



[www.mondoincammino.org](http://www.mondoincammino.org)

# Chernobyl anniversary initiatives 2008



[www.progettohumus.it](http://www.progettohumus.it)

## LE BUGIE DI CHERNOBYL IL RAPPORTO FRA SCIENZA E LIBERTÀ DI INFORMAZIONE

di **MASSIMO BONFATTI**

con i contributi di **VLADIMIR TCHERTKOFF, BELLA BELBÉOCH, MICHEL FERNEX, DISSIDENT MEDIA, ROSALIE BERTELL, MICHEL DE PRACONTAL, MIRCO ELENA**

Il 28 maggio 1959, all' inizio del programma "Atomi per la Pace", l'Assemblea Mondiale per la Sanità adottò un Accordo (legge WHA 12-40) con l'Agenzia Internazionale per l'Energia Atomica (AIEA). L'Accordo OMS/AIEA, in pratica, sottomette l' OMS alle decisioni dell'AIEA, ovvero alle decisioni del promotore del nucleare commerciale, il cui statuto precisa che l' obiettivo principale è " l' accelerazione e la crescita del contributo dell' energia atomica in favore della pace, la salute e la prosperità in tutto il mondo". L'AIEA, in virtù dell'accordo stipulato, resta giudice e parte integrante in tutto ciò che concerne i rischi del nucleare per la salute pubblica, giacchè il suo ruolo principale resta quello di promuovere la costruzione di centrali nucleari.

A differenza degli accordi di collaborazione stipulati normalmente tra le Agenzie specializzate dell' ONU, l' Accordo OMS-AEIA impedisce all' OMS di agire liberamente nel settore nucleare, se non dietro preventivo assenso dell'AEIA.

L' articolo I, comma 3, dell' accordo prevede, in effetti, che per intraprendere un programma od un' attività in un settore che presenti un interesse rilevante per l'AIEA, l'OMS debba consultare l'AIEA "allo scopo di regolare la questione di comune accordo". Questo patto, che diventa vincolante in caso si verifichi un conflitto d'interessi, è in contraddizione flagrante con l'articolo 37 della Costituzione dell' OMS che invece prescrive che "nell' esercizio delle loro funzioni, il Direttore generale ed il personale [dell'OMS] non dovranno richiedere o sollecitare istruzioni [.....]" da parte di alcuna autorità che non sia parte integrante dell'OMS.

Secondo l'Articolo III, inoltre, " L'OMS e l'AIEA riconoscono di potere essere chiamate a **prendere alcune misure restrittive al fine di salvaguardare il carattere confidenziale di alcuni documenti**, la cui divulgazione potrebbe compromettere in un qualunque modo il buon andamento dei suoi lavori".

Continua l'Articolo VII " l'AEIA e l' OMS si impegnano ad evitare, nelle loro rispettive attività, i doppi impieghi inutili, nella raccolta, il controllo e la pubblicazione delle statistiche, ed a consultarsi sulle modalità di utilizzare il più efficacemente possibile le informazioni, le risorse e il personale tecnico nel settore statistico, come anche tutti i lavori statistici relativi a questioni d' interesse comune".

Sulla carta i diritti ed i doveri sembrerebbero formulati in maniera reciproca: il testo dell' accordo non sembra stabilire un potere di un'agenzia dell'ONU che prevalga sull'altra. Di fatto, quest' accordo conferisce un diritto di veto asimmetrico ed unilaterale all'AIEA: è essa soltanto ad esercitare questo diritto, in quanto soltanto essa minaccia la salute pubblica. In caso di incidente lieve o anche grave, l'AIEA ha interesse ad assumere quelle misure restrittive di cui sopra.

Prima di questo Accordo, nel 1956, l'OMS riuniva un gruppo di brillanti esperti nel settore della genetica, compreso il vincitore del Premio Nobel per la genetica, **H.J. Muller**.

Questo gruppo ha collettivamente messo in guardia la comunità scientifica, nei confronti del rapido sviluppo dell'industria nucleare commerciale: “ **Il patrimonio genetico è il bene più prezioso dell'essere umano. Esso determina la vita dei nostri discendenti, lo sviluppo sano ed armonioso delle generazioni future. In qualità di esperti, noi affermiamo che la salute delle future generazioni è minacciata dallo sviluppo crescente dell'industria nucleare e dalle fonti di irraggiamento nucleari..... Stimiamo ugualmente che le nuove mutazioni che si manifestano negli esseri umani avranno un effetto nefasto su di loro e sulla loro discendenza**”.

Quest'avvertimento fu vano, in quanto l'OMS non indugiò a firmare l'Accordo del 1959, contravvenendo al suo mandato, (articolo 2, punti “q” e “r” dello Statuto), cioè “ fornire tutte le informazioni, dare tutti i consigli necessari e tutta l'assistenza nel settore della sanità pubblica; aiutare a formare, tra i popoli, un'opinione pubblica che disponga di tutte le informazioni necessarie per quanto riguarda i provvedimenti da adottare in materia di salute pubblica”.

**L'accordo AIEA/OMS rappresenta quindi il peccato originale che ha determinato tutto lo sviluppo del nucleare nel mondo e che ha assunto vere e proprie connotazioni di colpevolezza dopo l'incidente di Chernobyl.**

Il potere di veto dell'AIEA è venuto particolarmente alla luce durante la Conferenza Internazionale organizzata dal Dott. **Hiroshi Nakajima**, a Ginevra nel novembre del 1995 e a cui parteciparono settecento esperti e medici, oltre ai ministri della Sanità dei Paesi più colpiti dalle conseguenze della catastrofe nucleare di Chernobyl (Ucraina, Federazione Russa, Bielorussia). L'argomento della conferenza era: “*Le conseguenze di Chernobyl e di altri incidenti radiologici sulla salute*”. Gli atti di questo congresso erano attesi per il marzo 1996. A quell'epoca avrebbero costituito un “best seller”. Il loro fine, formulato per iscritto da Hiroshi Nakajima, sarebbe stato quello di fissare delle basi in vista della conferenza dell'AIEA a Vienna nel 1996. **Questi documenti furono censurati.** Fino ad oggi non sono ancora stati pubblicati. Hiroshi Nakajima, ex direttore generale dell'OMS, puntualizzò, alla televisione svizzera di lingua italiana a Kiev nel 2001, che la sospensione di questa pubblicazione derivava dai vincoli giuridici che legavano l'OMS alla AIEA (titolo del reportage : “ Bugie nucleari”- Mensonges nucléaires/ versione tedesca “Atomare Lügen/Nuclear Controversies- di Vladimir Tchertkoff).

