

Maurizio Marchi

MEDICINA DEMOCRATICA

movimento di lotta per la salute

www.medicinademocraticalivorno.it

Andrea Sammuri

COMITATO BENI COMUNI

Val di Cecina

<http://benicomunivaldicecina.blogspot.it>

La salute della popolazione, tra inquinamento e tagli alla sanità

La mortalità a Cecina, Rosignano e dintorni, i ricoveri in ospedale, i farmaci assunti nei dati ufficiali di ASL 6

Indice

Premessa	pag 3
Sfatiamo dei luoghi comuni	pag 27
Una panoramica dell'inquinamento nella nostra zona	pag 29
I tagli alla sanità in Toscana	pag 38

Appendice

La risposta del Sindaco di Cecina del 7.10.14	pag 44
I codici delle cause di morte	pag 1 cerchiato basso
Intera ASL 6, mortalità nei maschi 2001-2010	pag. 5
Intera ASL 6, mortalità nelle femmine 2001-2010	pag 6
Bassa val di Cecina, mortalità nei maschi (Cecina, Rosignano)	pag 7
Bassa val di Cecina, mortalità nelle femmine	pag 88
Rosignano, mortalità nei maschi	pag 187
Rosignano, mortalità nelle femmine	pag 244
Cecina, mortalità nei maschi	pag 310
Cecina, mortalità nelle femmine	pag 373
Ricoveri in ospedale 2013 di pazienti residenti nei comuni di Cecina, Rosignano, Santa Luce, Castellina M.ma, Riparbella, Montescudaio, Guardistallo, Casale, Bibbona, Castagneto C.cci).	pag 1 cerchiato alto
Legenda: DRG in italiano ROD = Raggruppamenti Omogenei di Diagnosi .	
Consumi farmaceutici Rosignano Cecina 2013	pag 62 cerchiato alto

Premessa

La salute della popolazione, il sindaco è il primo responsabile.

L'informazione è la prima prevenzione.

il sindaco opera in qualità di "autorità sanitaria locale", attribuzione questa riconosciutagli dall' art. 13, comma 2 della legge n. 833/1978, la Riforma sanitaria.

In virtù di questa semplice e chiara disposizione di legge, Medicina democratica di Livorno e della Val di Cecina e il Comitato beni comuni hanno richiesto ai Sindaci della zona un referto epidemiologico, cioè i dati di mortalità, di ricoveri e di consumi di farmaci della popolazione dei rispettivi comuni.

Questi dati sono già presenti nei documenti delle ASL, elaborati in forma elettronica, quali strumenti minimi indispensabili per programmare e gestire la sanità nel rispettivo territorio. Quindi la loro trasmissione **non costa niente, né ai sindaci né alle ASL, ma sono importanti alla popolazione per conoscere il proprio stato di salute, le criticità maggiori** – legate in genere alle criticità ambientali – e difendersi: l'informazione è la prima prevenzione. In altre parole è fondamentale sapere di che cosa si muore, per quali patologie ci si ricovera in ospedale, quali farmaci si assumono prevalentemente in un determinato territorio, per risalire alle cause.

La richiesta , valida di per sé, è tanto più motivata dal fatto che la Regione Toscana ha abolito dal 2007 la pubblicazione del rapporto annuale "**Morti per causa**", strumento parziale, ma comunque utile.

E' con questo spirito, di partecipazione e consapevolizzazione della popolazione che abbiamo rivolto ai sindaci della zona la richiesta di referto epidemiologico. Alleghiamo qui la richiesta rivolta al sindaco di Livorno, mentre a quelli di Cecina e Rosignano era già stata rivolta qualche settimana prima:

"Al Sindaco del Comune di Livorno

Ai Capigruppo consiliari del Comune di Livorno

E p.c. all'ASL 6 Livorno

Oggetto: richiesta atti Legge 241-90 e smi. Referto epidemiologico, stato di salute della popolazione comunale.

In collaborazione con il dott. Valerio Gennaro, epidemiologo del Centro Operativo Regionale (COR Liguria) del Registro Nazionale Mesoteliomi (RENAM) e UO Epidemiologia Clinica (IST Nord - CBA), si avanza la presente richiesta al Sindaco – quale primo responsabile della salute della popolazione comunale - alla quale si attende circostanziata risposta entro 30 gg, secondo la legge.

Si richiede il check-up sullo stato di salute della popolazione comunale basato sui dati già presenti (mortalità, ricoveri, farmaci assunti, ecc.), in altre parole un referto epidemiologico basato sui dati elettronici già presenti, che fornirebbe una informazione fondamentale: lo stato di salute della popolazione. Se disponibili, si chiedono anche le cause di morte, per fasce di età, negli ultimi 10 anni.

Non si chiede per il momento uno studio epidemiologico teorico, piuttosto costoso, arbitrario soprattutto nella lettura, e poco utilizzabile in sede processuale e preventiva.

Il raffronto con gli analoghi valori dei comuni vicini, della provincia e/o della regione, può essere molto utile per diagnosticare lo stato di salute della popolazione del comune.

Per il Comune di Livorno, che ospita stabilimenti molto inquinanti (aria, acque), si richiama l'inserimento nei SIN nazionali, e si evidenzia come il "referto epidemiologico" così come richiesto in oggetto, giovi a far luce e pressione sulle bonifiche necessarie e alla prevenzione di gravissime malattie.

Quanto sopra anche per contrastare la dissennata politica della sottovalutazione del rischio e del danno, evidente nelle sforbiciate al nuovo studio SENTIERI sui siti SIN: inquietante la riduzione dei SIN esaminati, solo 17 sugli iniziali 57 (neppure il 30%).

(<http://www.epiprev.it/pubblicazione/epidemiol-prev-2014-38-2-suppl-1>)

Nell'attesa di una sollecita esauriente risposta, si porgono distinti saluti.

14 ottobre 2014

Medicina democratica"

Il 20 novembre, con calma e dopo solleciti, rispondeva la Segreteria della Vice Sindaco Stella Sorgente con questa mail: **" Buongiorno, la Vice Sindaco ha preso visione della sua mail e l'ha inoltrata, per competenza, al Segretario Generale per le necessarie verifiche. Cordiali saluti. Rossana Lenzi Segreteria Vice Sindaco tel. 0586820182 - fax 0586518178 email:rlenzi@comune.livorno.it "**

Mentre aspettiamo ancora la risposta del sindaco di Livorno Nogarin (M5S), abbiamo ottenuto la risposta del sindaco di Cecina Lippi, che fornendo i dati in tempi brevi, relativi a tutti i comuni della Bassa val di Cecina (compreso il Comune di Rosignano), ha sbugiardato – forse involontariamente - il sindaco di Rosignano Marittimo, che rispondeva frettolosamente di non disporne, nonostante fosse (e sia tuttora) anche Presidente della Società della salute di zona. Al quale tuttavia si rivolgeva un nuovo sollecito a rispondere direttamente il 5.11.14:

"AL SINDACO DEL COMUNE DI ROSIGNANO

Oggetto: richiesta atti 241-90, stato di salute della popolazione

Nonostante la sprezzante ed incredibile risposta dell'ing. Immorali per conto del Sindaco, abbiamo ricevuto i dati sullo stato di salute della popolazione nel Comune di Rosignano M.mo dal sindaco Lippi di Cecina, che ringraziamo. Tuttavia con la presente ribadiamo la richiesta al sindaco di Rosignano, nonchè presidente della Società della salute di Zona, specificando:

1- la mortalità della popolazione **per frazione**, dato che esistono nel Comune frazioni molto inquinate, frazioni moderatamente inquinate, e frazioni non inquinate.

2- la specifica ad esempio per trienni, dato che la mortalità nel periodo 2001-2010 non rende l'idea se la mortalità per cause sia in diminuzione o in aumento.

3- se esistono dati di mortalità più aggiornati rispetto al 2010.

4- si richiedono i dati dei ricoveri ospedalieri **per frazione di provenienza** dei pazienti.

5- si richiedono i dati sui **farmaci assunti per frazione** dei pazienti.

Nell'attesa di una risposta entro i 30 gg di legge, senza la quale la presente associazione segnalerà il caso al Difensore civico regionale, si porgono distinti saluti. Maurizio Marchi per MD.”

Anche il sindaco di **Pomarance**, il comune che ospita il maggior numero di centrali geotermiche, e da maggior tempo, ha risposto negativamente : “ *Si comunica con la presente l'impossibilità ad ammettere l'istanza di accesso presentata riguardando la stessa dati non insiti o non trasfusi in documenti ben precisi ed identificati ...*”. La pretestuosa risposta del sindaco di Pomarance (Lista civica, funzionario Enel), è stata immediatamente trasmessa al Difensore Civico Regionale, sollecitando una sollecita risposta.

Il Difensore civico a sua volta ha scritto al Sindaco di Pomarance il 25.11.14 quanto segue: “*Tutto ciò premesso, è per noi doveroso invitare il Comune di POMARANCE a consentire l'esercizio del diritto di accesso dell'esponente ai documenti contenenti i dati richiesti, posto che la presente comunicazione è effettuata ai sensi e per gli effetti del comma 4 art. 25 L241/90.*”

Ricordiamo che il comune di Pomarance è stato coinvolto in un'indagine epidemiologica del CNR Pisa sugli effetti della geotermia nel 2010 (anni di riferimento 2000-2006), i cui risultati non sono affatto tranquillizzanti (535 morti in più, e numerose correlazioni tra inquinanti e ricoveri ospedalieri) ed ora vanno aggiornati. Ricordiamo ancora che le emissioni della geotermia dell'area geotermica nord (Larderello-Pomarance, Castelnuovo VDC) drenano nella valle del Cecina e del Cornia e raggiungono rispettivamente Cecina, Piombino e la costa con arsenico, boro, cromo, radon, ecc.

Da queste prime note, si può ricavare una prima considerazione: più un comune è inquinato, più il sindaco è reticente sui dati di salute.

Sotto la cartina delle Province di Pisa e Livorno. All'estremo sud della Provincia di Livorno si trova Piombino e la foce del fiume Cornia; Rosignano e Cecina sono al centro della provincia, sul mare. Nella parte sud della provincia di Pisa si trova l'area geotermica nord (Pomarance-Larderello e Castelnuovo Val di Cecina). L'area geotermica sud si trova invece sull'Amiata, nel centro-sud delle province di Grosseto e Siena.

