

LEGA ITALIANA PER LA LOTTA CONTRO I TUMORI Sezione Provinciale di LECCE

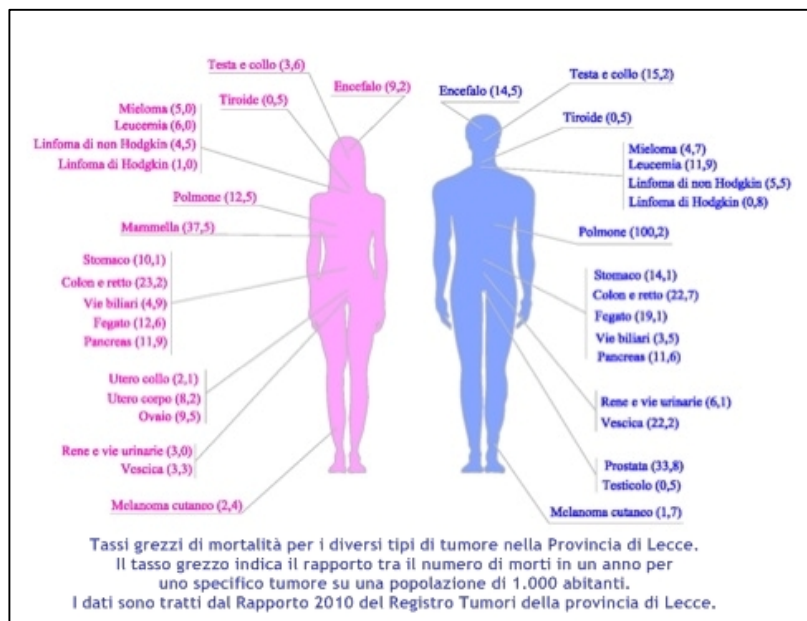
La Qualità di Vita e il Benessere individuale e collettivo si misurano oggi non più sul Prodotto Interno Lordo (un indicatore che, nel tempo, ha rivelato tutta la sua insufficienza), ma attraverso gli undici parametri - *Better Life Index* - individuati nel 2012 dall'Organizzazione per la cooperazione e lo sviluppo economico (OCSE), che sono: *abitazione, ambiente, amministrazione, equilibrio tra lavoro e privato, istruzione, lavoro, partecipazione civica, reddito, salute, sicurezza, soddisfazione personale*. Tali indicatori palesano che la qualità del vivere si interseca con condizioni esterne e interne alla persona - dove le parti si influenzano reciprocamente - evidenziando lo stretto legame che intercorre tra individuo e società.

Va da sé che, in occasione di scelte con impatto e ricadute sulla Qualità di Vita singola e collettiva, le politiche nazionali e sovranazionali operano o dovrebbero operare soddisfacendo questi undici indicatori, in modo da favorire e assicurare il benessere sociale. Parimenti, le persone dovrebbero partecipare e concorrere a far sì che questi indicatori prevalgano e siano rispettati e difesi, a partire da sé e dalla comunità di appartenenza.

Il progetto del gasdotto TAP soddisfa i parametri Better Life Index ?

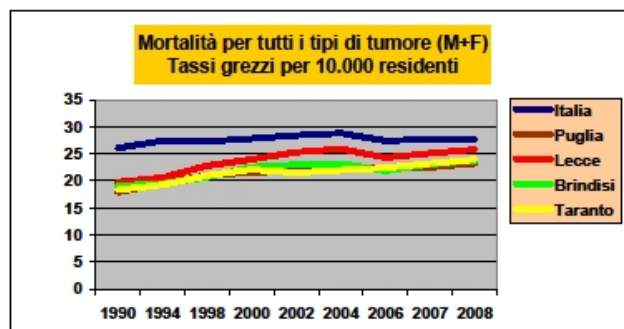
La risposta non può attendersi da chi quel progetto propone, essendo questi in evidente conflitto d'interesse. Pertanto, l'analisi e la riflessione devono piuttosto ricorrere all'autorevolezza e alla neutralità di fonti indipendenti e poggiare sulle evidenze scientifiche provenienti dai dati ufficiali (OMS, ISTAT, ISS, Registro Tumori, Organismi pubblici di controllo).

Negli ultimi anni, nel Salento, si registrano mortalità e incidenza per neoplasie che pongono quest'area al primo posto nella regione, mentre nel più ampio panorama del Paese succede che la Puglia e il sud in genere "recuperano posizioni" e si avvicinano ai dati che un tempo appartenevano al Nord industrializzato, nel quale invece la tendenza è verso la diminuzione della mortalità.