Siccome le relazioni, i dibattiti e i poster presentati a Ginevra non sono stati oggetto di nessuna pubblicazione, è interessante ed utile ricordare ciò che hanno espresso allora certe personalità, come il signor **Martin Griffiths**, del Dipartimento degli Affari umanitari dell'ONU a Ginevra. Questo oratore segnalò che la verità non era stata detta alle popolazioni, aggiungendo che diverse persone vivevano ancora nelle zone contaminate. Egli chiese che l'assistenza e gli studi proseguissero, perché senza soldi tutto sarebbe cessato. Indicò, inoltre, che 9 milioni di persone erano state colpite e che le conseguenze sanitarie nefaste non facevano che aumentare.

Il Dr. Y. **Korolenko**, Ministro della Sanità dell'Ucraina fece notare che una grande porzione del suo paese era stata inquinata dalle ricadute radioattive. L'acqua potabile di 30 milioni di persone era contaminata. Tutta la popolazione era stata esposta allo iodio 131 e si tentava di stimare la dose di Cesio137 ricevuta da questa popolazione. Il ministro evocò le lesioni ai sistemi endocrini e segnalò un aumento del 25% del diabete (certo non conseguente ad una alimentazione eccessiva). Conoscendo il costo sociale del diabete insulino-dipendente, erano evidenti i timori espressi dal ministro, il quale precisò che l'Ucraina era ormai superata da questi avvenimenti e bisognosa di aiuto da parte di tutti i paesi.

Il Prof. E. A. **Netchaiev**, del Ministero della Sanità e dell'Industria Medica a Mosca, segnalò che 2,5 milioni di persone erano state irradiate nella Federazione della Russia in seguito a Chernobyl, e che 175.000 vivevano ancora nelle regioni contaminate. Egli aveva constatato un aumento di una forma molto aggressiva di cancri della tiroide nei bambini e un aumento delle malformazioni congenite che erano passate da 220 a 400 su 100.000 nascite, nelle zone contaminate, mentre l'incidenza rimaneva intorno a 200 nelle zone pulite.

Il Prof. **Okeanov** della Bielorussia presentò i risultati di inchieste epidemiologiche di un gruppo di ricercatori di Minsk, in particolare dei dati poggiati sul registro nazionale dei tumori, riconosciuto dall'OMS stessa e che esisteva dal 1972 in questo paese. A Hiroshima le leucemie sopraggiungevano già dopo pochi anni con un picco tra il quinto e l'ottavo anno, mentre a Celiabinsk il massimo è raggiunto dopo 15 - 19 anni. Nei liquidatori, Okeanov aveva osservato un raddoppio dell'incidenza delle leucemie dopo 9 anni, ma questo ben inteso non era ancora il picco. Egli precisò che nei liquidatori che avevano lavorato più di 30 giorni sul sito contaminato, l'incidenza della leucemia era già triplicata. Sicché, la durata dell'esposizione costituiva un fattore importante. I tumori solidi erano ugualmente aumentati: raddoppio dell'incidenza dei tumori della vescica nei liquidatori e aumento dei tumori dei reni, dei polmoni e altri, negli abitanti della regione di Gomel, zona particolarmente contaminata dalle ricadute radioattive.

La relazione di questo gruppo di ricercatori bielorusi indicò, inoltre, che nei liquidatori le malattie cardiovascolari erano passate da 1600 a 4000 su 100.000 abitanti e a 3000 nelle popolazioni che vivevano nelle zone fortemente contaminate. Si notavano alterazioni del sistema immunitario, un aumento delle aberrazioni cromosomiche, dei problemi della vista, dovuti in particolare a delle opacizzazioni del cristallino, delle cataratte in soggetti giovani. L'oratore segnalò un raddoppio dell'incidenza del ritardo mentale nei bambini e alterazioni psichiche negli adulti. Insistette sulla necessità di seguire l'aumento delle malattie digestive constatate.

Questi dati riportati, così come l'insieme delle informazioni presentate a Ginevra nel novembre 1995, non furono, però, disponibili nel marzo 1996, come era stato previsto. L'AIEA, infatti, aveva già deciso di mettere un punto finale ai dibattiti su Chernobyl in occasione della sua Conferenza dal 1°-12 aprile 1996 a Vienna. La pubblicazione del documento, da parte dell'OMS, avrebbe impedito all'AIEA di raggiungere il risultato perseguito: mettere fine alle discussioni concernenti le conseguenze sanitarie di Chernobyl.

E l'AIEA, in effetti, riunì, dall' 8 al 12 aprile 1996 a Vienna, degli "esperti" scelti sapientemente. La Conferenza si intitolava "*Un decennio dopo Chernobyl*" ed i partecipanti erano stati scelti con cura: occorre autorizzazioni del Ministero dell'INDUSTRIA e del Ministero degli AFFARI ESTERI, ma non del Ministero della SANITÀ. Gli oratori scelti per leggere le relazioni principali, e soprattutto i presidenti delle sedute, erano stati selezionati, al fine di eludere le discussioni sui problemi di salute, in particolare quelli dovuti alla presenza cronica dei radionuclidi di Chernobyl nell'ambiente. Gli oratori raccomandavano anche il silenzio dei media in caso di incidente, perché, a loro parere, i rapporti "allarmisti" sarebbero stati all'origine di quasi tutti i mali osservati in seguito a Chernobyl.

Le relazioni cattedratiche sembravano tendere principalmente verso una limitazione delle affezioni ammissibili causate dall'esposizione alle radiazioni ionizzanti, dopo Chernobyl. Tutte le altre malattie dovevano in seguito essere obbligatoriamente catalogate nel vasto complesso di malattie psicosomatiche, o di tipo rivendicativo, senza alcun rapporto con la radioattività.

L'AIEA battè la grancassa alla sindrome d'irradiazione acuta, accettata dagli esperti come una delle rare "conseguenze dell'incidente". Questa sindrome aveva portato a discussioni penose per sapere se i decessi erano stati 31 o 32. Ma, alla fine l'AIEA riuscì ad annunciare il "bilancio definitivo" della catastrofe di Chernobyl: 32 morti, 200 irradiati, 2000 malati infantili di cancro della tiroide che si sarebbero potuti evitare. **Questi sono stati praticamente i soli morti che l'AIEA abbia voluto prendere in conto, in seguito a Chernobyl.** Nulla fu detto sulla sorte dei 600.000 liquidatori mandati a limitare gli effetti della catastrofe.

Comunque, fu dieci giorni dopo la confessione di impotenza del Dr. Nakajima che le autorità bielorusse, il 18 giugno 2001 a Minsk, fecero condannare da un tribunale militare a 8 anni di carcere duro, con un pretesto specioso, il **Prof. J. Bandazhevsky**, rettore dell' Istituto di Gomel, le cui ricerche si erano concentrate proprio sulle gravi conseguenze sulla salute dei bambini dovute all'incorporazione cronica del cesio 137 attraverso l'ingestione di deboli dosi di radioattività.