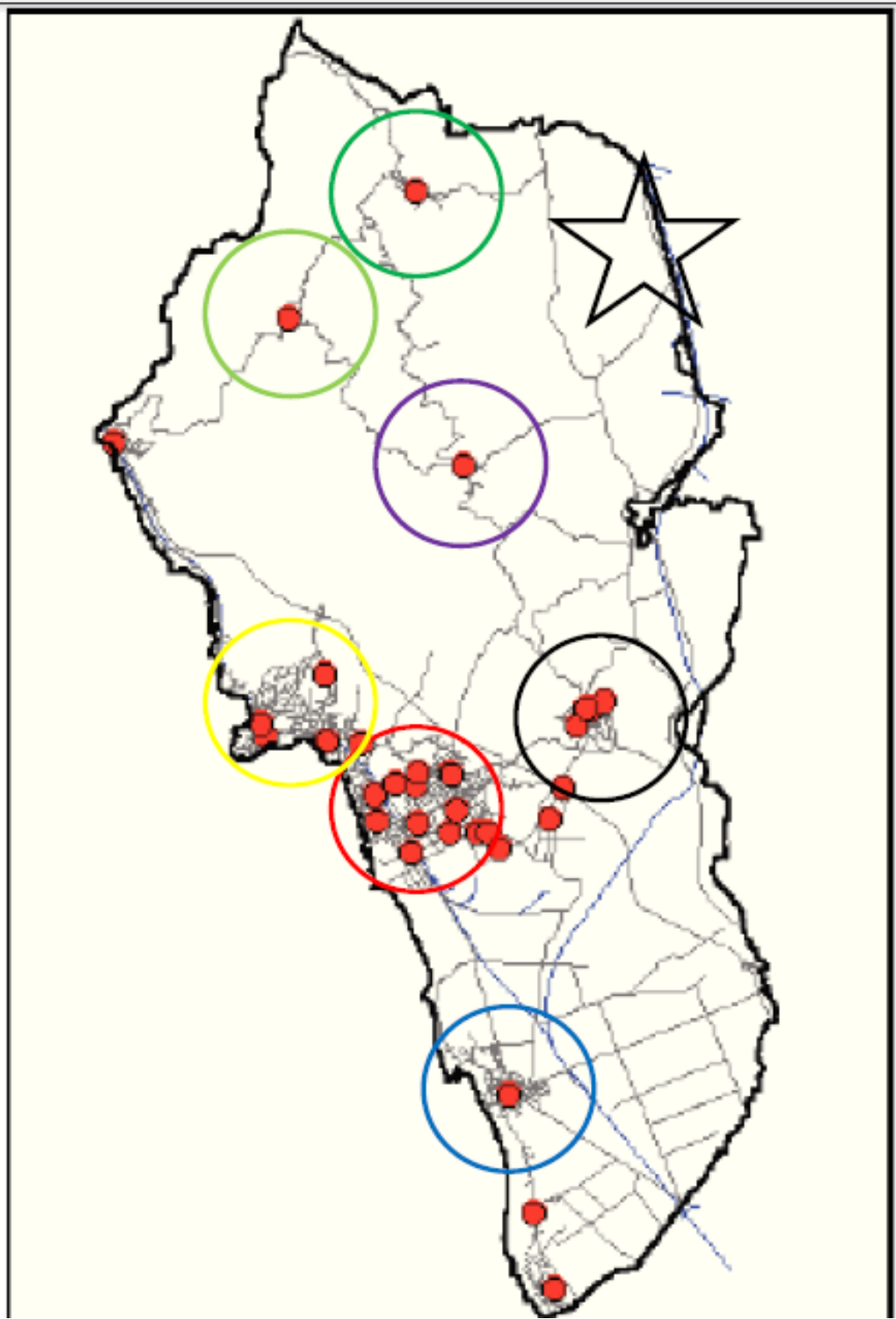


Tornando ai dati forniti dal sindaco di Cecina, relativi alla bassa val di Cecina, anni di riferimento 2001-2010, si notano in breve i seguenti risultati (in Appendice gli interi file integrali): nell'ASL 6 Livorno (comprendente due SIN siti di interesse nazionale da bonificare – Livorno e Piombino – mentre Rosignano, luogo inquinatissimo, incomprensibilmente non è stato dichiarato SIN) **si muore di più della media regionale toscana: 103 maschi morti in più rispetto agli “attesi” nel decennio, e addirittura 1030 donne in più.**

Focalizzando la lettura sulla Bassa Val di Cecina, la mortalità maggiore si concentra sulle donne con 63 morte in più.

Nella cittadina di Cecina (circa 28.000 abitanti) la mortalità è superiore all'attesa di 30 unità nei maschi e 41 unità nelle femmine.

Nel Comune di Rosignano Marittimo (la cittadina di Rosignano Solvay ha circa 16.000 abitanti, l'intero comune 32.000 abitanti) la mortalità nei maschi è sorprendentemente inferiore all'attesa di 113 unità, mentre nelle femmine è identica all'attesa. Giocano a favore della popolazione di questo comune le piccole **frazioni collinari**, più lontane dall'inquinamento del grande stabilimento Solvay (emissioni di arsenico, mercurio, cromo, polveri sottili e molto altro), che abbassano notevolmente la media della mortalità.



Comune di Rosignano Marittimo, 120 chilometri quadrati, con le frazioni, legenda:

dall'alto in basso

1° cerchio Gabbro, circa 1.100 abitanti

2° cerchio Nibbiaia, circa 800 abitanti

3° cerchio Castelnuovo Misericordia, 1.500 abitanti

4° cerchio Castiglioncello, 3.800 abitanti

5° cerchio Rosignano Marittimo, 3.100 abitanti

6° cerchio Rosignano Solvay, con lo stabilimento Solvay, 16.000 abitanti

7° cerchio Vada, 5.000 abitanti

totale popolazione escluso Rosignano Solvay: 15.300 abitanti

totale generale 31.700 abitanti, densità 262 ab/kmq

Stella, discarica di Scapigliato, aperta da 32 anni, si calcola un ricevimento complessivo di circa 15 milioni di tonnellate di rifiuti urbani e speciali (ceneri d'inceneritori, altri rifiuti industriali, ecc)

commento di Maurizio Marchi su base empirica:

Rosignano Solvay molto inquinata,

Vada, Castiglioncello e Rosignano Marittimo mediamente inquinate,

Castelnuovo M. e Gabbro non inquinate, se non dalla discarica di Scapigliato (mercaptani, benzene, idrogeno solforato, polveri sottili, ecc)

Nibbiaia non inquinata.

Se si focalizza l'attenzione sulle cause di morte, si intravede chiaramente la correlazione tra l'esposizione a determinati inquinanti (mercurio,arsenico, amianto, polveri sottili, cromo, ecc) e determinate malattie, dal mesotelioma alla malattia di Alzheimer, dalle patologie renali ai tumori in generale, dalle malattie al sistema nervoso alle malattie del cuore.

La mortalità per mesotelioma, tumore correlato scientificamente all'esposizione all'amianto, è doppia in BVC rispetto all'attesa, e tripla a Rosignano sia nei maschi che nelle femmine.

Curioso il dato della maggiore mortalità per "cause mal definite" in BVC: 19 casi nei maschi e addirittura 78 nelle femmine. Ciò fa pensare a malattie da inquinamento che non si è saputo o voluto correlare allo stress ambientale.

Particolare attenzione va posta sulla mortalità nei neonati (mercurio), sulle malattie genito-urinarie e dell'apparato riproduttivo (arsenico-boro), dell'apparato gastro-enterico (amianto), e perfino sui suicidi, considerando che diversi inquinanti ambientali presenti sul territorio sono forti depressivi del sistema nervoso (mercurio, esano, pesticidi, ecc).

Oltre ai dati sulla mortalità, abbiamo ottenuto, a richiesta, i dati sui **ricoveri in ospedale** per causa e per comune di provenienza del paziente nel 2013 (in Appendice allegato l'intero file integrale) e i dati sul **consumo di farmaci** nel 2013, anch'esso allegato integrale. I dati sui farmaci vanno letti – a nostro avviso - alla luce del fatto che la **Toscana è la regione in Italia che fa più uso di farmaci antidepressivi**. Infatti è la

regione acclaratamente più inquinata da mercurio (geotermia, Solvay di Rosignano, Altair di Saline Volterra, ex miniere di cinabro dell'Amiata) e da altri tossici del sistema nervoso.

Si assembla e si diffonde questa pubblicazione come **esperienza pilota**, estensibile a tutte le realtà e in tutte le regioni, e con l'intento di sensibilizzare la popolazione e gli operatori sanitari a prendere maggior consapevolezza sulle cause di mortalità e morbilità nel nostro territorio.

Novembre 2014

Asl 6 mortalità generale 2001-2010

(sintesi a cura di Maurizio Marchi per Medicina democratica e Comitato beni comuni su dati forniti dall'ASL 6, novembre 2014. Si evidenziano solo i dati che superano gli "attesi", SMR superiore ad 1)

Maschi

Osservati	attesi		SMR
19574	19471,72	103 in più	1,01

Femmine

21155	20125,48	1030 in più	1,05
-------	----------	-------------	------

Mortalità generale Bassa Val Cecina 2001-2010

Maschi

4562	4683,81	121 in meno	0,97
------	---------	-------------	------

Femmine

4616	4553,33	63 in più	1,01
------	---------	-----------	------

Mortalità generale Cecina 2001-2010

Maschi

1543	1513,22	30 in più	1,02
------	---------	-----------	------

Femmine

1629	1588,43	41 in più	1,03
------	---------	-----------	------

Mortalità generale Rosignano 2001-2010

Maschi

1832			1945,28					0,94
------	--	--	---------	--	--	--	--	------

Femmine

1892			1891,58					1,00
------	--	--	---------	--	--	--	--	------

Cause di morte Bassa Val Cecina

BVC MALATTIE AL SISTEMA NERVOSO

Nota Bene

Maschi

OSSERVATI

ATTESI

147			140,22
-----	--	--	--------

1,05

Femmine

210

187,76

1,12

BVC SCLEROSI LATERALE AMIOTROFICA

Maschi

14			11,01
----	--	--	-------

1,27

Femmine

SOTTO L'ATTESA

BVC ALZHEIMER E ALTRE DEGENERAZIONI CEREBRALI

Nota bene

Maschi

73

63,53

1,15

Femmine

154

116,14

1,33

BVC SCLEROSI MULTIPLA

Maschi

2	1,65	1,21
---	------	------

Femmine

SOTTO L'ATTESA

BVC MALATTIE APPARATO CIRCOLATORIO

Maschi

1809	1713,67	96 in più	1,06
------	---------	-----------	------

Femmine

2116	2024,16	92 in più	1,05
------	---------	-----------	------

BVC MALATTIE ISCHEMICHE DEL CUORE

Maschi

698	609,07	89 in più	1,15
-----	--------	-----------	------

Femmine

694	518,74	178 in più	1,34
-----	--------	------------	------

BVC INFARTO MIOCARDICO ACUTO

Maschi

265	257,72	9 in più	1,03
-----	--------	----------	------

Femmine

223	194,32	29 in più	1,15
-----	--------	-----------	------

BVC ALTRE MALATTIE ISCHEMICHE DEL CUORE

Maschi

433	351,36	82 in più	1,23
-----	--------	-----------	------

Femmine

471

324,43

147 in più

1,45

BVC MALATTIE CEREBROVASCOLARI

Maschi

527			485,50
-----	--	--	--------

42 in più

	1,09	
--	------	--

Femmine

748

690,77

58 in più

1,08

BVC MALATTIE CRONICHE BASSE VIE RESPIRATORIE

Maschi

215			201,74
-----	--	--	--------

	1,07	
--	------	--

Femmine

Sotto l'attesa

BVC CIRROSI EPATICA

Maschi

73			67,91
----	--	--	-------

	1,07	
--	------	--

Femmine

65

55,67

1,17

BVC MALATTIE APPARATO GENITO URINARIO

Maschi

79			73,57
----	--	--	-------

	1,07	
--	------	--

Femmine

76

69,75

1,09

BVC MALATTIE PERINATALI (periodo che precede e segue immediatamente la nascita, in particolare quello compreso fra la ventottesima settimana di gestazione e il settimo giorno (o, secondo altri, le prime quattro settimane) di vita neonatale.)

