IARC has shown in multiple studies that as exposures increase, risk increases.

The bias of Dr. La Vecchia’s and Dr. Boffetta’s article is highlighted by epidemiologist, Dr. Dario Mirabelli, who points out that they “cite our most recent [article](#)¹ on mortality among workers in the Eternit plant in Casale Monferrato, but they do not cite our main result, which is that mesothelioma mortality is directly proportional to the duration of exposure to asbestos.”²

The article by Drs. La Vecchia and Boffetta serves the interests of the company that had hired them. It goes against the goals that ECPO claims to pursue, namely that of preventing cancer and helping cancer victims and their families. Contrary to the goals of ECPO, the court testimony and the article duplicating the court testimony of Dr. La Vecchia serve to deny justice to asbestos victims and to increase cancer risks for workers by endorsing continued exposure to asbestos as non-harmful. Dr. La Vecchia’s testimony and article also serve to promote impunity for companies that have subjected their workers to repeated and continued exposure to asbestos, which acts as an incentive for corporate managers and companies to continue doing so.

A further example of ethical misconduct by Drs. La Vecchia and Boffetta is the fact that they stated in the article that they had “no conflicts of interest”. This is a false statement. They omitted to declare the fact that they had been hired and paid by the Montefibre company to put forward this exact argument in court.

The European Journal of Cancer Prevention states the following:

CONFLICTS OF INTEREST <http://edmgr.ovid.com/ejcp/accounts/ifaauth.htm>

“Authors must state all possible conflicts of interest in the manuscript, including financial, consultant, institutional and other relationships that might lead to bias or a conflict of interest.”

¹ Magnani C, Ferrante D, Barone-Adesi F, Bertolotti M, Todesco A, Mirabelli D, Terracini B., Cancer risk after cessation of asbestos exposure: a cohort study of Italian asbestos cement workers. *Occup Environ Med.* 2008 Mar;65(3):164-70. Epub 2007 Aug 17.

² Stéphane Fourcart, Amiante : une curieuse expertise, *Le Monde*, December 18, 2013

Dr. La Vecchia's statement that he had no conflicts of interest violates the conflicts of interest requirement of the official journal of the ECPO.

It is, in our opinion, completely unacceptable that an Associate Editor of a scientific journal can be permitted to violate the ethical standards he is supposed to uphold. If the Associate Editor does not respect the conflict of interest requirements of his own journal, this sends a strong message that the journal's conflicts of interest standards are not to be taken seriously.

The article by Dr. La Vecchia contains additional improprieties. The article states:

“This work was conducted with the contribution of the Italian Association for Cancer Research (AIRC), project No. 10068.”

This is false. AIRC has confirmed that they provided no funding for this work.³ Thus, the good reputation of AIRC has been falsely used to lend credibility to the article. This was certainly advantageous to the interests of the Montefibre company in its recent and ongoing court case claiming impunity for the deaths of its workers. It is extremely disturbing that the credibility of an organisation that works to prevent cancer and to help cancer victims was falsely used to lend legitimacy to an article that serves to deny justice to cancer victims and to increase risks of cancer harm.

We attach an in-depth investigative report of December 18, 2013 by Le Monde's science journalist, Stéphane Foucart, *Epidémiologie: des liaisons dangereuses. Amiante: une curieuse expertise*. The report documents many examples of how Dr. La Vecchia's consulting company has published articles, financed by toxic industries, which come up with distorted conclusions, favourable to the industry that financed the article, and which deny harm caused by substances that have been recognized by IARC and the reputable scientific community as known carcinogens, such as diesel fumes.

We believe that Dr. La Vecchia's conduct, as documented above, is incompatible with holding the position of Associate Editor of the European Cancer Prevention Organisation's official European Journal of Cancer Prevention and is incompatible with being a member of your organisation's International Advisory Board.

- **We therefore request that you terminate Dr. La Vecchia's position as Associate Editor of your journal and his position as a member of your International Advisory Board.**
- **We furthermore urge you to publish a correction of the inaccurate information that was put forward in the article by Drs. La Vecchia and Boffetta.**

³ Letter from Maria I. Colnaghi, Italian Association for Cancer Research (AIRC), January 20, 2014

We look forward to receiving your response. We hope that the European Cancer Prevention Organisation will take this opportunity to clearly demonstrate its commitment to preventing cancer and to upholding scientific and ethical standards.

Kindly send your response to Kathleen Ruff, kruff@bulkley.net.

