

Estratto dal documento  
**TAV VALSUSA: UNA SOLUZIONE IN CERCA DI PROBLEMA**  
a cura della Comunità Montana Valli di Susa e Sangone

### **L'impatto sanitario dei cantieri**

Le previsioni di impatto sanitario sono presenti nel progetto preliminare della tratta internazionale, mentre al riguardo nulla è previsto dal progetto della tratta nazionale, nonostante anche per esso vi sia la previsione di elevati livelli di emissioni inquinanti. Nel documento "STUDIO DI IMPATTO AMBIENTALE – SINTESI NON TECNICA" (PP2 C3C TS30105 A), cap 11.3.11 "Salute pubblica", pag. 88, sono riportate le previsioni di impatto dovute alle emissioni in atmosfera generate nella fase di costruzione dell'opera.

Per quanto riguarda il particolato è riportato che: *"Dall'esame della "modellizzazione" dei dati di*

*concentrazione in fase di cantiere si evince inoltre un incremento, in termini di curve di massima isoconcentrazione, pari a 10 µg/m<sup>3</sup> per il PM<sub>2,5</sub> e pari a 20µg/m<sup>3</sup> di PM<sub>10</sub>. Tali incrementi giustificano ipotesi di impatto sulla salute pubblica di significativa rilevanza soprattutto per le fasce di popolazione ipersuscettibili a patologie cardiocircolatorie e respiratorie che indicano incrementi patologici dell'ordine del 10% rispetto ad incrementi della concentrazione di quanto qui ipotizzato."*

Nel documento "SIA Tomo 2di3", (PP2 C3C TS3 0324 0), cap 4.11 "Pressioni e impatti: salute

pubblica", a pag 268, è riportata la previsione d'impatto sulla salute pubblica dovuta alle emissioni di ossidi di azoto (NOx): *"Dal confronto con le stime effettuate per la fase di cantiere si evidenzia unincremento delle concentrazioni medie intorno ai 90 µg/m<sup>3</sup> con escursioni massime dell'ordine di 500 µg/m<sup>3</sup>. In tali condizioni ci si può attendere un incremento delle affezioni respiratorie nell'intorno del 10-15% da riferire soprattutto alle popolazioni particolarmente suscettibili quali bambini ed anziani anche già affetti da patologie respiratorie di tipo cronico (asma, allergie, Broncopneumopatie Croniche Ostruttive - BPCO ecc.)"*

Nel documento governativo si afferma che le emissioni sono sotto le soglie di pericolo per PM<sub>10</sub> e

PM<sub>2,5</sub>. Questa affermazione è priva di significato poiché non è mai stata individuata una soglia di

sicurezza per il particolato, e tale osservazione è riportata fra l'altro dagli stessi progettisti, nel documento "SIA Tomo 2di3" cap 4.11.1.2: *"La WHO, nella revisione delle Air Quality Guidelines del 2000 ed in quella successiva del 2005, non ha ritenuto possibile proporre un valore limite di soglia per il PM a causa della presenza di effetti dannosi già a partire da livelli molto bassi (10 µg/m<sup>3</sup>) di PM<sub>10</sub>".*

Forse gli estensori del documento intendevano riferirsi al fatto che non verrebbe superata la soglia di legge per i livelli di inquinanti e che ciò comporterebbe quindi l'assenza di rischio per la salute. Ciò sarebbe vero se soglia di legge (media annuale di 40 µg/m<sup>3</sup>) e soglia di sicurezza coincidessero, ma così non è, almeno nel caso del PM, come abbiamo visto.

Se questa coincidenza è possibile (ma non certa) per il biossido di azoto (NO<sub>2</sub>, soglia: media annuale di 40 µg/m<sup>3</sup>), non è vera l'affermazione che non verrebbe superata.

Secondo la modellizzazione delle dispersioni, ciò avverrebbe in corrispondenza del cantiere dell'imbocco est del tunnel di base, con un valore massimo di media annua di 65,9 µg/m<sup>3</sup>, e questo considerando le sole emissioni dovute ai cantieri, senza sommarle ai

livelli già esistenti originati da altre fonti; inoltre la previsione di livelli medi di NO<sub>x</sub> intorno ai 90 µg/m<sub>3</sub>, poiché almeno il 50% di questi è rappresentato dal NO<sub>2</sub>, porta alla previsione di superamento della soglia.

Valori analoghi di apporti inquinanti sarebbero riscontrabili per i cantieri previsti nella tratta nazionale (Chiusa-S.Ambrogio, Rivoli, Torino-C.so Marche, Settimo), come indicato nella prima versione del progetto preliminare (formalmente depositata da RFI nel marzo 2011). La modellizzazione di ricaduta ivi riportata indicava infatti valori molto elevati delle concentrazioni medie annue di ossidi di azoto (fino ad oltre 35 µg/m<sub>3</sub>), in aggiunta alla già critica situazione preesistente della qualità dell'aria nell'area metropolitana, caratterizzata da ampi e generalizzati superamenti dei valori limite per il biossido di azoto.

A seguito dei quesiti posti dalla Commissione Tecnica di Valutazione di Impatto Ambientale del

Ministero dell'Ambiente, RFI ha riformulato integralmente lo studio della dispersione di inquinanti in atmosfera, pervenendo a risultati che descriverebbero concentrazioni di ossidi di azoto fino ad uno e due ordini di grandezza (fino a 10 e 100 volte) inferiori a quelle precedentemente calcolate dalla stessa RFI. Il nuovo studio continua a presentare (come il precedente) notevoli lacune e incongruenze in merito alla corretta individuazione delle attività dei cantieri e della caratterizzazione delle relative emissioni inquinanti. Pertanto si è ancora in attesa di una trattazione analitica in grado di motivare la grande variazione dei risultati prodotti da RFI tra la prima e la seconda versione dello studio di dispersione di inquinanti.

Gli impatti sulla salute ipotizzati nel progetto della tratta internazionale prevedono l'incremento di

patologie cardiocircolatorie e respiratorie. Partendo dall'affermazione dei progettisti che *"in assenza di serie di dati completi o ancorché stimati di distribuzione delle esposizioni agli inquinanti nelle popolazioni dei Comuni attraversati viene considerata come coinvolta dalle emissioni l'intera*

*popolazione dei Comuni interessati"* (SIA Tomo 2 di 3 cap 4.11), se a questa popolazione si applica la stima del rischio per gli incrementi del PM secondo l'OMS, e si incrementano i tassi di mortalità storici per le patologie in questione (dati ISTAT) secondo le previsioni di progetto, si ottengono valori inquietanti. La sostanza del problema è immutata: si avrebbe un corposo aumento di patologie cardiocircolatorie e respiratorie, che costituiscono una delle principali cause non solo di mortalità nella popolazione generale, ma anche di disabilità e di ricoveri ospedalieri.