Maschi

9			5,51
---	--	--	------

	1,63
--	------

Femmine

SOTTO L'ATTESA

STATI MORBOSI MAL DEFINITI BVC

Nota bene

Maschi

62			43,25
----	--	--	-------

19 in più

	1,43
--	------

Femmine

156

78,20

78 in più

1,99

ACCIDENTI DA TRASPORTO BVC

Maschi

76			63,48
----	--	--	-------

	1,20
--	------

Femmine

31

19,10

1,62

ACCIDENTI STRADALI DA VEICOLI A MOTORE BVC

maschi

70			59,85
----	--	--	-------

	1,17
--	------

Femmine

30

18,16

1,65

SUICIDI BVC**Nota bene****Maschi**

52			46,33
----	--	--	-------

	1,12
--	------

Femmine

14		13,10	
----	--	-------	--

	1,07
--	------

OMICIDI BVC**Maschi**

5			2,71
---	--	--	------

	1,84
--	------

Femmine**SOTTO L'ATTESA****AVVELENAMENTI ACCIDENTALI BVC****Maschi**

3			1,12
---	--	--	------

	2,68
--	------

Femmine**SOTTO L'ATTESA****TUMORI RETTO BVC****nota bene****Maschi**

46			40,82
----	--	--	-------

	1,13
--	------

Femmine

35		29,81	
----	--	-------	--

	1,17
--	------

ALTRI TUMORI APPARATO DIGERENTE BVC

Maschi

44

36,53

	1,20
--	------

Femmine

Sotto l'attesa

LINFOMI NON HODGKIN BVC

nota bene

maschi

48			40,56
----	--	--	-------

	1,18
--	------

Femmine

42

34,55

1,22

MESOTELIOMA BVC

nota bene

Maschi

29			14,14
----	--	--	-------

	2,05
--	------

Femmine

9

4,76

1,89

MIELOMA MULTIPLO E TUMORI IMMUNOPROLIFERATIVI BVC

Maschi

25			23,67
----	--	--	-------

	1,06
--	------

Femmine

Sotto l'attesa

TUMORE ESOFAGO BVC

Maschi

24			23,86
----	--	--	-------

	1,01
--	------

Femmine

8	7,82	1,02
---	------	------

TUMORI CAVITÀ NASALI, SENI ACCESSORI BVC

Maschi

3	2,35	1,28
---	------	------

Femmine

3	1,15	2,60
---	------	------

TUMORI CONNETTIVO E ALTRI TESSUTI MOLLI BVC

nota bene

Maschi

12	6,43	1,87
----	------	------

Femmine

8	5,50	1,45
---	------	------

MORTI PER MALATTIE NELLE FEMMINE, PER LE QUALI I MASCHI SONO SOTTO LE "ATTESE" , periodo 2001-2010 Bassa Val Cecina

Osservate	attese	SMR
------------------	---------------	------------

AIDS BVC

Femmine

3	1,68	1,78
---	------	------

MALATTIE SANGUE E ORGANI EMOPOIETICI BVC

Femmine

26	22,50	1,16
----	-------	------

OVERDOSE BVC

Femmine

1	0,59	1,71
---	------	------

MALATTIA CARDIOPOLMONARE CRONICA BVC

FEMMINE

10	8,46	1,18
----	------	------

INFLUENZA BVC

nota bene

Femmine

10	6,35	1,58
----	------	------

PNEUMOCONIOSI BVC

Femmine

11	8,08	1,36
----	------	------

MALATTIE APPARATO DIGERENTE BVC

nota bene

Femmine

205	186,23	1,10
-----	--------	------

ULCERA GASTRICA E DUODENALE BVC

Femmine

12	10,01	1,20
----	-------	------

ERNIE ADDOMINALI BVC

FEMMINE

7	4,43	1,58
---	------	------

TUMORI BENIGNI BVC

FEMMINE

9	6,84	1,32
---	------	------

TUMORI MAMMELLA BVC

nota bene

FEMMINE

190

170,54

1,11

TUMORI FEGATO E DOTTI BILIARI BVC

Femmine

79

78,07

1,01

TUMORI UTERO BVC

nota bene

Femmine

54

45,67

1,18

TUMORI UTERO SEDE NON SPECIFICATA BVC

nota bene

Femmine

42

31,81

1,32

LEUCEMIE SPECIFICATE E NON, BVC

nota bene

Femmine

44

41,45

1,06

LEUCEMIE SPECIFICATE BVC

nota bene

Femmine

37

33,05

1,12

TUMORI LABBRA, BOCCA, FARINGE BVC

Femmine

16

12,89

1,24

MELANOMA BVC

Femmine

13

12,09

1,08

ALTRI TUMORI DELLA PELLE BVC

Femmine

5	4,21	1,19
---	------	------

TUMORI ALTRE SEDI INTRATORACICHE BVC

Femmine

3	2,63	1,14
---	------	------

TUMORI LARINGE BVC

Femmine

3	2,97	1,01
---	------	------

MORTALITA' A ROSIGNANO M.mo (solo SMR superiore a 1)

SMR =Rapporto standardizzato di mortalità

MALATTIE DEL SISTEMA NERVOSO

OSSERVATI ATTESI SMR

Maschi

70			58,34					1,20
----	--	--	-------	--	--	--	--	------

Femmine

104			78,13					1,33
-----	--	--	-------	--	--	--	--	------

MALATTIE APPARATO CIRCOLATORIO

Maschi

734			719,31					1,02
-----	--	--	--------	--	--	--	--	------

Femmine

855			845,00					1,01
-----	--	--	--------	--	--	--	--	------

CONDIZIONI MORBOSE DI ORIGINE PERINATALE

Maschi

3			2,19					1,37
---	--	--	------	--	--	--	--	------

Femmine

Sotto l'atteso

STATI MORBOSI MAL DEFINITI

Maschi

29			18,33					1,58
----	--	--	-------	--	--	--	--	------

Nota bene

Femmine

41			32,67					1,25
----	--	--	-------	--	--	--	--	------

TUMORI VESCICA

Maschi

39			33,55					1,16
----	--	--	-------	--	--	--	--	------

Femmine

Sotto l'atteso

LEUCEMIE SPECIFICATE E NON

Maschi

22			21,89					1,00
----	--	--	-------	--	--	--	--	------

Femmine

20			17,07					1,17
----	--	--	-------	--	--	--	--	------

LINFOMI NON HODGKIN

Maschi

20			16,52					1,21
----	--	--	-------	--	--	--	--	------

Femmine

17			14,21					1,20
----	--	--	-------	--	--	--	--	------

MESOTELIOMA

nota bene

Maschi

18			5,74					3,13
----	--	--	------	--	--	--	--	------

Femmine

6			1,96					3,06
---	--	--	------	--	--	--	--	------

ALTRI TUMORI APPARATO DIGERENTE

Maschi

17			15,07					1,13
----	--	--	-------	--	--	--	--	------

Femmine

78			77,27					1,01
----	--	--	-------	--	--	--	--	------

MIELOMA MULTIPLO E TUMORI IMMUNOPROLIFERATIVI

Maschi

12			9,70					1,24
----	--	--	------	--	--	--	--	------

Femmine

10			10,09					0,99
----	--	--	-------	--	--	--	--	------

TUMORI ESOFAGO

Maschi

10			9,70					1,03
----	--	--	------	--	--	--	--	------

Femmine

4			3,22					1,24
---	--	--	------	--	--	--	--	------

TUMORI CONNETTIVO E ALTRI TESSUTI MOLLI

Maschi

3			2,60					1,15
---	--	--	------	--	--	--	--	------

Femmine

3			2,24					1,34
---	--	--	------	--	--	--	--	------

ALTRI TUMORI PELLE

Maschi

3			2,42					1,24
---	--	--	------	--	--	--	--	------

Femmine

2			1,75					1,14
---	--	--	------	--	--	--	--	------

TUMORI CAVITÀ NASALI, SENI ACCESSORI

Maschi

2			0,95					2,11
---	--	--	------	--	--	--	--	------

Femmine

1			0,47					2,11
---	--	--	------	--	--	--	--	------

TUMORI LARINGE

Maschi

Sotto l'atteso

Femmine

2			1,22					1,65
---	--	--	------	--	--	--	--	------

TUMORI ALTRE SEDI INTRATORACICHE

Maschi

Sotto l'atteso

Femmine

2			1,07					1,86
---	--	--	------	--	--	--	--	------

Donne Rosignano, mortalità per cause non evidenziate nei maschi

MALATTIE ENDOCRINE, METABOLICHE, IMMUNITARIE

femmine

89			75,66					1,18
----	--	--	-------	--	--	--	--	------

DISTURBI PSICHICI

nota bene

Femmine

68			55,78					1,22
----	--	--	-------	--	--	--	--	------

MALATTIE APPARATO GENITO-URINARIO

Femmine

33			29,06					1,14
----	--	--	-------	--	--	--	--	------

TUMORI ALLA MAMMELLA

nota bene

Femmine

80			69,63					1,15
----	--	--	-------	--	--	--	--	------

TUMORI AL PANCREAS

Femmine

33			32,12					1,03
----	--	--	-------	--	--	--	--	------

TUMORI LABBRA, BOCCA, FARINGE

Femmine

9			5,27					1,71
---	--	--	------	--	--	--	--	------

TUMORI DI NATURA NON SPECIFICATA

Femmine

8			7,58					1,05
---	--	--	------	--	--	--	--	------

Mortalità in minori BVC 2001-2010

Sintesi a cura di Maurizio Marchi per Medicina democratica e Comitato beni comuni su dati forniti dall'ASL 6, ottobre 2014.