Sincerely,

SIGNED BY THE FOLLOWING INDIVIDUAL SIGNERS AND ORGANISATIONS

NOTE: The following individual signers are listed in alphabetical order. Titles and affiliations are given for identification purposes only. Some of the signers have been involved in asbestos litigation.

Syed Mezaab Ahmed, General Secretary, S.F.A.M. Mesothelioma General Hospital Foundation, Karachi, Pakistan

Dr. Wael Al-Delaimy, MD, PhD, Chief, Division of Global Health, Family and Preventive Medicine, University of California, San Diego, CA, USA

Prof. Angelo Baracca, Professor, University of Florence, and Medicina Democratica, Italy

Dr. Pietro Barbieri, Mesothelioma Register of Brescia Province; Director of the Local Health Occupational Service, Brescia, Northern Italy

Prof. Dr. med. Xaver Baur, Institute for Occupational Medicine, Charité University Medicine Berlin, Germany

Alain Bobbio, secrétaire national de l'Association Nationale de Défense des Victimes de l'Amiante (ANDEVA), France

Nathalie Belleau, conseillère syndicale, Conseil central Montréal-métropolitain-CSN, Québec, Canada

Dr. Matilda van den Bosch, MD, PhD, researcher; Directing board member and national representative in the International Society of Doctors for the Environment (ISDE), Sweden

Dr. Thora Brendstrup, PhD, Speciallæge i Arbejdsmedicin; Chair, EWHN, European Work Hazards Network

Dr. James Brophy, PhD, Visiting Research Fellow, University of Stirling, Scotland; former Executive Director, Occupational Health Clinics for Ontario Workers, Canada

Garrett D. Brown, MPH, CIH, Coordinator, Maquiladora Health & Safety Support Network, Berkeley, CA, USA

Roberto Calisti, Director of Occupational Health and Safety Unit, ASUR MARCHE, Civitanova Marche, Italy

Dr. John R. Calvert, Associate Professor, Faculty of Health Sciences, Simon Fraser University, Burnaby, BC, Canada

Dr. Franco Carnevale, Occupational physician and historian on health of workers, Florence, Italy

Dr. Barry Castleman, ScD, Environmental Consultant; Fellow, Collegium Ramazzini, Italy; author, *Asbestos: Medical and Legal Aspects*, USA

Dr. Yeyong Choi, Ph.D. of Public Health, School of Public Health, Seoul National University, South Korea

André Cicoella, Scientific advisor, INERIS, National Institute for Environment and Risks, France

Christophe Coutan, specialist in occupational biography recollection in order to identify carcinogen exposure at work, University of Nantes, France

Dr. Elizabeth Cullen, MD, member, Irish Doctors Environmental Association, Ireland

Dr. Mohamed Aqiel Dalvie, BSc, Hons, MSc, PhD, Associate Professor, Director, Centre for Occupational & Environmental Health Research (COEHR), School of Public Health & Family Medicine, Health Sciences Faculty, University of Cape Town, South Africa

Dr. Devra Lee Davis, MPH, PhD, President, Environmental Health Trust, Teton Village, WY, USA

Francois Desriaux, Vice président de l'Association Nationale de Défense des Victimes de l'Amiante (ANDEVA), France

Rev. Frances Deverell, President, Canadian Unitarians For Social Justice

Dr. Rafael Diaz, PhD, Preventive Medicine & Public Health, Occupational Health Doctor, Field Epidemiologist, Madrid, Spain

Dr. Ana Digón, Medica toxicóloga, Primera Cátedra de Toxicología, Facultad de Medicina, Universidad de Buenos Aires, Argentina

Dr. med. Gertrud Eggers-Biffar, Ärztin für Arbeitsmedizin, Umweltmedizin, Sankt Augustin, Germany

Dr. David Egilman, MD, MPH, Editor, International Journal of Occupational and Environmental Health (IJOEH); Clinical Professor, Department of Family Medicine, Brown University, Attleboro, USA

Dr. Arch. John Martin Evans, Director of the Habitat and Energy Research Center of the Faculty of Architecture, Design and Urbanism of the University of Buenos Aires, Argentina

Peter Farrell, Chair of Construction Safety Campaign, UK

Dr. Giuliano Franco, MD, Professor of Occupational Medicine, University of Modena and Reggio Emilia, Modena, Italy

Dr. Arthur L. Frank, MD, PhD, Fellow, Collegium Ramazzini, Italy; Professor of Public Health, Drexel University, USA