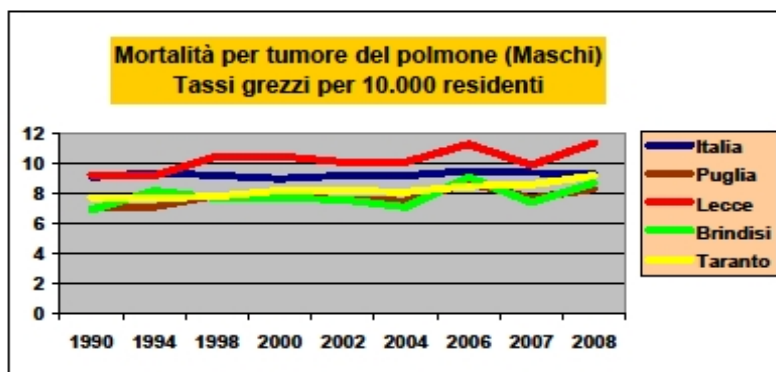


Nella provincia di Lecce, in particolare, il tasso di mortalità per cancro al polmone è il più alto d'Italia, e si hanno pure alti livelli di mortalità per il tumore della vescica e del sangue. Sempre a Lecce e provincia, dal 1990 al 2009 la mortalità per cancro globale è stata dell'11% superiore rispetto a quella attesa dalla media pugliese.

	1990	1994	1998	2000	2002	2004	2006	2007	2008
Italia	26,1	27,4	27,3	27,8	28,4	28,8	27,4	27,7	27,6
Puglia	17,9	19,6	21	21,6	21,8	22,8	22,4	22,5	23,2
Lecce	19,8	20,6	22,8	24	25,3	25,9	24,3	25,1	25,8
Brindisi	19,1	19,5	20,7	22,6	23	23,2	21,9	23,1	23,8
Taranto	18,3	19,3	21	22,1	21,5	22	22,4	23,2	23,9



	1990	1994	1998	2000	2002	2004	2006	2007	2008
Italia	9,1	9,4	9,2	9	9,2	9,2	9,5	9,4	9,3
Puglia	7	7,1	7,9	7,8	7,6	7,5	8,7	7,7	8,3
Lecce	9,2	9,2	10,5	10,5	10,1	10,1	11,3	9,9	11,4
Brindisi	6,9	8,2	7,7	7,7	7,6	7,1	9,1	7,4	8,7
Taranto	7,7	7,7	7,8	8,2	8,2	8,1	8,5	8,6	9,2



LEGA ITALIANA PER LA LOTTA CONTRO I TUMORI Sezione Provinciale di LECCE

Mortalità per tutti i tipi di tumore (M+F) (decessi e tassi grezzi per 10.000 residenti)

	1990		1994		1998		2000		2002		2004		2006		2007		2008	
	Deo	TG	Deo	TG	Deo	TG	Deo	TG	Deo	TG	Deo	TG	Deo	TG	Deo	TG	Deo	TG
ITALIA	147989	26,1	155979	27,4	157185	27,3	156232	27,8	162201	28,4	163190	28,8	160945	27,4	163906	27,7	164847	27,8
LOMBARDIA	26870	30,3	27751	31,2	27919	31,0	27851	30,4	28622	31,6	29290	32,0	27918	30,0	28405	30,8	28552	30,8
LAZIO	12632	24,8	13081	26,1	13513	25,7	14072	26,8	14268	27,7	14608	27,9	14564	27,2	14964	27,2	15085	27,1
CALABRIA	3387	16,2	3788	18,2	3879	18,7	4027	19,7	3971	19,3	3987	19,7	4074	20,0	4108	20,5	4188	20,8
PUGLIA	7214	17,9	7631	19,8	8092	21,0	8653	21,6	8753	21,8	8713	22,8	9102	22,4	9162	22,5	9438	23,2
Lecco	1498	19,8	1579	20,8	1625	22,8	1680	24,0	1690	25,3	2074	25,9	1985	24,3	2034	25,1	2098	25,8
Brimidici	751	19,1	748	19,5	845	20,7	928	22,8	925	23,0	928	23,2	954	23,1	931	23,1	960	23,8
Taranto	1076	18,3	1135	19,3	1235	21,0	1291	22,1	1239	21,5	1272	22,0	1364	22,4	1348	23,2	1387	23,9

N. B. : Il tasso grezzo di mortalità (x 10.000 residenti) della provincia di Lecce, nel 2008, risulta di ben 2,6 punti superiore rispetto alla media regionale pugliese. Ciò significa che, rispetto a quelli altri, nel 2008 si sono verificati 215 decessi in più.