Secondo il parere di alcuni scienziati la nuova patologia che egli scoprì e che dimostrò scientificamente come “cardiopatìa da ingestione di cesio”, avrà il suo nome. Si sarebbe potuto pensare che queste ricerche avrebbero dovuto essere sostenute dall’OMS. L’Istituto o Facoltà di Medicina di Gomel, di cui era rettore il Prof. Bandazhevsky, non ricevette alcuna visita da parte degli esperti dell’OMS, inviati secondo le direttive dell’AIEA in questa regione contaminata dal fall-out radioattivo. L’Istituto di Gomel non ha ricevuto né un invito, né un consiglio, né sostegno da parte dell’OMS, benché fosse l’unica Facoltà di Medicina che si trovasse al centro della zona colpita dalla catastrofe nucleare.

**Ma l’azione scientifica più criminosa compiuta dall’AIEA è quella di avere “assoldato” insigni (sich!) scienziati, di averli assemblati nel “Chernobyl Forum” e, con il loro avallo, aver prodotto il rapporto del settembre 2005** (“Chernobyl’s Legacy: Health, Environmental and Socio-Economic Impacts”, un rapporto ad orologeria in vista del ventennale dell’incidente nucleare) che enunciava che il numero delle vittime provocate in totale dall’incidente non sarebbe stato superiore a 4 mila: di fatto gli esperti dichiararono che Chernobyl ad oggi ha ucciso soltanto 56 persone, tra cui 47 soccorritori e 9 bambini deceduti per cancro alla tiroide.

Il presidente della conferenza, Burton Bennet, dichiarò che le autorità degli stati più colpiti avevano esagerato le conseguenze del disastro: avevano parlato di cancro di massa, un evento che in realtà non si è verificato.

La disinformazione avrebbe invece provocato, secondo il dottor Fred Mettler, co-autore del rapporto, un “fatalismo paralizzante”, con un impatto sulla salute psichica di intere popolazioni.

Nessun accenno e riferimento agli ultimi dati di pubblico dominio. L’ambasciata ucraina a Parigi, infatti, segnalava, il 25 aprile 2005, che questo Paese contava 3.500.000 abitanti che avevano subito un forte irraggiamento in seguito alla catastrofe di Chernobyl, e che nel gennaio 2005, 2.646.106 cittadini ucraini erano stati ufficialmente riconosciuti quali vittime della catastrofe nucleare. Nel 2004, il 94% dei liquidatori ucraini erano malati, come anche l’85% della popolazione che abitava le regioni contaminate da Chernobyl. L’ambasciata ucraina, sul suo sito internet, in data 26 aprile 2004, rendeva noto il decesso di 25.000 persone tra i liquidatori di Chernobyl di nazionalità ucraina.

In effetti questo rapporto basa la propria ricerca scientifica su dati impostati “a priori” e rispondenti al mandato di elevare i limiti per diminuire le spese. Dopo l’incidente, vi fu un forte dibattito per determinare i livelli di dose, e quindi di rischio, accettabili. Gli esperti sovietici si rifacevano al vecchio limite di 5 mSv/anno (350 mSv in una vita media); i medici e scienziati bielorusi chiedevano l’applicazione del limite di 1 mSv/anno (70 mSv/vita), raccomandato dopo il 1985 dal CIPR (Commissione Internazionale di Protezione Radiologica), tenendo conto del fatto che le radiazioni ionizzanti erano più nocive di quanto si pensasse negli anni 70. La lobby nucleare ha, pertanto, mobilitato tutti i suoi esperti sulla posta in gioco...ed ha finito per stabilire: ormai si possono raccomandare per le istanze internazionali limiti da 15 a 20 mSv/anno (1.000 mSv/vita). Questo livello di dose giudicato “accettabile” dagli esperti, corrisponde, per anno di esposizione e per 2 milioni di persone esposte, ad un decremento da 1.500 a 2.000 cancro mortali, ai quali si aggiungono i cancro definiti guaribili e le malattie genetiche (senza contare le patologie che non sono state ancora ufficialmente riconosciute). **Anche sui bambini sono state fatte delle “economie”**. Dal 1987, gli esperti hanno modificato i coefficienti per il cesio radioattivo: essi stimano che i bambini (esclusi i lattanti) ricevano, ad uguale incorporazione, una dose comparabile a quella degli adulti: il loro organismo ha una massa inferiore, ma essi eliminano più rapidamente il cesio che incorporano. Compensandosi le due cose, alla fine essi ricevono una dose equivalente. Invece le ricerche e le analisi del professore Bandazhevsky, hanno dimostrato che i più colpiti sono i bambini perché essi accumulano, molto più che gli adulti, il cesio presente nella loro alimentazione. È il caso di tutti gli organi presi in esame e la differenza è particolarmente marcata per il cuore e la tiroide. Il feto è ugualmente irradiato, di fatto, dall’accumulo di cesio nella placenta. Per tali ragioni, ora e sotto la spinta di altri scienziati, si comincia a valutare l’ipotesi di stabilire, per i bambini, un limite di dose inferiore a quello degli adulti: 0,3mSv/anno, invece di 1mSv/anno (i limiti della lobby nucleare sono pertanto di 50/70 volte superiori). Bisogna infine far presente che il sistema di radioprotezione mondiale, basato sulle conoscenze acquisite dopo i

bombardamenti di Hiroshima e Nagasaki, misconosce gli effetti delle incorporazioni croniche di radionuclidi, effetti molto diversi da quelli generati da irradiazioni esterne intense e brevi.

Inoltre il calcolo dei 4000 morti enunciato dal Chernobyl Forum non tiene in considerazione che **le radiazioni uccidono “in differita”**. A Chernobyl 28 pompieri intervenuti subito dopo l'incidente sono stati vittime di una sindrome di irradiazione acuta e sono morti nel giro di tre mesi. Ma la stragrande maggioranza delle persone che hanno ricevuto una dose tossica non sono morte sul colpo; esse hanno potuto contrarre un cancro un anno, cinque anni, dieci anni dopo l'incidente oppure non lo contrarranno mai in futuro. Per stimare il bilancio di Chernobyl gli esperti hanno dunque fatto una proiezione basata su un modello che predice il numero di tumori mortali che si manifesteranno sulla popolazione di riferimento, su un periodo corrispondente alla durata massima della vita umana. Il totale di 4.000 è costituito dalla somma di 50 lavoratori che sono morti di sindrome da irradiazione acuta nel 1986 o per altra causa negli anni successivi, 9 bambini morti di cancro alla tiroide, e da una stima di 3940 persone che potrebbero morire di cancro contratto in seguito all'esposizione alle radiazioni, scrivono gli esperti. Quest'ultima cifra tiene conto dei 200.000 lavoratori e membri delle brigate d'intervento del 1986/87, delle 116.000 persone evacuate e dei 270.000 che abitano le zone più contaminate.

