



Associazione Medici Per l'Ambiente – ISDE Italia  
Sezione di Lecce

---

Spett. Servizio tutela ambientale e transizione energetica della Provincia di Lecce,

in riferimento alla nota del 23.04.2026 a firma del Prof Violante avente per oggetto: *“Risposta alle osservazioni formulate durante la riunione del Tavolo tecnico del 28.1.2026 concernente la V.I.S. della cementeria COLACEM sita in Galatina”*

si trasmettono le controdeduzioni del prof Fabrizio Bianchi:

*<< Le affermazioni iniziali del Prof Violante sono contestabili nel metodo e nel merito.*

*Nel metodo, perché ragionare in termini deterministici di fronte a relazioni causali multifattoriali che riconoscono un meccanismo probabilistico è un errore. L'elenco di potenziali fattori di rischio non ambientali associati al tumore della vescica indirizza ad una responsabilità di questi, o di alcuni di loro, senza tenere conto della verosimiglianza che siano distribuiti similmente sia nell'area di studio che nelle aree di riferimento (ASL e Regione), a meno di dati empirici che confermino una loro maggiore prevalenza nell'area di studio.*

*Nel merito, perché si sostiene che “non è un tumore per cui vi siano evidenze di associazione con le esposizioni considerate”, una affermazione approssimativa perché anche per il tumore della vescica esistono segnali di eziologia ambientale. Ad esempio, uno studio recente pubblicato su ottima rivista internazionale evidenzia legami con il PM2,5, sebbene siano necessari ancora altri studi per stabilizzare le stime di rischio.*

*Kayyal-Tarabeia I, Zick A, Kloog I, Levy I, Blank M, Agay-Shay K. Beyond lung cancer: air pollution and bladder, breast and prostate cancer incidence. Int J Epidemiol. 2024 Jun 12;53(4):dyae093. doi: 10.1093/ije/dyae093. PMID: 39018665.*

*Lo studio attuale mirava a valutare le associazioni tra l'inquinamento atmosferico [particolato fine (PM2,5) e ossidi di azoto (NOx)] e l'incidenza del cancro. La valutazione dell'esposizione si è basata sugli indirizzi storici di oltre 900.000 partecipanti. L'incidenza del cancro includeva i casi di tumore primario diagnosticati dal 2007 al 2015 (n = 30.979). È stata utilizzata la regressione di Cox per valutare le associazioni tra l'inquinamento atmosferico e l'incidenza del cancro [hazard ratio (HR), IC al 95%].*

*Nei modelli basati su un singolo inquinante, un aumento di un intervallo interquartile (IQR) (2,11 µg/m<sup>3</sup>) di PM2,5 è stato associato a un aumento del rischio di tutti i tipi di tumore (HR = 1,51, IC al 95%: 1,47-1,54), di cancro al polmone (HR = 1,73, IC al 95%: 1,60-1,87), tumore alla vescica (HR = 1,50, IC al 95%: 1,37-1,65), tumore al seno (HR = 1,50, IC al 95%: 1,42-1,58) e tumore alla prostata*



(HR = 1,41, IC al 95%: 1,31-1,52). Nei modelli a inquinante singolo e a co-inquinanti, le stime per il PM<sub>2,5</sub> erano più elevate rispetto a quelle per gli NO<sub>x</sub> per tutte le sedi tumorali esaminate.

A riguardo dell'eccesso di mortalità per tumori dei tessuti molli, non si concorda sulla motivazione del mancato accordo rispetto ai dati di incidenza e di ospedalizzazione: "La discrepanza tra mortalità e gli altri indicatori può essere dovuta a variazioni causali legate ai numeri limitati di eventi e alla molteplicità dei confronti fatti, a una scarsa qualità della certificazione di morte per questa patologia, a differenze nella sopravvivenza." Infatti, al netto dell'evidente errore di causali anziché casuali, appare parziale addebitare alla sola certificazione di morte; inoltre, il modo di chiamare in causa i piccoli numeri dovrebbe indirizzare ad una maggiore precauzione di fronte all'incertezza della stima di rischio e non ad un suo uso per invalidare il risultato.

Al proposito della risposta del Prof. Violante sulla domanda del Dott. Mangia a proposito della possibilità che il bioaccumulo di inquinanti organici persistenti sia dovuto all'ingestione di alimenti contaminati, il lungo elenco di motivazioni che non rendono possibile l'effettuazione di una valutazione e il richiamo all'assenza di normativa in materia meritano un approfondimento che d'altra parte è concordato anche dagli stessi consulenti di Colacem. Si sottolinea a tale proposito che le linee guida sulla VIS dell'ISS richiedono questo tipo di studi, pur sapendo la difficoltà del reperimento di dati. D'altra parte, si fa anche presente che i tempi intercorsi avrebbero permesso il reperimento di dati e l'approfondimento del rischio tossicologico per ingestione che invece non è stato svolto. Naturalmente la prescrizione normativa non dovrebbe essere ostativa ad approfondimenti in aree fragili, che spesso non vengono svolti per sottovalutazione della loro portata.