Fasce d'età				osservati		SMR	
0-4 anni		TUTTE LE CAUSE	Zona BVC	17	15198	111,9	11,11
5-9 anni				1	15011,5	6,7	1,13
10- 14 anni				1	15768	6,3	2,00
15- 19 anni				11	16368,5	67,2	7,18

MORTALITA' MASCHI BVC 2001-2010

0-4 anni		TUTTE LE CAUSE	Zona BVC	7	14905	47	10,15
5-9 anni				0	14543	0	0,95
10-14 anni				0	14777	0	1,23
15-19 anni				2	15237	13,1	2,59

MORTALITA' FEMMINE BVC 2001-2010

0-4 anni		TUTTE LE CAUSE	Rosignano M.mo	3	6055,5	49,5	4,43
5-9 anni				0	5800	0	0,44
10- 14				0	6011	0	0,76

anni							
15-19 anni				4	6275,5	63,7	2,75

MORTALITA' MASCHI ROSIGNANO 2001-2010

0-4 anni		TUTTE LE CAUSE	Rosignano M.mo	0	5910	0	4,03
5-9 anni				0	5794	0	0,38
10-14 anni				0	6005	0	0,50
15-19 anni				0	5954	0	1,01

MORTALITA' FEMMINE ROSIGNANO 2001-2010

0-4 anni		TUTTE LE CAUSE	Cecina	9	5002,5	179,9	3,66
5-9 anni				0	5260,5	0	0,40
10-14 anni				0	5786,5	0	0,73
15-19 anni				4	5978	66,9	2,62

MORTALITA' CECINA MASCHI 2001-2010

0-4 ANNI	TUTTE LE CAUSE	Cecina	2	5051	39,6	3,44
	5-9 ANNI		0	4960,5	0	0,32
	10-14 ANNI		0	5105,5	0	0,42

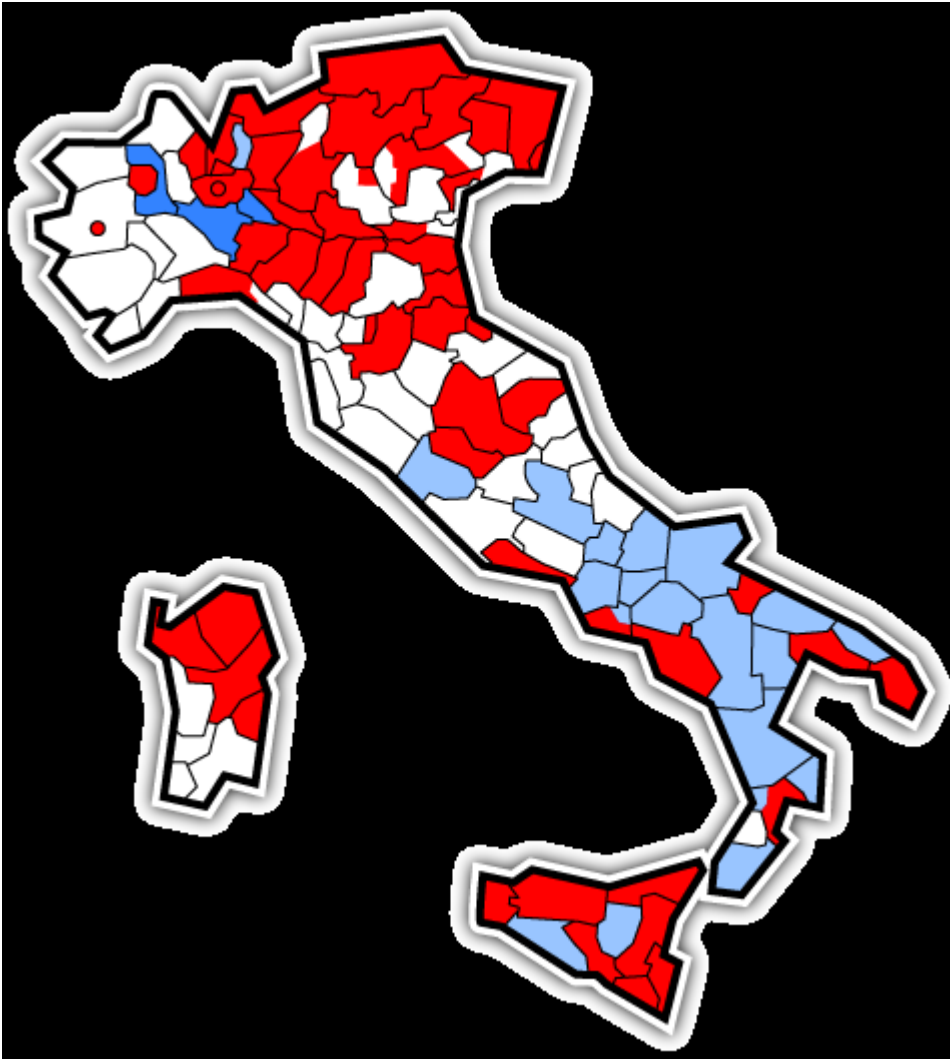
15-19 ANNI		1	5473,5	18,3	0,93
------------	--	---	--------	------	------

MORTALITA' CECINA FEMMINE 2001-2010

In sintesi, MINORI MORTI BVC: 39 DI CUI 23 A ROSIGNANO E CECINA, 16 NEI PAESI MINORI

Sfatiamo dei luoghi comuni

- 1- la Toscana avanzata nella prevenzione: non è così. Ad esempio solo un terzo della regione è coperto dai Registri tumori, contro l'intera Umbria e l'82% dell'Emilia Romagna. Lo si apprende dal sito dell'Associazione italiana registri tumori (Airtum <http://www.registri-tumori.it/cms/it/copertura>) come mostra la mappa qui sotto.



Come si vede nella cartina di Airtum, le aree più inquinate della Toscana (il Massese, la Provincia di Livorno, l'area geotermica di Larderello) non sono coperte dal Registro tumori.

- 2- oggi si vive di più: è vero, ma malati e bisognosi di cure, interventi chirurgici e costosi e invasivi accertamenti. In altre parole, è diminuita l'aspettativa di vita in salute, come spiega questa intervista dell'epidemiologo Valerio Gennaro:

(Fatto quotidiano | 5 ottobre 2014 di Francesco Maria Borrelli)

“Dati Eurostat, in Italia persi 7/10 anni di vita in buona salute dal 2004. Pesa la crisi

Dieci anni fa gli uomini si ammalavano a 69 anni e le donne a 71, mentre nel 2012 l'età è scesa a 62 e 61. Numeri al di sotto della media europea, che nello stesso periodo ha guadagnato due anni di salute. L'esperto: "La precarietà e le difficoltà economiche sono due delle cause principali". Controcorrente la Svezia

Il Bel Paese era una terra dove tutto sommato si stava bene, si viveva più a lungo rispetto agli altri Paesi e la qualità della vita era buona. Da qualche anno non è più così. L'Italia è rimasta, sì, una nazione longeva, però secondo i dati dell'Eurostat nel periodo 2004-2012 si è abbassata l'età in cui si inizia a ricorrere alle cure mediche per problemi gravi. In media se nel 2004 gli uomini si ammalavano a 69 anni e le donne a 71, nel 2012 gli uomini si ammalano a neanche 62 e le donne a 61. Al di sotto della media europea, dove nello stesso periodo si sono guadagnati due anni di salute, e la soglia si è alzata da 61 a 63 anni.

Il fatto che l'Italia rimanga comunque un Paese longevo (la durata della vita media, di 80 anni per le donne e 85 per gli uomini, è superiore a quella europea, che nello stesso periodo 2004-2012 è di 76 anni per le donne e 82 per gli uomini), dimostra che non si è di fronte a un mutamento antropologico: il problema è per lo più sociale. Tra i primi e pochi medici a prendere sul serio i dati dell'Eurostat (Heidi data tool) c'è il dottor Valerio Gennaro, epidemiologo dell'ospedale San Martino di Genova. "Sono preoccupato perché questo accorciamento della vita sana non era stato previsto (2002-2003), perché negli anni 2004-2005 non è stato segnalato per tempo e perché continua a non esserlo. Si tratta di una omissione di informazione, visto che invece si continua a dire col megafono che l'aspettativa di vita si allunga. Ma questa è un'informazione parziale, poiché la durata della vita e la durata della vita sana sono due informazioni diverse ma complementari e che quindi dovrebbero essere date insieme".

Per capire quali possano essere le cause di questa tendenza negativa per l'Italia è necessaria una riflessione ad ampio raggio da parte delle istituzioni, visto che sul banco degli imputati c'è la reale situazione della sanità in Italia. "Di sicuro però – sottolinea il dottor Valerio Gennaro – i disagi sociali si riflettono sulla salute. Ci sono diverse di problematiche economiche, ambientali e sociali che influiscono sulle condizioni fisiche: se pensiamo al precariato, ad esempio, sappiamo benissimo che anche pochi mesi di vita instabile e insicura dal punto di vista economico possono modificare lo stato di salute e far emergere problemi, soprattutto su persone fragili. Senza parlare poi delle cause legate all'ambiente: mi riferisco ad esempio alla situazione dell'Ilva di Taranto o alle molte zone dove le falde acquifere sono inquinate da arsenico e altre sostanze nocive". Con i dati raccolti da un organo super partes (Eurostat-Heidi) l'Europa sta ricordando a tutti che la salute rimane il grande traguardo e che l'economia deve essere uno strumento per migliorarla. "In sostanza – spiega il dottor Gennaro – è come se questi dati ci dicessero: guardate che il progresso si misura con quanta gente riesce a raggiungere la tarda età e riesce a raggiungerla stando bene".

Di sicuro una delle cause è riscontrabile nella precaria situazione economica internazionale che spesso costringe alcune persone all'indigenza e a condizioni di forte stress lavorativo. Puntare tutto su questo aspetto, tuttavia, è riduttivo. A dimostrarlo c'è l'esempio della Germania. Che se è un modello economico di riferimento per l'Europa, non lo è per quanto riguarda la qualità della vita sana, che – seppur in crescita – rimane bel al di sotto rispetto alla media italiana: gli anni di vita in buona salute dei tedeschi, dal 2004 al 2012, sono passati da 55 a 58 per le donne e da 54 a 57 per gli uomini.