Questi dati sono corrispondenti alla tabella creata dall'epidemiologa **Elisabeth Cardis**, del Centro internazionale di Ricerca sul Cancro (Lione). I lavori di Cardis sono stati pubblicati nel 1986 dall'AIEA e sono menzionati nel rapporto completo del Chernobyl Forum. Un solo problema: nel documento completo la tabella di Elisabeth Cardis comporta un quarto gruppo, ovverosia 6,8 milioni di persone che abitano nelle “altre” zone contaminate, per le quali la proiezione parla di 4.600 decessi per cancro. **Nascostamente l'AIEA ha “cassato” circa 7 milioni di persone** colpite dall'incidente: ciò che ha condotto a dividere per due le stime!

Per di più l'AIEA ignora i paesi dell'Europa occidentale colpiti anch'essi dalla nube radioattiva, sebbene in proporzioni molto più deboli che i paesi dell'ex URSS. Secondo il premio Nobel **Georges Charpak** le ricadute di Chernobyl potranno provocare in Francia 300 tumori letali in trenta anni. Un documento dell'IRSN (Istituto Radioprotezione e Sicurezza Nucleare) intitolato “Chernobyl, 17 anni dopo” e datato 2003, cita una pubblicazione del suo equivalente britannico, il National Radio Protection Board (NRPB), secondo il quale il bilancio dell'incidente sarà da “1000 a 3000 decessi nei paesi dell'Europa occidentale”. La stessa pubblicazione stima tra 2.500 e 75.000 i tumori mortali tra gli abitanti delle regioni occidentali dell'ex URSS. Per l'epidemiologo **Lynn Anspaugh** la forchetta sarà da 2.000 a 17.000.

**Riassumendo, se si crede alle fonti scientifiche, la stima di 4.000 decessi avanzata dall'AIEA, posa su un giochetto: tiene solo conto dei “liquidatori” (i lavoratori che si sono fatti carico di “liquidare” le conseguenze dell'incidente) e di una piccola parte di abitanti delle zone fortemente contaminate.** Ed il Chernobyl Forum si contraddice dassolo...

In più fra gli elementi assemblati nel rapporto completo, figurano i risultati dell'epidemiologo **Ivanov** che ha studiato un gruppo di 61.000 liquidatori russi. Ivanov dimostra due punti importanti: da una parte la mortalità per cancro attribuibile a Chernobyl è aumentata recentemente, dal momento che non era dimostrabile dall'inizio, dall'altra si cominciano ad osservare decessi per malattie cardiovascolari anch'esse dipendenti dalle radiazioni! Fino ad ora non si sono osservati equivalenti risultati per la popolazione delle zone contaminate, che ha ricevuto dosi molto meno importanti dei liquidatori. È ciò che permette agli esperti di affermare che non c'è un maggiore impatto di Chernobyl sulla salute della popolazione generale. “Ma bisogna guardarsi da ogni conclusione frettolosa - afferma **Jacques Repussard**, direttore dell'IRSN -. Si cominciano solo ora a confermare gli effetti cardiovascolari sulla popolazione irradiata ad Hiroshima, sessanta anni dopo!”.

Infine i modelli utilizzati dagli epidemiologi, basati sui dati di Hiroshima, sottovalutano le conseguenze di Chernobyl per le popolazioni che vivono nelle zone contaminate: “Ad Hiroshima, l'essenza delle dosi è portata dall'irraggiamento esterno di tutto il corpo - spiega Jacques Repussard -. Ora le persone che vivono in prossimità di Chernobyl e che consumano acqua, legumi o funghi contaminati al cesio, sono sottoposte ad un irraggiamento interno. Gli effetti non sono necessariamente gli stessi”.

Certo la disgrazia non si quantifica: un solo pompiere morto a Chernobyl, un solo bambino morto di cancro alla tiroide indotto dalle radiazioni rappresentano una perdita irreparabile. Ma è **chiaro che agli occhi dell'opinione pubblica un bilancio di migliaia di vittime non ha lo stesso impatto se esse vengono quantificate in decine di migliaia**. Non si può affermare con certezza quale sarà l'ultimo tributo di Chernobyl, ma supererà sicuramente le 4.000 vittime annunciate dall'AIEA. Si tratta di una tipologia di catastrofe ancora sconosciuta, come osserva Jacques Repussard: "L'umanità non è stata mai esposta, fino ad ora, ad un tale avvenimento".

Inoltre i dati sui decessi del rapporto del Chernobyl Forum sono una affermazione pesante: significa che **solo la morte è considerata essere un danno** e ciò evita di prendere in considerazione la severa e debilitante morbidità. Inoltre questi scienziati, orientati dal documento emesso dall'IRCP (Commissione Internazionale per la Protezione Radiologica) e che riguarda gli ultimi cinque anni, hanno accettato senza obiezione che gli unici effetti concernenti la salute ed attribuibili alla radiazione siano le morti da cancro. I tumori non mortali non sono, di base, presi in considerazione. **Sono decisioni amministrative e non scientifiche**. La radiazione causa un danno random al DNA cellulare, eppure solo il danno che si manifesta come morte da cancro è considerato tale. Non c'è alcuna menzione al DNA mitocondriale (mDNA) che è sedici volte più vulnerabile alla radiazione che non il DNA cellulare, ed il danno con il quale si esprime pur essendo differente, produce malattie ugualmente devastanti come il cancro.

In riferimento all'ampiezza dell'incidente nucleare e delle persone coinvolte, esiste una "grossa lacuna" nel rapporto, ovvero quella di limitarsi agli abitanti delle zone oggi contaminate a più di 1 Ci/kmq per il Cs 137, alle persone evacuate, ai liquidatori. Ciò equivale a dimenticare che il cibo contaminato prodotto nelle zone contaminate è stato commercializzato al di fuori di queste zone in tutta l'URSS (per esempio latte contaminato a livelli che vanno da 300.000 a più di 1 milione di Bq/l di Iodio 131 è stato consumato nel sud est e nel nord ovest della Bielorussia; carne contaminata con Cesio 137 e 134 è stata venduta, Mosca compresa; si ha anche avuto uno sciopero da parte degli operai di una fabbrica di salumi di Leningrado ammalatisi per la manipolazione di carne contaminata bielorussa; il the georgiano venduto dappertutto (salvo a Mosca, in Ucraina, in Bielorussia e nella regione di Briansk in Russia) contaminato fino a 18.500 Bq/kg per il Cs 137 è autorizzato nelle caffetterie d'impresa fino a 37.000 e addirittura a 185.000 Bq/kg. Ma nella stessa Russia, il latte nella regione di Kaluga ha raggiunto più di 300.000 Bq/l in Iodio 131 a meno di 200 Km. da Mosca!