Dr. Erica Frank, MD, MPH, Professor and Canada Research Chair, University of British Columbia; Founder, President, + Research Director: NextGenU.org + Healthy Doc=Healthy Patient, Research Director, Annenberg Physician Training Program, Canada

Dr. Thomas H. Gassert, MD, MSc, Assistant Professor of Medicine, University of Massachusetts Medical School, USA; Visiting Scientist, Occupational & Environmental Medicine, Harvard School of Public Health, USA

Emilio Gianicolo, M.S., Visiting Researcher at der Johannes Gutenberg-Universität, Mainz, Institute of Medical Biostatistics, Epidemiology and Informatics; Researcher of the Italian national research council, Institute of clinical physiology (IFC-CNR), Italy

Dr. Evelyn Glensk, Germany

Silvia Tamez González, México

Dr. Pierre Gosselin, MD, MPH, Head, WHO-PAHO Collaborating Center on Environmental and Occupational Health Impact Assessment and Surveillance (INSPQ-CHUQ-DSP Québec), Québec, Canada

Perry Gottesfeld, MPH, Occupational Knowledge International

Dr. Michel Guillemin, PhD, Private Consultant in Occupational Health; Professor Emeritus at the University of Lausanne, Switzerland; Past director of the Institute for Work and Health in Lausanne, Switzerland

Richard Haffey, President and Training Director, Mystic Air Quality Consultants, Groton, CT. USA

Marc Hindry, professeur, Université Denis Diderot, Paris 7, France

Dr. James Huff, PhD, Guest Researcher and former Associate Director for Chemical Carcinogenesis, National Institute of Environmental Health Sciences, North Carolina, USA

Prof. Mohamed F. Jeebhay, MBChB, PhD, Head of Department and Director, School of Public Health and Family Medicine, Faculty of Health Sciences, University of Cape Town, South Africa

Dr. Eckardt Johannig, MD, MSc, PhD; Occupational and Environmental Life Science, Albany, NY, USA

Dr. Margaret Keith, PhD, Visiting Research Fellow, University of Stirling, Scotland; former Research Coordinator, Occupational Health Clinics for Ontario Workers, ON, Canada

Dr. Myoung-Hee Kim, M.D., MPH (epidemiology), Ph.D (preventive medicine), social epidemiologist, Board of Preventive Medicine; People's Health Institute (Deputy Director), Seoul, Republic of Korea

Dr. Natasha Klemm, M D, Canada

Dr. Jeong-ok Kong, MD, MPH, Korea Institute of Labor Safety and Health, South Korea

Dr Vithaya Kulsomboon, Health Consumer Protection Program, Chulalongkorn University, Thailand

Prof. Nino Künzli, MD, PhD, Deputy Director, Swiss Tropical and Public Health Institute (SwissTPH); Professor for Social and Preventive Medicine at University Basel, Switzerland

Dr. Richard A. Lemen, Ph.D., MSPH, Assistant Surgeon General (ret.), Rear Admiral, USPHS (ret.); Fellow, Collegium Ramazzini, Italy; Adjunct Professor, Rollins School of Public Health, Emory University, Atlanta, GA, USA

Dr.med. Hellmut Lenaerts, General and Occupational Medicine, Environmental Medicine, Physician, Lecturer, Consultant, Aachen, Germany

Dr. Charles Levenstein, PhD, MS, Professor Emeritus of Work Environment, University of Massachusetts Lowell; Adjunct Professor of Occupational Health Tufts University School of Medicine, USA

Philip Lewis, Vice chair London Hazards Trust; Camden UNISON Branch Health & Safety officer And Acting Co Convenor HASC; National union Health and safety committee (PC), UK

Laura Lozanski, Occupational Health & Safety Officer, Canadian Association of University Teachers (CAUT), Canada

Dr. Antonello Lupi, Occupational physician in National Health Service – Prevention in work-places Area - Ascoli Piceno, Italy

Pralhad Malvadkar, Coordinator, Occupational Health & Safety Centre, Mumbai, India

Dr. Rob McConnell, MD, Professor of Preventive Medicine, Keck School of Medicine, University of Southern California, USA

Dr Shuaib Ismail Manjra, MBChB, MmedSci, BSc (Med)(Hons) DOH, University of Cape Town; works with patients who have contracted asbestosis.