Ma in Europa ci sono anche Paesi virtuosi: Norvegia, Svizzera e Malta, per esempio, hanno registrato un allungamento della vita in buona salute. Un caso in netta controtendenza rispetto all'Italia è quello della Svezia, dove dal 2004 al 2012 la vita sana ha avuto un balzo in avanti: gli uomini sono passati da 62 a 71 anni e le donne da 61 a 71. "Io sono stato in Svezia per curiosità personale, e – commenta il dottor Valerio Gennaro – ho riscontrato una serenità di fondo, dovuta anche al fatto che lì le persone pagano le tasse e

ricevono in cambio una serie di servizi che migliorano la qualità della loro vita. E pur non essendo uno psicologo o un sociologo, è chiaro che c'è differenza con l'Italia dove c'è un malessere di fondo per il presente e per il futuro".

Una panoramica dell'inquinamento nella nostra zona

Le nocività nella zona di Rosignano e Cecina

Presentazione di Maurizio Marchi del 24.10.14 per MD e Comitato beni comuni

Breve quadro delle nocività nella Val di Cecina

Stato di salute della popolazione

Mortalità

Ricoveri

Medicinali assunti

Dati ASL 6 (forniti dal sindaco di Cecina, 7 ottobre 2014)

La prima nocività è la minimizzazione, la sottovalutazione, contro il principio di precauzione e contro la prevenzione primaria : non esporre cittadini e lavoratori alle nocività.

Chi non conosce Veronesi, l'oncologo "di regime", che se ne infischia della precauzione e della prevenzione primaria. Diceva incautamente Veronesi : **"con le scorie nucleari potrei dormire in camera"** (già presidente dell'Agenzia per la sicurezza sul nucleare) Corriere della sera 1.12.10.

Chi conosce invece Lorenzo Tomatis ?

« Quando si parla di prevenzione del cancro, tutti pensano alla cosiddetta diagnosi precoce, ma c'è una prevenzione che si può fare a monte, cercando non di limitare i danni della malattia diagnosticandola al più presto, quanto piuttosto di evitare l'insorgere del cancro, impedendo l'esposizione alle sostanze che lo provocano. La prevenzione primaria si occupa proprio di questo: fare ricerca sulle sostanze naturali o sintetiche per capire quali sono cancerogene e, una volta individuate, suggerire alle autorità sanitarie delle misure di salute pubblica per toglierle dalla circolazione. Si tratta di una strategia che protegge tutti - il ricco come il povero - ma purtroppo è bistrattata da scienziati, politici e autorità sanitarie »
(Tuttoscienze - La Stampa n° 1196, 7 settembre 2005)

Lorenzo Tomatis fu direttore di IARC nel periodo 1982-1993.

Uno scienziato vero ed onesto per il quale **"non esiste una soglia ammissibile per le sostanze cancerogene"**.

- Tomatis lascia un'ampia produzione scientifica rivolta allo studio dei rischi ambientali, cioè a quelli potenzialmente più prevenibili. Legata al suo nome rimane la collana "Monografie IARC". Ogni monografia fa il punto su una specifica sostanza sospetta di cancerogenicità. Deceduto nel

settembre 2007. “Le generazioni a venire non ci perdoneranno i danni che noi stiamo loro facendo” affermava, ma soprattutto sosteneva che: “NON ESISTE UNA SOGLIA AMMISSIBILE PER LE SOSTANZE CANCEROGENE”. Il concetto è uno dei cardini di Medicina democratica, unica associazione italiana (con ISDE). Ma anche di IARC e di OMS, che tra le righe lo ammettono.

- Solo in Italia ci sono perfino ambientalisti che trascurano questo concetto basilare.

Aumenta la vita media, diminuisce la vita in salute

Valerio Gennaro, epidemiologo e Patrizia Gentilini, oncologa, collaboratori di Tomatis, sostengono che:

“L'Eurostat (Istituto europeo di Statistica) considera, infatti, un altro parametro, ovvero sia l'aspettativa di vita sana e cioè l'attesa di vita indenne da gravi patologie o invalidità. Tale aspettativa è cominciata a calare dal 2003.

Gentilini svolge alcune interessanti osservazioni: «È ora di passare dalle parole alle azioni: guardiamoci intorno, chiediamoci che ruolo hanno pesticidi, diossine, nichel, cadmio, cromo, piombo, mercurio, benzene, PCB, IPA... e gli altri numerosissimi veleni presenti ormai stabilmente non solo in aria, acqua, cibo, e quindi nel nostro stesso corpo»”.

Aumenta il rischio per i giovanissimi: Patrizia Gentilini afferma che in base a studi recenti, **l'Italia detiene il record sull'incremento dei tumori infantili rispetto all'Europa**. In Italia aumentano del 3,2% all'anno nei primi dodici mesi di vita, mentre negli Stati Uniti crescono al ritmo dello 0,6% all'anno. La morte è trasmessa ai neonati dal corpo delle loro madri.

L'oncologa - sulla nocività degli ossidi di azoto, riversati in atmosfera a migliaia di tonnellate a Rosignano, Piombino, Livorno - afferma:

“Effetti sulla salute:

polmone: bronchiti, edemi polmonari, decessi, aumento dell'8% dei ricoveri per asma nei bambini da 0 a 14 anni dopo 3/5 giorni di incremento degli ossidi di azoto.

A lungo termine riduzione della funzione polmonare nei bambini.

Cancro alla mammella: per ogni aumento di 5 parti per miliardo di NO₂ il rischio di cancro al seno aumenta di circa il 25%.

“Per le donne che vivono nelle aree con i più alti livelli d'inquinamento, il rischio di sviluppare il cancro al seno è quasi doppio rispetto a quelle che vivono nelle aree meno inquinate.” (Montreal Canada, “A case of control study. Environ Health Perspec” 2010 october 6)”

Ed ancora sulle nocività da polveri sottili (Rosignano, Piombino, Livorno). “Effetti sulla salute del particolato industriale: a breve termine mortalità per tutte le cause, per cause respiratorie, per cause cardiache.

A lungo termine mortalità per tutte le cause, per cause respiratorie, per cause cardiache, per cancro al polmone.

Gentilini: effetti cancerogeni di sostanze, secondo IARC, emesse anche a Rosignano, Piombino, Livorno:

- | • Sostanza | grado di evidenza IARC | effetto cancerogeno |
|------------|------------------------|---------------------|
|------------|------------------------|---------------------|

• -----		
• Arsenico	1	pelle, polmoni, fegato, vescica, rene, colon
• Benzene	1	leucemia
• Berillio	1	polmone
• cadmio	1	polmone, prostata
• cromo	1	polmone
• nickel	1	polmone
• mercurio	2b	polmone, pancreas, colon, prostata, encefalo, rene
• Piombo	2b	polmone, vescica, rene, gastroenterica
• TCDD Diossina "Seveso"	1	multiorgano
• tricloroetilene	2a	fegato, linfomi non Hodgkin
• Clorofenoli	2b	sarcomi tessuti molli, linfomi Hodgkin, linfomi non Hodgkin
• cloroformio	2b	vescica, rene, encefalo, linfoma
• Idrocarburi policiclici	2b	fegato, polmone, leucemia

AMIANTO NELLE TUBAZIONI E NEL GABBRICCIO

Il Parlamento Europeo, con il parere del 30.1.13, è chiaro:

Art. 37 "diversi tipi di tumori causati non soltanto dall'inalazione di fibre trasportate nell'aria, ma anche **dall'ingestione** di acqua contenente tali fibre, proveniente da tubature in amianto, sono stati riconosciuti come un rischio per la salute e possono insorgere dopo alcuni decenni, e in alcuni casi addirittura dopo oltre quarant'anni;....."

L'Istituto superiore di sanità, dopo l'esplosione del caso amianto nelle tubazioni di acqua potabile in Toscana, conferma le patologie extratoraciche causate dall'ingestione di amianto :

<http://www.iss.it/pres/?lang=1&id=1459&tipo=6>

"Sono state prese in considerazione le malattie che la letteratura scientifica indica associate all'esposizione all'**amianto**: mesotelioma della pleura, del peritoneo, del pericardio e della tunica vaginale del testicolo, tumore maligno della laringe, di trachea, bronchi e polmoni, e ovaio, e pneumoconiosi. Sono stati analizzati i dati disponibili nelle basi di dati dell'Ufficio di Statistica dell'ISS per quanto riguarda la mortalità e l'ospedalizzazione. I risultati supportano il ruolo eziologico di fibre di fluoro-edenite nella comparsa delle malattie sopra menzionate, già osservato in altri studi." (18.11.14)

Cromo e amianto nell'acqua

Lo Studio epidemiologico del 2009 del CNR, mirato agli effetti sanitari del cromo: Unico studio epidemiologico recente sulla popolazione compresa tra Rosignano, Castagneto e Volterra. Evidenziava 622 morti in più rispetto alla popolazione Toscana negli anni 2000/2006.

Lo studio non è stato completato.

Individuava il gabbriccio (rocce ofiolitiche) come principale causa di diffusione del cromo.

Come concause, vengono individuati lo spargimento eventuale di fanghi conciarati su campi, e le emissioni di fornaci di laterizi (presenti nella nostra zona con gli impianti di Donati e Nencini).

Lo studio non accenna alla diffusione di amianto dallo stesso gabbriccio, che documentatamente lo contiene.

Lo studio è visibile sul sito di Medicina Democratica Livorno. Non è stato ancora presentato pubblicamente da nessuna amministrazione, nonostante sia disponibile dal febbraio 2009.

AMIANTO NEL GABBRICCIO, LO SCRIVE L'ASL 6 IL 5.11.09

(Qui sotto un estratto)

naturale. Il documento conclusivo evidenzia che gli affioramenti più numerosi contaminati da fibre di amianto si trovano nella provincia di Pisa. Nel Comune di Riparbella sono stati eseguiti i seguenti controlli :

Tab. 2) dati cave di Riparbella (estratto documento Arpat- mappatura presenza di amianto in toscana-analisi dati 2007)

proprietà	sito	Materiale estratto	attiva	Presenza amianto	Tipologia Materiale	Destinazione materiale	I.r. mg/kg	Tipologia fibre
Rialdo cave/ Cotar	Rialdo	Cava pietre verdi	Si	si	Altamente friabile	Fondi stradali/inerti	18,74	Cr, c, t
-	Pian dei solai	Cava chiusa	No	si	Altamente friabile	-	18,74	Cr, c, t
Semit/Rialdo granulati	Rialdo	Cava pietre verdi	Si	si	Altamente friabile	Fondi stradali/inerti	18,74	Cr, c, t
SICEB	Rialdo	Cava pietre verdi	Si	si	Altamente friabile	Fondi stradali/inerti	18,74	Cr, c, t
-	Le Botra	Cava pietre verdi	no	si	Altamente friabile	-	-	Cr

Legenda:

I.r. = Indice di rilascio (amianto liberabile espresso in mg/kg)
 (% di amianto nella frazione dopo macinazione/peso iniziale campione)

cr= crisotilo

c = crocidolite

Stress ambientale o stili di vita ?