Se è difficile da valutare, questo effetto della contaminazione interna non è meno reale ed è importantissimo per stimare la dose collettiva per quanto concerne milioni di persone. Ora, è la dose collettiva ed il fattore di rischio per unità di dose che permettono la stima degli effetti cancerogeni a lungo termine secondo i modelli ufficiali della Commissione di Protezione radiologica (CIPR) di relazione lineare e senza soglia fra i numeri di tumori mortali radioindotti e la dose di irraggiamento.

Ma non è l'unica lacuna. Il rapporto raccomanda di sorvegliare la comparsa del cancro del seno nelle giovani donne. E per gli altri tumori: tutto bene? Nel rapporto dell'Accademia delle scienze di Bielorussia del 1986 sono riportati i dati di Okeanov che dimostrano un aumento dei numeri di casi di cancro tanto presso gli uomini (in particolare rene e vescica) che presso le donne (tiroide, colon, rene). È nelle regioni di Gomel e Mogiliev, le più contaminate, che la morbidità per cancro aumenta di più.

Anche sulle malattie genetiche il Chernobyl forum è reticente. Gli studi di **Lazjuk** sulle malformazioni congenite basate su un registro che è in funzione in Bielorussia dopo il 1979, compresi i feti in seguito ad aborto, dimostrano un aumento delle malformazioni congenite a dichiarazione obbligatoria dopo il 1986. Certo Lazjuk non trova la relazione fra la frequenza delle malformazioni e le dosi efficaci d'irradiazione subite dai genitori, eppure la frequenza delle malformazioni è più elevata nelle regioni contaminate con più di 15 curie/kmq per il Cs137 in comparazione con le zone meno contaminate. Questi risultati sono stati pubblicati in una rivista del tutto rispettabile "Radiation Protection Dosimetry" con "referenza", collegio di specialisti che controllano la qualità dell'articolo. Dopodiché ha collaborato con l'IRSN e, in queste ultime pubblicazioni, tutti gli effetti nefasti sono scomparsi. Strano.

Eppure queste malformazioni esistono, il problema delle cardiopatie congenite è preoccupante nei bambini che vivono nelle zone contaminate da Chernobyl. Il Prof. **Tchitchko** indica, come ha detto a Lille nel marzo 2000, che per 100.000 individui, il numero di nuovi casi di cardiopatie congenite nei minori di 14 anni è passato da 41,4 casi nel 1988 a 121,5 casi nel 1998, l'insieme delle malformazioni congenite è passato da 179,6 a 382,9.

Nella regione di Mogiliev sono stati seguiti 1161 bambini. 76 erano nuovi nati nel 1999 e 43 sono morti durante l'anno, 34 sono stati operati a Minsk o all'estero. Nella regione di Gomel sono stati esaminati per cardiopatie congenite, nel 1999, 1714 bambini. Fra loro, 95 erano nuovi nati nel 1999 e 39 sono morti durante l'anno.

Nel 2000 circa 6.000 bambini soffrivano di cardiopatie congenite da operare.

Per gli scienziati occidentali a partire dal momento in cui non si conosce la dose di irradiazione alla quale i genitori sono stati esposti o se non si hanno correlazioni nette fra le frequenze osservate e le dosi calcolate, questi bambini ammalati e queste morti non contano. Sono dovute ad altre cause diverse dall'irradiazione. La questione non è che le dosi calcolate possano essere falsate. **Che ci siano diversi fattori in causa è possibile, ma sistematicamente bisogna discolpare Chernobyl e l'irradiazione** (di cui peraltro si sa che è mutagena).

Gelo generale o scetticismo quando **Dubrova** (Istituto Vavilov di genetica, Mosca) ha pubblicato l'aumento del tasso delle mutazioni "minisatellite" osservate nei bambini nati da genitori che vivono nelle zone fortemente contaminate della Bielorussia, tassi più elevati per una contaminazione del suolo in cesio 137 più elevata. Lo stesso effetto è stato riscontrato successivamente in Ucraina.

Ormai questo effetto è ammesso (Dubrova lavora anche nel gruppo del premio Nobel Jeffreys nel Regno Unito), ma questo non conta, questo aumento delle mutazioni non prova che esse abbiano, o avranno, un effetto nocivo sulla salute futura dei bambini, dice il rapporto OMS/AIEA. Ma non è menzionato che inversamente nessuno non può dimostrare che queste mutazioni non avranno effetti nocivi.

Per quanto riguarda le opacità del cristallino, il Chernobyl Forum si rifà volutamente ad uno schema classico, ormai obsoleto.

Le cataratte erano classificate fra gli effetti deterministici, cioè non apparivano che a partire da una dose soglia stimata circa sui 2 grays (ovvero 2 sievert se sono dei raggi X o Gamma) rilasciati in una sola volta, o a partire da una dose ancor più elevata se la dose è frazionata. La gravità aumenta con la dose. Il rapporto UNSCEAR 2000 ammetteva le cataratte come causa di invalidità avendo colpito dei liquidatori delle brigate d'intervento affetti da sindrome di irradiazione acuta, ma solo questa categoria di liquidatori era citata.

Recenti studi epidemiologici citati dall'OMS, contraddicono questi dati, e dimostrano che su persone sottomesse ad esami topografici da raggi X ad esposizioni 10 volte più deboli, è possibile provocare cataratte. Ora è il caso dei liquidatori diversi da quelli delle brigate di emergenza ed il rapporto OMS ammette che cataratte ("posterior subcapsular PSC cataract") sono comparse nei liquidatori per dosi più deboli che quelle ammesse un tempo. L'OMS cita modificazioni del cristallino nei bambini ed adolescenti (5-17 anni) residenti nelle zone contaminate vicine alla zona evacuata.

Fra le incertezze nelle conoscenze l'OMS indica che bisogna anche tener conto dell'irradiazione beta che potrebbe essere più importante di quella gamma. Un problema è relativo ai possibili effetti su tessuti oculari oltre che il cristallino (retinopatia includente la macula, alterazioni coroidee ed effetti vascolari). Facciamo notare che lo schema classico non corrisponde a quello che è stato osservato dai medici locali dopo Chernobyl, essi hanno segnalato dei casi di cataratta fin dal 1989 nei bambini del distretto di Naroditchi (Ucraina) vicino alla zona evacuata nel 1986. In Bielorussia Juri Bandazhevsky e la sua équipe dell'Istituto medico di Gomel hanno trovato, nei bambini delle zone contaminate, una dipendenza lineare fra il numero di opacità del cristallino e l'attività specifica in cesio 137 (la concentrazione in cesio 137, numero di becquerel di Cs 137 per chilo di peso corporeo). Il carico corporeo in Cs 137 è misurato con l'aiuto di speciali spettrometri. La dose efficace corrispondente all'attività corporea in Cs 137 è debole, dell'ordine di 0,1-0,2 mSV.