Per quanto riguarda la risposta sull'impatto di tipo epidemiologico, concentrandosi sul PM<sub>2,5</sub> che risulta il parametro di maggiore interesse e criticità, il richiamo al dato della media annua di concentrazione stimata da ARPA per il 2024 pari a 12 µg/m<sup>3</sup> per entrambe le centraline, che motiva l'eccesso di circa 9 eventi/anno per la mortalità naturale nell'area considerata, è la questione più rilevante in termini di sanità pubblica. L'affermazione successiva "Tale eccesso non è tuttavia riportabile alle emissioni dello stabilimento." non si pone il problema di come diminuire la concentrazione e di come e quanto lo stabilimento contribuisca a migliorare la situazione nell'area a rischio. Sebbene non ci sia una normativa nazionale che obbliga i proponenti a operare per il miglioramento complessivo anziché valutare solo il proprio contributo, si pone un problema diverso per l'ente pubblico, chiamato a tutelare la salute pubblica considerando tutte le fonti.

Sull'affermazione del Prof. Violante "Il dott. Bianchi suggerisce di "...evitare di fare corpose analisi e dettagliate elaborazioni e lunghi rapporti che porteranno inevitabilmente a prevedibili conclusioni...". Non crediamo che l'alternativa di evitare del tutto la valutazione di impatto perché era ovvio che ci sarebbe stata "assenza di effetti apprezzabili" sarebbe stata apprezzata dal tavolo tecnico." C'è un travisamento dell'intenzione della mia affermazione che era, ed è, un richiamo alla necessità di chiarire a priori al tavolo tecnico le potenzialità e i limiti della VIS in queste situazioni (basso numero di esposti, bassa frequenza di esiti sanitari e prevedibile moderata entità del rischio). Ciò non significa evitare di realizzare la VIS ma farla in modo consapevole, offrendo chiavi di lettura e anche alternative da realizzare nel contesto dato, come ad esempio studi analitici con disegno appropriato.

Sulla risposta:

a) La presente Valutazione di Impatto sulla Salute (VIS) ha riguardato lo stabilimento Colacem e quindi si riferisce agli impatti di tale stabilimento. Per quanto riguarda le

*emissioni da altre fonti, non sarebbe né possibile né opportuno che queste venissero valutate da Colacem.*

*Rilevo quanto segue:*

*a) Penso che sarebbe possibile e anche opportuno, la VIS di area e non di stabilimento dovrebbe essere uno standard, naturalmente da concordare tra PA e Privati*

*Sulle ulteriori risposte:*

*"La VIS presentata è conforme con la normativa vigente. Viceversa, un approccio di sanità pubblica non sarebbe stato né conforme né opportuno in questo contesto, in quanto non spetta a Colacem valutare le altre fonti di esposizione."*

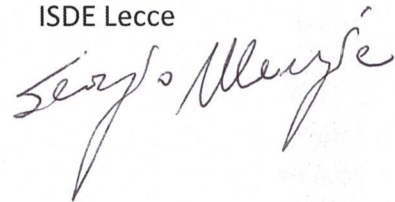
*"La VIS ha indagato il contributo dell'impianto Colacem a eventuali potenziali eccessi riscontrati per patologie selezionate, che è risultato sostanzialmente nullo. Gli argomenti di sanità pubblica sono evidentemente al di fuori del perimetro all'interno del quale si è svolto il nostro lavoro."*

*E' evidente che i proponenti nel farsi carico solo del loro contributo non si fanno carico dell'impatto esistente nell'area e del contributo al miglioramento, che è naturalmente un compito della sanità pubblica.*

*Resta da capire come si intende procedere per tutelare la salute pubblica in un'area dove ci sono diverse anomalie di salute, su talune delle quali il ruolo dell'inquinamento è plausibile, e occorrerebbero dati di dettaglio per fare interventi mirati a ridurre l'esposizione di gruppi già più a rischio. >>*

Lecce, 15.05.2026

Dr Sergio Mangia  
ISDE Lecce



Per Informazioni:

Associazione Medici per l'Ambiente - ISDE Lecce  
via Nazario Sauro, 31, 73100 Lecce LE