In generale, il 90% dei tumori sono causati da nocività ambientali. Secondo la moderatissima Lega italiana lotta ai tumori, *“nel 90% dei casi le neoplasie sono attribuibili a fattori ambientali, mentre il 10 % a fattori genetici o virali”*. (Ambiente e salute 1992)

Allora oncologi asserviti e politici hanno cominciato a parlare di *“stili di vita”* poco sani: fumo di tabacco, alcool, eccessivo consumo di carni, sedentarietà.

Ma i bambini ? I bambini non fumano, non bevono alcool, non sono sedentari. Eppure la loro mortalità è in drastico aumento.

Un' osservazione sul territorio. Sei morti molto giovani nella nostra zona negli ultimi sei mesi del 2011:

Sunil Coroni di 35 anni, Rosignano, dipendente Solvay, ucciso da “una brutta malattia” (Tirreno 26.6.11)

Alessandro Cavallini di 14 anni, Cecina, studente, ucciso “da una malattia che non ti lascia scampo” (Tirreno 18.10.11 e seguenti)

Francesca Moscatelli di 41 anni, Rosignano, educatrice, uccisa “da una tremenda malattia” (Tirreno 4.11.11)

Massimiliano Saitta di 31 anni, Follonica, vigile del fuoco ed atleta, ucciso da una ricaduta di leucemia (Tirreno 3.12.11)

Valentina D'Angelo di 29 anni, Livorno, psicologa e catechista, morta per un linfoma (Tirreno 11.12.11)

Matteo Bianchi di 14 anni, Rosignano, studente, morto di leucemia il 12.12.11.



Olivia Pellegrinetti, 17 anni, morta per leucemia il 27.9.14 è solo l'ultimo doloroso esempio.

Bambini e giovani le nuove vittime

Nel 2011 il Rapporto dell'ex Provveditorato agli studi di Livorno evidenziava: "Alunni disabili: da 845 a 1066 tra il 2006 e il 2011 in Provincia di Livorno (Rapporto sulla scuola livornese 2011). Prevalenza in BVC.

Nella presentazione "Bambini e ragazzi affetti da tumore" tenuta a Firenze il 29 maggio 2014 da Gianfranco **Manneschi** (ISPO, Istituto per lo Studio e la Prevenzione Oncologica, Regione Toscana) si afferma : "In Toscana si stimano 397 casi l'anno, circa 2000 casi tra il 2011 e il 2015", quasi un terzo di tutti i casi attesi nel quinquennio in tutta Italia (6.943 casi).

Rosignano e Cecina escluse dai SIN e dall'indagine epidemiologica SENTIERI

Ci sono 55 SIN in Italia (siti d'interesse nazionale per le bonifiche)

Su 44 di questi SIN si stava (prima dei tagli governativi) conducendo un'indagine epidemiologica, detta SENTIERI .

I 4 SIN toscani sono Massa, Livorno, Piombino, Orbetello (laguna), individuati con criteri clientelari e affaristici.

Un' Indagine epidemiologica può essere preziosa e dirompente. Quella sulle aree geotermiche lo è stata, ancorchè minimizzata dall'assessore Rita Brammerini. **535 morti in più** rispetto alla Toscana nel periodo 2000/2006

- L'indagine è visibile sul sito **ARS Toscana**
- **RICOVERATI (circa 60 correlazioni), 2 esempi :**
- **Matrice aria, mercurio, insufficienza renale, femmine**
- **Nelle aree con valori intermedi di mercurio nell'aria (secondo terzile) si registra un eccesso di rischio del 269 % rispetto alle aree del primo terzile.**
- **Matrice acqua, arsenico, tumore al sistema nervoso centrale, maschi pag. 21**
- **Nei comuni con valori più elevati di arsenico nell'acqua (terzo terzile) si registra un eccesso di rischio del 295 % ai limiti della significatività rispetto ai comuni del primo terzile.**

Perché Rosignano fu esclusa dallo studio SENTIERI ? Perché è pulita e sana Anche Cecina.

Ma sul VERBALE dell'Osservatorio dell'Accordo di Programma del 31.7.2003 tra Solvay e istituzioni 2 luglio 2009 si legge a pag. 5:

"Circa, poi, gli effetti del mercurio sull'area oggetto di studio, si è stimato che nel corso degli ultimi 65 anni siano state scaricate in mare oltre 400 tonnellate di mercurio."

Ci sono una trentina di studi sul mercurio a Rosignano tra il 1974 e il 2001. Ricordiamo quello della FAO del 1984 che afferma: "**il mercurio resterà nella catena alimentare locale per decenni**".

E' stato scritto un Dossier di Medicina democratica del 2002 che riassume circa 30 studi sul mercurio a Rosignano, condotti da CNR e Università.

Nel 2007 l'elettrolisi a mercurio è stata chiusa, grazie alle lotte. Ma il mercurio è ancora tutto in mare, e nuovo mercurio viene emesso dalla sodiera.

Il mercurio di Saline è ancora tutto nel fiume Cecina, ora anche sulle spiagge per i lavori del porto turistico.

(Dossier "Mercurio a Rosignano, una tragedia infinita" sul sito [il mio libro .it](http://ilmio libro.it))

- Dobbiamo tener conto che 1 grammo di mercurio è letale, mentre appena 20 milligrammi accumulati nel corpo umano danno effetti:
- Sul sistema nervoso,
- Sui reni
- Sul feto nelle donne in gravidanza, ecc
- (Luigi Sartorelli "Medicina dei lavoratori" edizioni Piccin 1981)

Oltre il mercurio, l'arsenico: in Toscana la massima emissione, 42,8 % dell'arsenico emesso nelle acque italiane (fonte Inail)

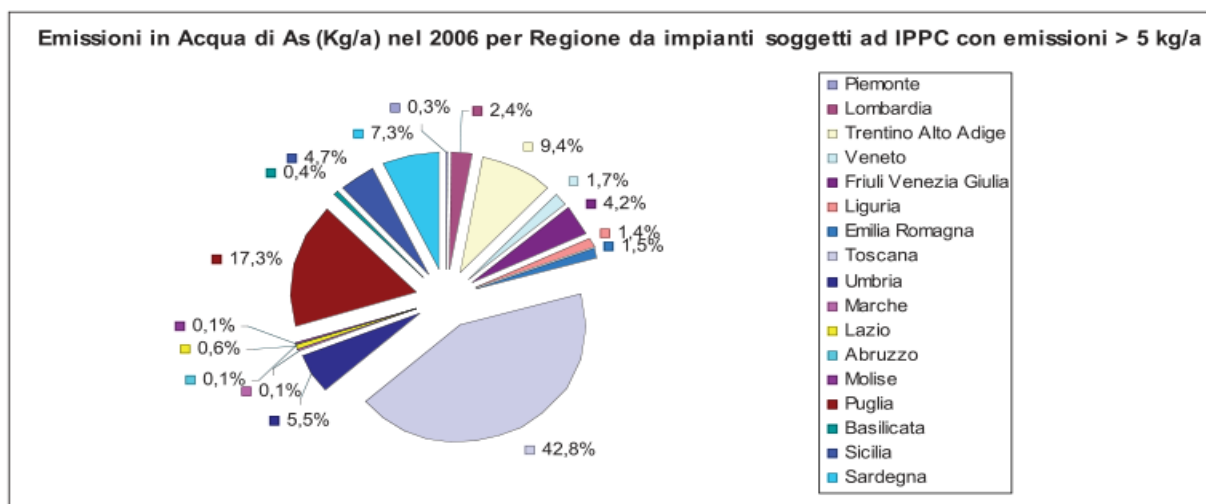


Figura 9

Massima emettitrice di arsenico: Solvay di Rosignano (anno 2006, studio INAIL 2010)

Tabella 11 – Emissioni di arsenico in acqua da impianti soggetti ad IPPC e superiori alla soglia di dichiarazione (5 kg/a) (INES 2006)

REGIONE	SIGLA PROV.	RAGIONE SOCIALE	NOME COMPLESSO	CODICE ATTIVITÀ IPPC	EMISSIONE TOTALE 2006 (kg/a)	SCARICHI DIRETTI (kg/a)	SCARICHI INDIRETTI (kg/a)
TOSCANA	LI	SOLVAY CHIMICA ITALIA S.P.A.	SOLVAY CHIMICA ITALIA S.p.A.	4.2	2930	2930	
	GR	SYNDIAL S.p.A. - Attività diversificate	Centrale Elettrica di Scarlino	1.1	29,6	29,6	
	GR	HUNTSMAN TIOXIDE	HUNTSMAN TIOXIDE	4.2	63	63	

Fonte:



ARSENICO:
contaminazione
ed esposizione ambientale

Dalla stessa dichiarazione Solvay PRTR 2011 al Ministero ambiente (emissioni in acqua nel 2010) si legge:

- Arsenico (As) e composti Kg/a 1.449
- Cadmio (Cd) e composti Kg/a 91
- Rame (Cu) e composti Kg/a 1868
- Zinco (Zn) e composti kg/a 15.049
- Mercurio (Hg) e composti kg/a 71
- Piombo (Pb) e composti kg/a 3218
- Nichel (Ni) e composti kg/a 1766
- Cromo (Cr) e composti kg/a 1540
- (PRTR *pollutant release and transfer register*)

ALTRI SCARICHI IN ACQUA di SOLVAY

- Diclorometano (DCM) kg/a 145
- Tetraclorometano (TCM) kg/a 3
- Triclorometano kg/a 73
- AZOTO Tonn/A 50
- FOSFORO Tonn/A 5
- *Non sono indicati gli scarichi di cloroformio e tetracloruro di carbonio.*

SCARICHI IN ARIA DI SOLVAY

MONOSSIDO DI CARBONIO	12.434 TONN/A
BIOSSIDO DI CARBONIO	254.385 “
AMMONIACA	299 “
OSSIDI DI AZOTO	107 “
IDROFLUOROCARBURI	161 KG/A
IDROCLOROFLUOROCARBURI	13.554 KG/A

Non sono comprese le emissioni delle due centrali turbogas e di INEOS.