Per quanto riguarda le patologie cardio-vascolari, i recenti risultati del follow up dei sopravvissuti giapponesi pubblicato nel 2004, dimostra un incremento dell'incidenza di certe malattie non cancerogene che aumentano proporzionalmente alla dose d'irradiazione. Fra le altre, sono state riscontrate come radioindotte le malattie cardiovascolari, l'ipertensione, le malattie croniche del fegato, le ipercolesterolemie, le affezioni tiroidee, le cataratte. Ora tutte queste malattie sono recensite fra gli abitanti delle zone contaminate da Chernobyl, ma sono apparse ben prima. In particolare Juri Bandazhevsky e sua moglie **Galina** hanno dimostrato che la frequenza delle anomalie cardiache rilevate sugli elettrocardiogrammi dei bambini che vivono nelle zone contaminate, aumentava proporzionalmente all'attività specifica in cesio 137. Quando superava i 20-50 Bq/kg le anomalie cominciavano ad essere preoccupanti. Al di sopra di 100-150 Bq/kg si poteva instaurare una patologia irreversibile, che metteva in pericolo la loro vita.

L'OMS cita il lavoro sul follow up dei sopravvissuti giapponesi attribuendolo a forti dosi di irraggiamento ed indicando che c'è differenza con i casi di irradiazione debole cronica dove i diversi aspetti di quello che è definito stress ossidante – modificazione di certe cellule del miocardio osservate al microscopio elettronico – possono essere dovuti a cause diverse dall'irraggiamento (tabacco, alcool, ecc). In seguito lo si ritrova fra le righe di UNSCEAR 2000 sull'irradiazione interna cronica da cesio 137 dove l'aumento della morbilità delle popolazioni esposte in rapporto alle popolazioni non esposte sarà in parte spiegata dal follow up intensivo delle popolazioni esposte (che le si segua intensivamente e che esse abbiano bisogno di cure elementari di salute in seguito alle raccomandazioni del Forum? Bizzarro), dal non prendere in considerazione l'età, il sesso, ma il punto capitale è il seguente: questi studi non sono conformi agli studi epidemiologici esistenti. Eppure esiste questo aumento di morbilità “aumento delle malattie del sistema endocrino, emopoietico, circolatorio, digerente e disordini psichici”, malattie citate dall'UNSCEAR, che ha ommesso il sistema immunitario.

Nondimeno nelle lacune di conoscenza l'OMS indica che il ruolo dell'irraggiamento nell'induzione delle malattie cardiovascolari è mal conosciuto soprattutto per le irradiazioni croniche.

Di più, si raccomanda di procedere su degli studi su animali includendo il ruolo del sistema immunitario e del sistema nervoso centrale. Studi che aveva già effettuato Juri Bandazhevsky, ma che l'OMS e l'AIEA si sono guardata bene dal citare o dal prendere in considerazione. Lo stesso dicasi per **Vasili Nesterenko**, scienziato di punta dell'ex URSS; che con l'aiuto di Andrei Sakharov e Antoly Karpov, ha fondato l'istituto Belrad allo scopo di dedicarsi completamente alla radioprotezione della popolazione bielorusa, in particolare dei bambini. In tutti questi anni Nesterenko ha esaminato la contaminazione interna di circa 290.000 bambini, intervenendo nel settore della profilassi e delle cure, e creando un database invidiabile. Anche lui ignorato. (Le ennesime omissioni...)

Quando, invece, il rapporto cita: “La povertà, le malattie dovute allo “stile di vita” ora dilaganti nell'ex Unione Sovietica ed i problemi di salute mentale sono per il futuro una più grave minaccia che non l'esposizione radioattiva”, non tiene conto che **lo stile di vita è un'opinione, non un accertamento scientifico** in grado di dare ad un individuo la possibilità di evitare un rischio ambientale. Per esempio, il fumare è classificato come una scelta di stile di vita per evitare i tumori da fumo, l'evitare cibi grassi è una scelta di stile di vita per evitare alcuni cancri liposolubili, o l'uso di uno schermo solare è una scelta di stile di vita per proteggere se stessi dai raggi nocivi del sole. Ed ancora, il citare le malattie come stile di vita è più un'opinione che una connessione alla radiazione, fatta per evitare i problemi dell'ambiente contaminato.

Anche le stesse malattie mentali possono essere correlate alla radiazione, specialmente se le particelle radioattive sono sufficientemente piccole da penetrare la barriera ematica cerebrale. Sono stati fatti studi di suicidi e di comportamento violento dopo esposizione a radiazione che rendono questa ipotesi plausibile e degna di ulteriori accertamenti (ma di questo il rapporto non ne parla).

In un altro capitolo il rapporto afferma: “Il trasferimento ha provocato una “esperienza profondamente traumatica” per 350.000 persone spostate fuori dalle aree colpite. Quantunque 116.000 siano state rimosse dall'area di maggior impatto subito dopo l'incidente, i successivi trasferimenti hanno contribuito poco a



ridurre l'esposizione radioattiva". È un'osservazione veramente interessante. Potrebbe essere interpretata o che la maggiore contaminazione sia stata causata immediatamente dopo l'esplosione, o che, a causa della diffusione delle abitudini alimentari, l'intera popolazione sia stata esposta. Bisogna far notare che l'evacuazione non è stata tempestiva a causa della segretezza intorno al disastro. **Non è chiaro come si decida che il trauma è dovuto all'evacuazione (che può essere una buona scappatoia) piuttosto che alla radiazione.**

Ed eccoci all'affermazione che "i miti persistenti e la cattiva percezione della minaccia della radiazione ha causato un "fatalismo paralizzante" fra i residenti delle aree colpite". La verità può giustamente stare fra le predizioni fatalistiche e le straottimistiche idee degli scienziati, che hanno poca simpatia per le malattie croniche! Molti individui non conoscevano niente sulle radiazioni, se non le relazioni pubbliche promozionali che reclamizzavano le centrali nucleari prima dell'incidente. Di fatto molte persone non erano state informate che erano rimaste e avevano osservato l'incendio di Chernobyl senza protezioni personali. Questa gente sente giustamente di essere stata ingannata. Il rapporto del Chernobyl Forum, e comunicati stampa simili, sono contrari ad una giudiziosa ammissione e risposta ai problemi sentiti dalla popolazione.