Mortalità per tumore del polmone (M+F) (decessi e tassi grezzi per 10.000 residenti)

	1990		1994		1998		2000		2002		2004		2006		2007		2008	
	Deo	TG	Deo	TG	Deo	TG	Deo	TG	Deo	TG	Deo	TG	Deo	TG	Deo	TG	Deo	TG
ITALIA	29548	5,2	30885	5,4	31105	5,4	31365	5,4	32134	5,6	32568	5,8	34383	5,8	34810	5,8	34821	5,8
LOMBARDIA	5487	6,2	5622	6,3	5596	6,2	5778	6,3	5851	6,4	6021	6,3	6096	6,4	6021	6,3	6012	6,2
LAZIO	2656	5,2	3033	5,8	3086	5,9	3092	5,8	3121	6,1	3115	6,1	3479	6,6	3508	6,5	3615	6,5
CALABRIA	569	2,7	597	2,9	656	3,2	666	3,4	665	3,3	631	3,1	588	3,0	731	3,6	740	3,7
PUGLIA	1522	3,8	1567	3,9	1794	4,4	1767	4,3	1706	4,2	1994	4,2	1994	4,9	1791	4,4	1961	4,8
Lecco	368	4,8	364	4,8	454	5,5	459	5,8	430	5,5	431	5,4	488	6,0	436	5,4	513	6,3
Brimidici	164	4,1	197	4,5	198	4,8	189	4,7	183	4,8	170	4,2	211	5,2	174	4,5	200	5,0
Taranto	243	4,4	243	4,2	266	4,4	278	4,8	272	4,7	262	4,5	262	4,8	262	4,8	307	5,3

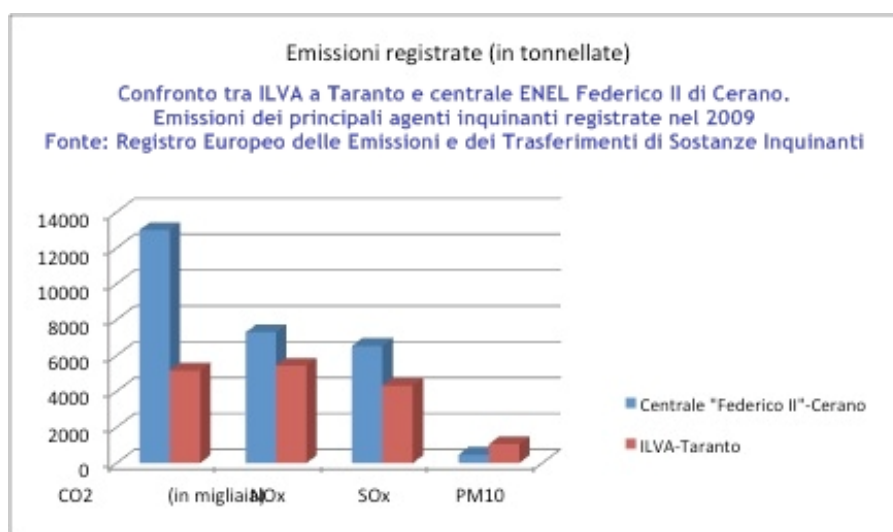
Mortalità per tumore del polmone (Maschi) (decessi e tassi grezzi per 10.000 residenti)

	1990		1994		1998		2000		2002		2004		2006		2007		2008	
	Deo	TG	Deo	TG	Deo	TG	Deo	TG	Deo	TG	Deo	TG	Deo	TG	Deo	TG	Deo	TG
ITALIA	25122	9,1	25933	9,4	25720	9,2	25376	9,0	25859	9,2	25890	9,2	27043	9,5	26954	9,4	26924	9,3
LOMBARDIA	4877	10,9	4718	11,0	4653	10,4	4634	10,0	4655	10,1	4656	10,3	4655	10,1	4667	9,8	4630	9,8
LAZIO	2176	6,7	2449	9,7	2425	9,6	2320	9,1	2345	9,5	2325	9,1	2624	10,3	2646	10,0	2589	9,7
CALABRIA	498	4,8	517	5,1	560	5,8	609	6,1	587	6,0	508	5,0	497	5,0	641	6,6	643	6,6
PUGLIA	1369	7,0	1408	7,1	1571	7,9	1550	7,8	1487	7,8	1463	7,5	1723	8,7	1517	7,7	1842	8,3
Lecco	338	9,2	352	9,2	391	10,5	404	10,5	377	10,1	373	10,1	436	11,3	381	9,9	442	11,4
Brimidici	143	6,9	170	8,2	188	7,7	181	7,7	156	7,6	148	7,1	178	9,1	144	7,4	168	8,7
Taranto	221	7,7	219	7,7	227	7,8	244	8,2	238	8,2	230	8,1	239	8,5	243	8,6	259	9,2