Non sono indicate le polveri sottili, né le emissioni di biocidi (Nalco)

Fonte: Dichiarazione PRTR Solvay, aprile 2011

ACQUA DOLCE

Solvay consuma il 48 % dell'acqua dolce della val di Cecina (Cheli Luzzati 2010)

Alla popolazione restano i resti dell'acqua.

Acqua in deroga ai limiti di legge, a fasi ed inquinanti alterni:

Triometani, Cloriti, Arsenico, Boro.

Questo è un altro grande fattore di nocività.

ACQUA POTABILE IN DEROGA AI LIMITI DI LEGGE

- **Fino al 2009 per triometani, cloriti, arsenico, boro. Non tutti questi inquinanti a Rosignano. Arsenico e boro a Cecina fino al 2010. Poi li hanno fatti sparire dalle carte, ma non è detto che siano spariti realmente dall'acqua. I gestori del servizio idrico in Provincia di Livorno ASA spa) installano le fontanelle perché hanno la coda di paglia, e tendono a crearsi un'attenuante. Per approfondire si veda il libro "non ce la date a bere" (disponibile su ilmiolibro.it)**

La nocività del CVM perdura

- **IL Cloruro di vinile monomero, gas precursore del PVC fu prodotto dalla Solvay di Rosignano tra il 1953 e il 1978 (25 anni). I lavoratori devono essere monitorati fino al 2018, per legge (per 40 anni dopo la fine dell'esposizione). La popolazione no, nonostante l'Indagine epidemiologica del giugno 1978 della Regione Toscana documentasse gravissime e diffuse patologie sulla popolazione di Rosignano Solvay. L'Indagine è stampata in appendice al libro di Maurizio Marchi "Una straordinaria esperienza di lotta – referendum sul PVC 1988/1998". (disponibile su ilmiolibro.it)**

ELETTROMAGNETISMO

La nocività dell'elettromagnetismo non è stata approfondita localmente, essendo i pochi militanti sommersi da tante altre nocività, anche culturali.

Ma è evidente che sia molto pesante, essendo Rosignano il principale polo energetico della Toscana. In più ora WI-FI nelle scuole e nelle case

I tagli alla sanità in Toscana

La Sanità toscana tra tagli e privatizzazioni

giugno 2014 Paola Sabatini

Da anni la Sanità è nel mirino dei provvedimenti governativi come responsabile dell'eccessiva spesa pubblica e del debito dello Stato: su questo settore si sono riversati tagli pesantissimi, 24 miliardi di euro dal 2010 al 2014, con 7000 posti letto in meno, nuovi ticket, blocco del turn over, revisione sino al 10% in meno dei contratti di appalto dei servizi sia di supporto che sociosanitari.

La legge di stabilità del 2014 prevede: la conferma del blocco delle assunzioni, (viene sostituito solo il 20% dei pensionati), il taglio di 540 milioni di euro nel 2015 e di 610 milioni nel 2016.

Anche per la copertura del "bonus Renzi" è previsto di attingere risorse economiche dal servizio sanitario, con una riduzione di spesa per l'acquisto di beni e servizi quantificata in 2100 milioni di euro all'anno (art 8 legge 66/2014) dal 2014 al 2018. Contemporaneamente è in discussione un accordo fra Ministero e Regioni, il cosiddetto Patto per la salute, con il quale si prevede un ulteriore risparmio di 10 miliardi di euro in 3 anni attraverso l'eliminazione o il ridimensionamento dei piccoli ospedali, la revisione delle esenzioni dai ticket, la rivisitazione dei LEA, ovvero di ciò che viene ritenuto appropriato e rimborsabile dal sistema sanitario.

Resta il fatto che tali provvedimenti sono comunque ingiustificati dal punto di vista economico dato che la spesa sanitaria in Italia, pari a circa il 7% del PIL è fra le più basse in Europa, 46% di quella tedesca, e la metà di quella americana, dove comunque il sistema sanitario, basato sulle assicurazioni, garantisce il servizio solo al 35% della popolazione.

Cosa sta succedendo in Toscana e a Firenze in particolare?

Delibere regionali e regolamenti di attuazione, a fronte della riduzione dei fondi per il sociale, hanno rivisto i criteri di valutazione del bisogno, portando all'esclusione dall'accesso a molti servizi, (RSA e assistenza domiciliare) anziani e disabili, riversandone i costi sulle famiglie e mettendo in crisi i lavoratori del settore. Solo nel Comune di Firenze, l'ultima gara di appalto per il servizio domiciliare prevede il taglio di 1000 ore mensili rispetto allo scorso anno, ma in totale le ore di taglio dal precedente appalto sono state 6000 mensili, comportando riduzioni di orario, ricorso alla cassa integrazione, perdita di posti di lavoro per i lavoratori del settore ma anche difficoltà di accesso per gli utenti e dequalificazione del servizio, che in parte viene dato in gestione alle associazioni di volontariato.

Nel settore sanitario in Toscana si sta procedendo verso il progressivo smantellamento della sanità pubblica, a favore di una privatizzazione crescente.

Il nuovo piano sociosanitario regionale, in questi giorni nuovamente in discussione e già anticipato nel DPEF regionale, prevede un'organizzazione mista pubblico/privato, dove in molti settori (a cominciare dalla diagnostica e dalla specialistica, per allargarsi alla riabilitazione) il privato si sta progressivamente sostituendo alla Sanità Pubblica.

Del resto questo orientamento della Regione Toscana era già chiaro con l'approvazione a dicembre 2013 di un "accordo di collaborazione" con le Associazioni di volontariato che cedeva a quest'ultime la gestione di una grossa fetta dell'attività specialistica e diagnostica, con l'unico impegno richiesto alle Associazioni di mantenere delle "tariffe calmierate".

Nel tempo l'aumento dei ticket (in Toscana è stato introdotto anche il contributo obbligatorio di 10 euro per la digitalizzazione delle immagini radiologiche, ticket per il quale non sussiste alcuna esenzione) sta spingendo verso l'assistenza sanitaria privata, che offre prestazioni a prezzo concorrenziale e con minori tempi di attesa. Anche l'introduzione dell'assistenza sanitaria integrativa (prevista da numerosi contratti di lavoro, come quello delle cooperative sociali, dei trasporti...) spinge verso l'utilizzo di servizi offerti da strutture private, che si convenzionano con le varie compagnie di assicurazione privata.

La riorganizzazione della Sanità Toscana, iniziata da tempo nei fatti, è stata sancita lo scorso anno con la legge n.81 sulla spending review e con la delibera n.1235.

Per la regione Toscana le necessità di risparmio nascono sì dai tagli richiesti dal Governo, ma anche dalla necessità di coprire il "buco" economico di 420 milioni di euro della Sanità di Massa. Purtroppo anche se è il più eclatante, non è l'unica storia di malaffare in Toscana, sono state infatti aperte indagini anche ad Arezzo, Lucca, Firenze e Livorno e per quel che riguarda la Asl più vicina a noi, alla ASL 10, sono indagati alcuni dirigenti, per gli acquisti degli immobili di Via Ponte di Mezzo e di Villa Iris.

I debiti della Regione Toscana sono destinati comunque ad aumentare grazie anche al debito contratto con i costruttori dei nuovi 4 ospedali (Pistoia, Prato, Lucca e Massa) costruiti con il project financing, e che dovranno essere ripagati dalle ASL con un canone per la fornitura di servizi per minimo 20 anni.

La cosiddetta "riorganizzazione" prevista dalla delibera n. 1235 e che sta trovando attuazione nei vari territori e nelle ASL prevede:

la riduzione dei posti letto a 3,15 ogni 1000 abitanti, mentre il Governo prevedeva la riduzione a 3,7 ogni 1000 abitanti. Questi tagli colpiscono prevalentemente i piccoli ospedali, togliendo servizi essenziali (vedi Figline, Borgo San Lorenzo, San Marcello Pistoiese) e costringendo i cittadini a spostarsi verso i grandi ospedali, con enormi difficoltà per gli assistiti e per i loro familiari.

tagli e accorpamenti di distretti: nella zona di Firenze vengono accorpati i presidi dei quartieri 1,2 e 3 che saranno localizzati tutti nel solo Q 2, e saranno accorpati i presidi del Q 4 e Q 5. Nel Q 3 di Gavinana, dove dal 2008, a seguito di un piccolo incendio, non è mai stato riaperto un presidio sanitario, i cittadini sono costretti a spostarsi nei quartieri limitrofi, a sostenere spostamenti difficoltosi e interminabili attese, o a rivolgersi alle strutture private che nel frattempo sono cresciute in maniera consistente.

l'abolizione della guardia medica e l'affidamento dei servizi di emergenza alle sole organizzazioni del volontariato, mentre vengono inaugurate fantomatiche "case della salute", che si stanno rivelando vuoti contenitori, ben lontani da quanto previsto dalle normative al riguardo.

Mentre si accorpano distretti e si allontanano i servizi dai cittadini, si giustificano scelte come la chiusura del punto prelievi dell'OSMA di Ponte a Niccheri con la necessità di "rendere capillare" il servizio e "ridurre la distanza con il cittadino" affidando le prestazioni di prelievo alle Associazioni (vedi nota ASL 10 giugno 2014).

Mentre si teorizza la necessità dell'organizzazione ospedaliera per intensità di cura (modello già collaudato nella ASL 10 e che caratterizza l'organizzazione ospedaliera dei 4 nuovi ospedali della Toscana, dove il ricovero deve essere ridotto al minimo), si svuota il territorio, portando la cura e l'assistenza post ospedaliera a gravare interamente sulle famiglie.

A chi sostiene che bisogna rivedere il sistema sanitario perchè sono stati offerti troppi servizi, al di sopra delle possibilità, occorre ricordare che la Sanità l'abbiamo già pagata con le tasse, almeno per chi le ha pagate, che i servizi spettano di diritto. La salute non può essere legata a logiche di bilancio, come è previsto con l'Aziendalizzazione voluta dalla riforma De Lorenzo del 1992, che ha stravolto completamente quanto previsto dalla precedente riforma sanitaria del 1978 conquistata dalle lotte dei lavoratori: il diritto ad un sistema sanitario gratuito ed accessibile a tutti.

E non dobbiamo neanche dimenticare che i cittadini non possono pagare gli errori di bilancio legati a una mala gestione e cattiva amministrazione.

*Paola Sabatini, CUB Sanità Toscana



LA SANITÀ DI RENZI TRA LEOPOLDA E REALTÀ

Usb – Unione sindacale di base, 04 novembre 2014

A leggere gli esiti - ancora parziali - dei 6 tavoli sulla sanità della Leopolda c'è da rimanere basiti tanta e tale è la distanza tra le enunciazioni in libertà risuonate nell'antica stazione dei treni a vapore e quanto contenuto nella ben più attuale e realistica legge di stabilità che, nell'immediato futuro, si tradurrà in ulteriori e pesanti tagli nella carne viva di lavoratori e cittadini.