Dr Philip Michael, MB, BCh, DCH, DRCOG, MICGP, Vice President [Europe], International Society of Doctors for the Environment; Hon. Sec., Irish Doctors Environmental Association, Ireland

Dr. Manshil Misra, MBChB (UKZN, South Africa), MBA(Greece), MPH Candidate (University of Cape Town), South Africa

Pascal Marichalar, sociologist, CNRS (Centre national de la recherche scientifique), France

Dr. Celeste Monforton, DrPH, MPH, Professorial Lecturer, School of Public Health & Health Services, George Washington University, Washington, DC, USA

Susana I. Muhlmann, Architect – Habitat and Energy Research Center of the Faculty of Architecture, Design and Urbanism of the University of Buenos Aires, Argentina

Dra. Martha Edilia Palacios Nava, Public Health Department, Faculty of Medicine, Universidad Nacional Autónoma de México, Mexico

Prof. Dr. med. Dennis Nowak, Institut und Poliklinik für Arbeits-, Sozial- und Umweltmedizin, WHO Collaborating Centre for Occupational Health, Klinikum der Universität München, Germany

Zuleica Nycz, Civil Society's representative in the National Chemical Safety Commission, Brazil

E. Odjam-Akumatey, Ecological Restorations, Accra, Ghana

Dr. L Christine Oliver, MD, MPH, MS, Physician, Occupational & Environmental Medicine, Harvard Medical School, Massachusetts General Hospital, Boston, MA, USA

Heidi von Palleske, Canadian Voices of Asbestos Victims

Hilda Palmer, BSc, MSc, occupational health worker, UK

Sanjiv Pandita, Executive Director, Asia Monitor Resource Centre, Hong Kong

Michel Parigot, Researcher at CNRS (Centre national de la recherche scientifique), France

Dr. Ursula Peschke, Specialist in Occupational Health, Germany

Pierre Pluta, Président, ANDEVA (Association Nationale de Défense des Victimes de l'Amiante), France

Dr. Dennis Pocekay, MD, MPH, Assistant Clinical Professor of Public Health Sciences & Internal Medicine, SOM, University of California Davis; Education Committee, Western Occupational & Environmental Medicine Association; former Assistant Clinical Professor of Family & Community Medicine, SOM, UC SF; The Permanente Medical Group, Inc., Chief of Occupational Medicine, San Rafael/Petaluma (CA), Northern California Clinical Lead for Occupational Health and Safety Services (retired), USA

Dr. Eduardo Jorge Rodriguez, médico, Especialista en Medicina del Trabajo; Jefe del Programa Nacional de Salud del Trabajador de la Dirección Nacional de Determinantes de la Salud e Investigación; Coordinador de la Comisión Asesora sobre el Asbesto Crisotilo, Ministerio de Salud de la Nación, Argentina

Kathleen Ruff, Author, Exporting Harm: How Canada markets asbestos to the developing world; Former Director, British Columbia Human Rights Commission; Co-Coordinator, Rotterdam Convention Alliance; Founder, RightOnCanada.ca; Senior Human Rights Adviser, Rideau Institute, Canada

Dr Habibullah Saiyed, MBBS, PhD (Occ Health), International Consultant to World Health Organization on chemical safety; Former Director, National Institute of Occupational Health, Ahmedabad, India

Dr. Jennifer Sass, PhD, Professorial Lecturer, George Washington University, Washington, DC, USA

Dr. Nereo Segnan, MD, MSc Epi, Head, Department of Cancer Screening and Unit of Cancer Epidemiology, Centre for Epidemiology and Prevention in Oncology, CPO Piedmont University Hospital “Città della Salute e della Scienza”, Turin, Italy; IARC Senior Visiting Scientist

Prof. Dr. med. Andreas Seidler, MPH, Direktor des Instituts und der Poliklinik für Arbeits- und Sozialmedizin, Technische Universität Dresden, Medizinische Fakultät, Institut und Poliklinik für Arbeits- und Sozialmedizin, Dresden, Germany

Dr. Naresh C. Shah, MBBS, AFIH, Manager – Health, Department of Health (DoH), IN Unit, Atul Limited, Gujarat, India

Dr. Stefano Silvestri, Occupational Hygienist, Environmental & Occupational Epidemiology Unit, Institute for Study and Prevention of Cancer, National Health Service, Regione Toscana, Firenze, Italy

Dr. Arch. Silvia de Schiller, Director of the Habitat and Energy Research Center of the Faculty of Architecture, Design and Urbanism of the University of Buenos Aires, Argentina