Mortalità per tumore del polmone (Femmine) (decessi e tassi grezzi per 10.000 residenti)

	1990		1994		1998		2000		2002		2004		2006		2007		2008	
	Deo	TG	Deo	TG	Deo	TG	Deo	TG	Deo	TG	Deo	TG	Deo	TG	Deo	TG	Deo	TG
ITALIA	4624	1,5	4952	1,7	5475	1,8	5698	2,0	6495	2,2	6876	2,4	7360	2,4	7656	2,5	7887	2,6
LOMBARDIA	810	1,8	906	2,0	1043	2,2	1122	2,4	1263	2,7	1295	2,8	1441	3,0	1454	3,0	1382	2,8
LAZIO	482	1,8	564	2,2	661	2,4	742	2,7	776	2,9	790	3,0	855	3,1	952	3,4	1028	3,6
CALABRIA	73	0,7	80	0,8	88	0,8	87	0,8	78	0,7	73	0,7	701	1,0	60	0,9	97	0,9
PUGLIA	153	0,7	159	0,7	223	1,1	217	1,0	219	1,0	226	1,1	271	1,3	274	1,3	319	1,5
Lecco	30	0,8	32	0,8	43	1,1	55	1,2	58	1,2	58	1,3	52	1,2	55	1,3	71	1,7
Brimidici	21	0,7	27	0,7	30	0,7	28	0,7	27	0,7	34	0,8	33	1,6	30	1,4	32	1,5
Taranto	22	0,7	24	0,8	29	1,0	34	1,1	34	1,1	32	1,1	43	1,4	36	1,3	46	1,6

Le evidenze scientifiche correlano le neoplasie ai fattori di rischio presenti nell'ambiente. Nel caso del tumore al polmone, la correlazione è riconosciuta da anni e indipendentemente da altri fattori di rischio (l'abitudine al fumo). Lo studio ESCAPE – European Study of Cohorts for Air Pollution Effects - ha concluso che l'esposizione prolungata all'inquinamento da polveri sottili (PM10 e PM2.5) è associabile a un aumento del rischio di tumore del polmone (specialmente l'adenocarcinoma) in popolazioni esposte. Per ogni incremento di 10 µg/m³ di PM10 viene stimato un aumento del rischio di tumore al polmone pari a circa il 22 % (HR pari 1.22, 95% CI 1.03–1.45). **La revisione 2013 condotta dal Regional Office per l'Europa dell'Organizzazione Mondiale della Salute afferma che anche entro i limiti di soglia fissati per legge le popolazioni esposte subiscono innegabili danni.**



La Puglia, nelle evidenze dello Studio sullo Stato dell'Ambiente curato da ARPA Puglia (2011) risulta essere la regione con maggiori emissioni industriali in Italia. Commentando i dati INES (Inventario Nazionale Emissioni e loro Sorgenti) dell'intera Regione, ARPA Puglia rileva che "**Il quadro che emerge è quello di una elevata criticità della situazione della matrice "aria" della regione Puglia**". I dati ufficiali collocano la Puglia al primo posto per le emissioni di anidride carbonica (il 21,23% del totale nazionale viene emesso in atmosfera da industrie che hanno sede nella nostra regione); benzene (46,13% del totale nazionale); idrocarburi policiclici aromatici (95,48% del totale nazionale); ossidi di azoto (19,63% del totale nazionale); ossidi di zolfo (23,27% del totale nazionale); monossido di carbonio (81,11% del totale nazionale); particolato (62,23% del totale nazionale); diossine (PCDD, PCDF, pari al 91,96% del totale nazionale).

Riguardo al Salento, già l'anno precedente, nel dicembre 2010, la stessa ARPA Puglia rendeva pubblico un documento in cui si asseriva che "*l'analisi epidemiologica ha confermato la criticità territoriale che caratterizza il Salento da diversi anni, rappresentata dagli elevati tassi di mortalità per tumore al polmone... quanto detto si configura come una situazione di **peculiare vulnerabilità del territorio ad ulteriori pressioni di carattere ambientale***".