La ragione pare semplice: "bisogna parlare con una voce sola". Questa frase è stata ripetuta tre volte nel discorso di chiusura di Burton Bennet alla presentazione del lavoro del Chernobyl Forum! Bisogna parlare con una sola voce, e la voce del suo maestro è l'AIEA, il messaggio unico e chiaro richiesto da El Baradei (premio Nobel per la pace 2005, assegnato 5 mesi prima del ventesimo anniversario di Chernobyl).

**Rilanciato dai media il bilancio derisorio del Chernobyl Forum è stato una pubblicità gratuita scagionante l'industria nucleare nel momento proprio in cui viene rilanciato il nucleare sul piano internazionale.**

Invece di denunciare la contraddizione inerente ai ruoli dell'AIEA, fin dalla sua creazione da parte delle Nazioni Unite nel 1957, contemporaneamente promotore del nucleare civile e pseudo alfiere contro la proliferazione risultante pure dal nucleare civile, l'assegnazione di questo Nobel per la Pace, anche se erano candidati dei sopravvissuti d'Hiroshima, ha rafforzato l'influenza internazionale dell'AIEA. Questo onore dato all'AIEA, subito dopo la diffusione mondiale, tramite i mass media, delle conclusioni del Chernobyl Forum (e quindi dell'AIEA stessa) sulle conseguenze sanitarie dell'incidente di Chernobyl, ritornano a garantire le sue menzogne come parole evangeliche. E, in sovrappiù, dovrebbe servire a bloccare ogni studio che ne potrebbe contraddire le conclusioni.

**In definitiva la grande lezione di Chernobyl sulle conseguenze sanitarie è, probabilmente, che la polarizzazione sui cancro è l'albero che nasconde la foresta,** tanto più che alla diminuzione della speranza di vita nei paesi più contaminati dell'ex URSS vanno a corrispondere cancro con tempi di latenza elevata che non avrebbero avuto il tempo di "esprimersi". **È la rilevazione dell'aumento relativamente precoce della morbilità che è fondamentale.** La contaminazione cronica dovuta a radionuclidi a lunga vita quali il cesio 137 e lo stronzio 90 ha effetti diversi da quelli osservati dopo un'unica irradiazione esterna. Essa colpisce la salute dei bambini attaccando tutti i sistemi funzionali, cambia la fertilità, si attacca al patrimonio genetico. E pertanto corrisponde a delle dosi debolissime secondo i modelli elaborati dagli esperti internazionali, troppo deboli a priori per avere un effetto, dicono.

La questione non viene mai posta nel sapere se questi modelli sono conformi alla realtà, ovvero se questi effetti esistono oggettivamente anche se sono negati.

Gli epidemiologi non accordano che poca importanza agli studi che comparano l'incidenza delle malattie in una regione prima e dopo Chernobyl, per loro sono senza valore scientifico perché vogliono una "esperienza propria" con dati quantitativi sulle dosi di radiazioni ricevute. Ciò implica di fidarsi di scienziati "ricostruttori" di dosi mentre loro non tengono conto che delle dosi reali ricevute dopo l'incidente. Di più, bisogna che le dosi siano "pure", senza interazioni con altri fattori, e gli epidemiologi occidentali si lanciano sugli altri fattori (stress, alcool, ecc.) per discolpare l'irraggiamento. Non è proprio il caso di nascondere che la realtà è complessa?

## **Possiamo chiederci ciò che succederà da noi in caso di incidente nucleare nella regione Rhône-Alpes, in Francia?**

Tutta questa industrializzazione delle nostre società è stata condotta senza scrupoli per le ripercussioni sulla salute dei lavoratori e delle popolazioni. Il nucleare ha incrementato una dimensione mortifera che non rispetta le frontiere nazionali, con il possibile binomio chimico-nucleare in caso d'incidente nucleare maggiore, dimensione che bisogna camuffare affinché si perpetui l'inaccettabile.

## **E poi che fiducia accordare ad un rapporto, ad un'Agenzia (l'AIEA) che basa sulla menzogna il proprio potere informativo, la propria rilevanza scientifica, la propria etica istituzionale?**

Questo interrogativo pone in rilievo la posizione critica di un tecnico di grande esperienza e fama internazionale, convintissimo sostenitore dell'energia nucleare per applicazioni energetiche civili: l'americano Richard L. **Garwin**.

“Dick” Garwin bolla il rapporto AIEA come deliberatamente fuorviante, in quanto trascura di esaminare tutte le conseguenze umane del disastro di Chernobyl, valutando solo quante possono essere le vittime tra i liquidatori e le persone più esposte alle radiazioni emesse dalla centrale esplosa e non invece i molto più numerosi casi di cancro mortali indotti nelle popolazioni esposte a dosi inferiori. Il rapporto AIEA trascura totalmente di menzionare la valutazione prodotta nel 1993 dal Comitato Scientifico delle Nazioni Unite sugli effetti delle radiazioni atomiche, che valutava in 600.000 uomo-sievert la dose collettiva efficace spettante a tutta la popolazione mondiale a seguito del disastro di Chernobyl. Assumendo, sulla base di uno studio del 2005 della Accademia delle Scienze statunitense, che a seguito di una esposizione di un sievert a tutto il corpo il numero di decessi per cancro che ne derivano sia di 0,04, si ottiene un numero totale di vittime di 24.000 persone, sei volte superiore a quello indicato dal rapporto del Chernobyl Forum.

Garwin non esita a paragonare la riluttanza della lobby nucleare ad accettare il numero di 24.000 morti in conseguenza di Chernobyl alla proterva insistenza dell'industria del tabacco, che fino al 1997 sostenne che la nicotina non causava affatto dipendenza. Garwin interpreta questa caparbia e illogica posizione come un tentativo piuttosto spudorato di deresponsabilizzare l'industria nucleare, allontanandosi dal principio “chi inquina, paga”. Infatti, valutando il danno alle popolazioni in termini di un milione di dollari per persona deceduta, il costo umano di Chernobyl arriverebbe (nel caso di 24.000 vittime) alla bellezza di 24 miliardi di dollari. **Ed è chiaro che il settore nucleare gradirebbe molto poter ridurre questa responsabilità economica da 24 a solo 4 miliardi (corrispondenti a 4.000 vittime).**

Garwin è particolarmente irritato dal fatto che il Chernobyl Forum ignora del tutto la dose alla popolazione mondiale nel suo complesso, senza nemmeno cercare di trovare una giustificazione per questa esclusione o di dimostrare che conseguenze non ce ne sono. **Un caso lampante di disonestà scientifica.**

Garwin è convinto che l'industria nucleare mondiale abbia fatto complessivamente un lavoro così apprezzabile da non dover cercare in modo così bieco di nascondere i suoi fallimenti e i suoi costi umani. Secondo Garwin, i benefici derivanti dall'energia nucleare sono talmente forti, sia nei confronti della società che dell'ambiente, da controbilanciare anche gli effetti del disastro di Chernobyl (sich! N.d.r.), ma questo non toglie che il rapporto del Forum Chernobyl contenga conclusioni errate e valutazioni sottostimate delle conseguenze dell'incidente.