Dr. Allan H. Smith, MD, PhD, Professor of Epidemiology and Director, Arsenic Health Effects Research Program, School of Public Health, University of California, Berkeley, USA

Ted Smith, Coordinator, International Campaign for Responsible Technology, San Jose, CA, USA

Dr. Morando Soffritti, MD, Honorary President, Ramazzini Institute, Bologna, Italy

Dr. Colin L. Soskolne, Professor Emeritus, University of Alberta, Edmonton, Canada; Fellow, Collegium Ramazzini, Italy; Fellow, American College of Epidemiology; Adjunct Professor, University of Canberra, ACT, Australia; two term Past-President, Canadian Society for Epidemiology and Biostatistics (2007-2009, 2009-2011), Canada

Dr. Christian Späth, MD, Specialist for Occupational Health, Facharzt für Arbeitsmedizin, Praxis für Arbeitsmedizin und Sicherheitstechnik, Göttingen, Germany

Dr. Olga Speranskaya, Co-Chair, IPEN (Internationals POPS Elimination Network); Eco-Accord, Russia; advocacy work on health and environment issues, campaigning against asbestos threat in EECCA region and beyond

Larry Stoffman, Director, Occupational Health & Safety, UFCW (United Food & Commercial Workers), BC, Canada

Dr. Annie Thébaud-Mony, PhD, Directeur de recherche honoraire à l'Inserm (National Institute for Health and Medical Research), Université Paris 13, France

Dr. Fernand Turcotte, MD, MPH, FRCPC, Professeur émérite de médecine préventive et santé publique, Faculté de médecine, Université Laval, Québec, QC, Canada

Dr. Maria Angela Vigotti, BS, Senior Researcher in Environmental Epidemiology, Biology Department, Pisa University, Italy; President, Italian Association of Epidemiology (1990-1992)

Laurent Vogel, Researcher in the European Trade Union Institute (ETUI), Belgium

Marie-José Voisin, Associate Professor, Université Paris Diderot, France

Robert Vojakovic, AM, JP, President, Asbestos Diseases Society of Australia Inc.

Dr. Y.R.K. Waterman, PhD, LL.M., the Netherlands

Dr. Josette Wier, MD, Smithers, BC, Canada

Univ.-Prof. em. Dr. med. Hans-Joachim Weitowitz, Former Director of the Institute and Outpatient Clinic of Occupational and Social Medicine of the Justus-Liebig University of Giessen, Germany

Dr. Jean Zigby, MD, Family Physician, Palliative Care Specialist; President, Canadian Association of Physicians for the Environment, Canada

ORGANISATIONS

[Association of Asbestos Relatives and Victims](#) (AFeVA), Casale Monferrato, Italy, representing 35.000 citizens and more than 1,800 victims of asbestos.

[Association Nationale de Défense des Victimes de l'Amiante](#) (ANDEVA), France

APROMAC Environment Protection Association, Brazil

[Asbestos Disease Awareness Organization](#) (ADAO), USA

[Asian Network for the Rights of Occupational and environmental Health](#) (ANROEV)

[Association Henri Pézerat](#), France

[A Walk to Remember Victims of Asbestos](#), Canada

[Ban Asbestos France](#)

[Ban Asbestos Network of India](#) (BANI), India

Barrow Trades Council, UK

[Environics Trust](#), Delhi, India

[European Work Hazards Network](#)

German Asbestos Victims Group, Germany

[Greater Manchester Hazards Centre](#), UK

[Institute for Occupational Health and Safety Development](#), Philippines

[International Ban Asbestos Secretariat](#)

Local Initiative for OSH Network (LION) Indonesia

Management Committee of [London Hazards](#), UK

[Medicina Democratica Onlus](#), Italy

[Merseyside Asbestos Victims Support Group](#), UK

[Northeast Asbestos Support & Awareness Group](#), Middlesbrough, UK

[Occupational and Environmental Health Network of India](#) (OEHNI), India, working with asbestos victims in different parts of the country

[Peoples Training & Research Centre, India](#)

[Prevent Cancer Now](#), Canada

[RightOnCanada.ca](#), Canada

[Sierra Club Canada](#)

TOXISPHERA Environmental Health Association, Brazil

[ToxicsWatch Alliance](#) (TWA), India

[Uganda Network on Toxic Free Malaria Control](#) (UNETMAC), Kampala, Uganda.

[Union des travailleurs et travailleuses accidentés de Montréal](#) (UTTAM), Canada

[UK National Hazards Campaign](#), UK

[Women International for a Common Future](#)