Il rigore sulle emissioni risulta dunque prioritario in Puglia e nel Salento e assurge a criterio assoluto per le valutazioni e le decisioni di nuovi insediamenti e di impianti, perché ulteriori fonti di pressione ambientale rappresenterebbero, e di fatto lo sono, rischi aggiuntivi per zone che hanno abbondantemente oltrepassato i limiti di legge e di sostenibilità (richiamo della Corte Europea per la

mancata applicazione della direttiva europea mirata alla prevenzione e alla riduzione della contaminazione ambientale operata dalle industrie).

La pressione ambientale oltre limite e i dati epidemiologici sanitari raccomandano quanto sia mai inopportuno gravare il territorio e le popolazioni di ulteriori emissioni.

Il progetto TAP, di emissioni, ne prevede sia onshore e sia offshore, ovverosia le emissioni PRT ordinarie (Pressure Reduction Terminal), le emissioni di emergenza non routinarie (scarico di emergenza, rottura della condotta), i fumi esausti (delle macchine e delle navi). Tutto ciò disattende le raccomandazioni in materia di Salute pubblica (OMS, Linee guida, ARPA Puglia).

E' bene qui ricordare che le sostanze liberamente emesse o che si formano successivamente in atmosfera in seguito a reazioni chimico-fisiche si diffondono e permangono anche per molti lunghi anni prima di riassorbirsi. **Il rischio in salute diviene quindi doppio, poiché alla contaminazione si aggiunge quello delle esposizioni long term.**

La mancata attenzione alle evidenze di questo territorio e delle sue popolazioni in fatto di emergenza ambientale e sanitaria, che gli studi indipendenti e i dati epidemiologici palesano, è azione gravissima che contrasta anche con i parametri fissati nel Better Life Index.

La Qualità di Vita singola e collettiva, umana e ambientale, tanto attuale che futura, si abbassa sensibilmente e drasticamente quando sussistono elevati stati di pressione ambientale, di aumento dell'incidenza per malattie correlabili con l'inquinamento dell'aria, che non sono solo le neoplasie dell'età adulta o infantile, ma anche le patologie croniche cardiovascolari e respiratorie, quest'ultime spesso a carico proprio dei bambini.

I siti e gli insediamenti industriali o le opere infrastrutturali a impatto sanitario e ambientale negativo sono da bandire, e il progetto TAP ha tutte queste caratteristiche.

Nella visione etico-scientifica della LILT di Lecce, il "NO" al gasdotto TAP è assoluto, anche in presenza di offerta di interventi compensatori o risarcitori, volti a ridurre i danni (anche preesistenti) e a parteciparne i costi.

La Salute e la Qualità di Vita delle persone e la salvaguardia del territorio sono valori fuori mercato, incommensurabili. Nei confronti di malattie sopraggiunte e di inquinamenti diffusi e persistenti, qualsiasi azione è fuori tempo. Piuttosto che interventi *a posteriori* di abbattimento e di bonifica delle conseguenze (i luoghi contaminati), di cura e di assistenza (le persone che si ammalano), le politiche nazionali e sovranazionali dovrebbero ispirarsi ai principi di prevenzione e di precauzione, anche perché la scienza non ha ancora dimostrato che esiste un livello-soglia "sicuro", al di sotto del quale non sono evidenziabili effetti dell'inquinamento sulla salute.

Anche i dati epidemiologici riguardanti il Salento e le direttive e raccomandazioni degli organismi di tutela e controllo, locali e non, escludono in termini assoluti nuove pressioni ambientali, per non aumentare i rischi di malattie correlate alla qualità della matrice "aria".

Il "NO" al gasdotto TAP e a qualsiasi opera che preveda emissioni in atmosfera è fondato su documenti, studi e atti pubblici. Le conclusioni scientifiche di queste fonti ufficiali e indipendenti sono chiare e univoche.

Fonti

- ESCAPE – European Study of Cohorts for Air Pollution Effects (*Lancet Oncology* 2013)
- Review of evidence on health aspects of air pollution – REVIHAAP 2013 (*World Health Organization Regional Office for Europe*)
- Rapporto "Sentieri"
- ARPA – Studio sullo Stato dell'Ambiente (2011)
- Lega Italiana per la Lotta contro i Tumori (LILT) – Sezione Provinciale di Lecce