Pur non concordando con Garwin sull'utilità e sui benefici del nucleare civile, resta il fatto che **la sua analisi e la sua critica pesano come un macigno sulla credibilità del rapporto del Chernobyl Forum.**

Anche lo studioso **David Marples**, dell'università canadese dell'Alberta, nutre serie perplessità nei confronti del rapporto del Chernobyl Forum. Secondo lui **il rapporto continua il tentativo**, presente in altri studi precedenti della AIEA, **di minimizzare le conseguenze sanitarie dell'esposizione alle radiazioni, dando invece ampio spazio ad altri fattori, quali la psicologia, gli scarsi standard di vita ed economici.**

Pur con questi limiti, il rapporto (come ormai ripetutamente descritto) riconosce almeno che ci sono stati 4.000 casi di cancro alla tiroide, ma ancora una volta, si chiede Marples, perché scrivere che ci sono stati

di conseguenza solo 9 morti mentre uno studio compiuto nella sola Bielorussia indica come si sono avuti 19 morti solo in quel paese? Perché il lavoro di molti esperti operanti nelle regioni disastrose non è stato nemmeno menzionato?

Marples nutre seri dubbi anche sul numero di liquidatori esposti a dosi pesanti di radiazioni, che sarebbero assai di più dei 200.000 considerati nel rapporto. Secondo lui le affermazioni del rapporto sono smentite anche da documenti del KGB ucraino, recentemente resi di pubblico dominio, secondo i quali una gran parte dei liquidatori presenta seri problemi di salute.

Per capire come sia stato possibile giocare in modo così scoperto in direzione di una minimizzazione delle conseguenze del disastro, anche in presenza di esperti e rappresentanti dei paesi direttamente interessati (i quali, si potrebbe ingenuamente ritenere, dovrebbero avere invece interesse a ingigantire l'impatto dell'esplosione del reattore, così da ottenere maggiori aiuti internazionali) si deve pensare che ormai, dopo tanti anni dal disastro del 1986, **Ucraina, Bielorussia e Russia potrebbero avere il desiderio di investire le loro risorse economiche verso altri obiettivi, che non siano l'assistenza delle vittime di Chernobyl.** Che questa sia la tendenza, lo si vede anche da iniziative come quella presa alla fine del 2000 dal parlamento russo, che votò per dimezzare l'ammontare degli indennizzi e delle pensioni pagati ai sopravvissuti dell'incidente nucleare (in Russia vi sono circa 50.000 persone che possono beneficiare di questi pagamenti, che nella maggior parte dei casi non raggiungono i trenta dollari al mese). Nell'agosto 2002 anche il governo bielorusso decretò una forte riduzione delle zone considerate contaminate dalla radioattività.

Vale la pena di soffermarsi sulla tendenza evidente nei rapporti di molti esperti ed istituzioni ad affermare che, sebbene vi possano essere alcune indicazioni di nuovi effetti sanitari o di effetti dovuti a valori di esposizione precedentemente ritenuti sicuri, i dati non sono sufficienti per *dimostrare* il collegamento di causa-effetto e a chiudere lì il discorso. **Prudenza e curiosità scientifica vorrebbero invece che si applicasse il principio di precauzione, si facesse di tutto per raccogliere ulteriori dati e prove e, in attesa di conferme o di smentite, ci si comportasse in modo tale da prevenire per quanto possibile gli eventuali effetti sulla salute.** Invece il *modus cogitandi* appare essere il seguente: “i dati sono pochi e contraddittori, non c'è sicurezza scientifica certa e quindi neghiamo l'esistenza del fenomeno”. Si noti come in passato un atteggiamento simile abbia consentito alle multinazionali produttrici di sigarette di sostenere l'innocuità dei loro prodotti, anche a fronte di pesanti e crescenti evidenze. In entrambi i casi, del fumo e del nucleare civile, le industrie e i potentati coinvolti nel business sono assai influenti; a supporto del nucleare vi sono inoltre istituzioni nazionali e internazionali, che vedono negativamente qualunque sviluppo che ostacoli l'accettazione da parte del pubblico di questa forma di energia. Si accetta quindi di esporre i cittadini a qualcosa di potenzialmente dannoso, a fronte di un ipotetico beneficio per la società. In questa situazione **il pubblico viene considerato come composto da individui incapaci di valutare da soli -persino se debitamente informati- quali siano le scelte da fare e quali da rifiutare. Il contrario di quel che la democrazia imporrebbe.**

Ed in questo cupo scenario che mortifica l'intelligenza umana, gli sforzi di coraggiosi ed indipendenti scienziati, i tentativi di controinformazione seria di associazioni come Mondo In Cammino ed Enfant de Tchernobyl Bélarus, bisogna constatare che nelle zone contaminate dal fall-out di Chernobyl, 22 anni dopo la più grande catastrofe tecnologica della storia, perdura un clima che potremmo definire di non assistenza alle popolazioni in pericolo di vita, o di aggravamento delle loro già precarie condizioni di salute, accompagnato da censura e menzogne.

---

**ADERISCI ALLA PETIZIONE PER L'INDIPENDENZA DELL'OMS CONTRO LE BUGIE DI CHERNOBYL, AFFINCHÉ NON SI RENDA COMPLICE CON L'AIEA DEI CRIMINI DI CHERNOBYL.**

**SOSTIENI LA PETIZIONE:**

**[www.mondoincammino.org/index.php?name=formhumus](http://www.mondoincammino.org/index.php?name=formhumus)**

---

Fonti:

[www.mondoincammino.org](http://www.mondoincammino.org)

Vladimir Tchertkoff: Le crime de Tchernobyl

Le Nouvel Observateur - 15 septembre 2005

Rosalie Bertell: Chernobyl: The true scale of the accident

Michel Fernex: La catastrofe di Chernobyl e la salute

Massimo Bonfatti: I dati su Chernobyl ed il volontariato - 20 anni di confronto/scontro

[www.dissident-media.org](http://www.dissident-media.org)

Bella Belbéoch: l'irresistibile ascesa dell'AIEA

Mirco Elena: Chernobyl e il Trentino: la paura atomica nel piatto

Carlo Spera: Viaggio al termine della notte

Pierpaolo Mittica: Chernobyl, the hidden legacy