Il "futuro è solo l'inizio": appunto!

Respiro profondo e supplemento di lucidità sono quindi indispensabili per procedere in una sommaria e parzialissima comparazione tra Leopolda e realtà.

Dicono alla Leopolda, nero su bianco, che: il ruolo della politica nella sanità deve essere relegato alla programmazione non a potere, nomine, appalti e interessi; bisogna eliminare sprechi non servizi e uscire dalla logica dei tagli lineari che aumentano i ticket, ingannando i cittadini e venendo meno all'equità enunciata nella Costituzione; accorpate servizi non rappresenta un risparmio in sé; ci vuole una sanità sicura e un maggiore investimento su professionalità e competenze delle professioni sanitarie per migliorare l'assistenza; bisogna aumentare l'efficienza del servizio pubblico per ridurre i fondi verso il privato convenzionato; e' necessario aumentare l'attenzione verso la non autosufficienza.

La realtà è ben diversa e la legge di stabilità del governo Renzi e' piena zeppa di tagli lineari: 3 mld direttamente dal fondo sanitario; 10 mld attraverso il Patto per la salute inserito nella stessa legge e che contiene già l'aumento dei ticket e la revisione dei LEA; oltre 5 mld di taglio dell'IRAP, tassa alle imprese che finanzia il 40% della spesa sanitaria; 4 mld di taglio alle Regioni all'interno delle quali la sanità rappresenta l'80% delle spese di bilancio; 100 mln di taglio alla non autosufficienza; 50 mln del Fondo Sanitario per la ludopatia, "malattia" incoraggiata dallo Stato biscazziere.

Ulteriori 15 mld di tagli verranno dalla spending review, alla quale la sanità pubblica pagherà un pesante tributo in termini di chiusure/accorpamenti di servizi e taglio di posti letto.

Sul fronte "maggiore investimento sulle professionalità"; troviamo il blocco del contratto dei dipendenti pubblici; il blocco del turnover, a fronte di una carenza di 100.000 infermieri e 80.000 precari presenti e un'ulteriore verifica del personale sanitario non idoneo (attualmente bocciata dalla commissione bilancio della Camera) finalizzata a scovare dei pericolosi usurpatori di ernia discale da demansionare, sbattere in mobilità obbligatoria a 50 km da casa o licenziare.

Sul tema sicurezza poi, l'Italia ha una procedura d'infrazione aperta per la mancata ricezione della Direttiva Europea che prevede l'obbligo delle 11 ore di riposo tra un turno e l'altro, alla quale il governo Renzi ha deciso di derogare per un altro anno.

Neanche una parola, né dalla Leopolda di lotta e men che meno da quella di governo, sulla lotta alla corruzione che in sanità vale ben 6 mld - il 10% del dato nazionale - e che si nutre prevalentemente del sempreverde sistema degli appalti e delle esternalizzazioni, veri motori delle economie locali.

Mentre risiede proprio nella volontà politica di foraggiare il privato convenzionato - che in alcune regioni va ben oltre il 50% dell'offerta sanitaria - la ragione dello scientifico svuotamento di valore e risorse del servizio pubblico, un saccheggio senza il quale nessun privato avrebbe storia.

In ultimo l'enunciazione kafkiana: il SSN è una ricchezza ma molti lo depremono ... ma molti chi se al governo ci state voi?!

Che peccato questi della Leopolda, tanto giovani e carini e già così irrimediabilmente affetti da bipolarismo e da un incontenibile desiderio di gestire il potere come al tempo dei treni a vapore!

USB P.I. Sanità

MA SI INSISTE SULLE PRIVATIZZAZIONI, CON IL "PROJECT FINANCING", IN TOSCANA COME IN VENETO

Ospedali, il diabolico contratto che produce debito

«Ora basta». Lo scrivono tutti i medici di Vicenza in un documento condiviso da tutti i sindacati e perfino dall'ordine dei medici. Non ce la fanno più a pagare il conto di politiche sanitarie sbagliate, di gestioni fasulle, di speculazioni vergognose. Si ribellano alla doppia immoralità della regione Veneto che sacrifica le necessità di cura dei malati e permette che "strumenti di finanza di progetto" si dissanguino le finanze regionali, gli stipendi di chi lavora e i diritti di chi sta male. Ma a cosa si riferiscono i medici di Vicenza?

A un particolare tipo di debito occulto di cui nessuno parla e al quale il Veneto, e molte altre regioni, ha fatto spesso ricorso, e che si chiama "contratto di concessione" o "finanza di progetto" (project financing). Una brutta bestia affamata capace di stare acquattata per anni proprio come un debito sommerso e saltare fuori al momento giusto per mangiarsi il nostro sistema pubblico.

L'idea tanto, per cambiare, è copiata dalla sanità inglese, e introdotta in Italia alla fine degli anni '90 (legge n 415/1998) in una fase in cui alle regioni da una parte si impongono imposte crescenti, restrizioni finanziarie e dall'altra è loro offerta, con la riforma Bindi, la possibilità di fare "sperimentazioni gestionali". Con questa scusa alle regioni non sembrò vero di poter aggirare con i contratti di concessione, gli sbarramenti di spesa: mentre si tagliava ovunque, soprattutto posti letto, esse continuarono a costruire ospedali dandoli in concessione ai privati.

Il contratto di concessione di un ospedale è qualcosa di diabolico: il privato finanzia la costruzione dell'ospedale avendone in cambio la gestione per un certo numero di anni (20/30) dopo i quali il pubblico subentra come proprietario, ma ereditando praticamente dei catorci. La legge impone che il privato per finanziare l'ospedale debba chiedere un mutuo che tuttavia è garantito dal pubblico.

Per cui tutti i rischi finanziari sono del pubblico, il privato non rischia niente. Ma c'è di più: il concessionario ha diritto di sfruttare l'opera costruita, ma un ospedale non è un parcheggio o una autostrada che nel tempo danno profitti, per cui per remunerare il finanziatore la regione e l'azienda di riferimento

1) gli paga un canone di concessione per tutto il tempo della concessione trasferendo così spesa pubblica al privato e senza nessun tipo di risparmio;

2) gli affida la gestione completa di quelli che si chiamano "servizi non sanitari" vale a dire mense, raccolta rifiuti, pasti agli ammalati, pulizie, spazi commerciali, quindi un business da paura ma che ha il piccolo inconveniente che per essere privato è gravato dall'IVA e che quindi costa al pubblico almeno il 22% in più.

Siamo alla più spudorata delle speculazioni, cioè il concessionario ha interesse a spendere di meno nei costi di fabbricazione dell'ospedale e quindi nella qualità della struttura e a far spendere di più per la gestione. Infatti i costi gestionali in generale sono diseconomici e per questo maggiori rispetto a quelli degli ospedali a gestione pubblica e, a seconda dei casi, essi variano dal 30, 40, 50 % (L.Benci). Cioè la qualità della

struttura è bassa, i costi di gestione sono molto alti, ai cittadini sono sottratte tante risorse e quel che è peggio si costruisce un debito pubblico occulto perché nascosto nei bilanci privati.

Quasi tutte le regioni per costruire ospedali hanno fatto ricorso ai contratti di concessione, perché costruire un ospedale è una autentica fiera del malaffare. In particolare si distinguono la Lombardia, il Veneto, la Toscana, la Puglia, il Trentino alto Adige, l'Emilia Romagna ... cioè tutte quelle regioni che si autodefiniscono "virtuose", che dicono di avere i conti in regola.

Su questa immensa speculazione delle regioni, la magistratura contabile proprio della regione Veneto, ha detto chiaro e tondo che l'operazione di dare gli ospedali in concessione al privato è "a debito" e va ad incrementare il debito pubblico.

Se andiamo a vedere cosa è accaduto in Inghilterra sbaglieremmo ad ignorare il monito della Corte dei conti e la denuncia dei medici di Vicenza: G. Hobsborne (head of exchequer del Ministero delle Finanze britannico) ha definito il financing project in sanità come «totally discredited» e il governo è stato costretto per salvare i 31 Trust (Asl) a versare 451 milioni di sterline per finanziare i canoni di concessione degli ospedali, e attivare un fondo ad hoc di 1.5 mld di sterline per 25 anni per aiutare i trust in difficoltà.

Cosa accadrà in Italia non si sa, anche se è prevedibile che anche questo sistema pubblico come quello mutualistico, sotto il peso dell'indebitamento occulto e della speculazione rischia di spezzarsi.

Quello che si sa è che queste regioni sono diventate di fatto enti immorali, che è immorale rubare soldi ai malati e ai lavoratori e che in tutta Italia gli ordini, i collegi, i sindacati, le società scientifiche, le associazioni sociali, dovrebbero tutti insieme dire come i medici di Vicenza «ora basta» ... con i ladri di sanità.

Medici di Vicenza

E veniamo alla mortalità, nei dati ASL 6

I dati riguardano gli anni 2001-2010: occorrono dati più aggiornati, meglio se per trienni, per vedere la tendenza, al miglioramento o al peggioramento.

Suggeriamo di non gioire per i dati "sotto l'attesa", ma chiediamoci come sono state fissate le "morti attese"

E soprattutto, teniamo presente che - per una persona che muore per una patologia - ce ne sono diverse che sopravvivono nella sofferenza.

Appendice

Per saperne di più

Libri pubblicati sul sito www.ilmiolibro.it

“Il grande affare della geotermia” di M. Marchi e R. Barocci maggio 2014

<http://ilmiolibro.kataweb.it/schedalibro.asp?id=1074897>

“Centenario Solvay, l'altra campana” 2013

<http://ilmiolibro.kataweb.it/schedalibro.asp?id=1024506>

“Referendum sul PVC 25 anni dopo”

con l'Indagine sulla mortalità da Cloruro vinile 2013

<http://ilmiolibro.kataweb.it/schedalibro.asp?id=1031108>

“Mercurio a Rosignano, una tragedia infinita” 2002 ristampa 2013

<http://ilmiolibro.kataweb.it/schedalibro.asp?id=1031270>

“La sinistra è finita in discarica ?”

Scapigliato 1982/2012, trent'anni di affari sui rifiuti ... 2012

<http://ilmiolibro.kataweb.it/schedalibro.asp?id=894219>

“Non ce la date a bere” l'acqua nella Toscana occidentale ... 2011

<http://ilmiolibro.kataweb.it/schedalibro.asp?id=642653>

Libri acquistabili sul sito www.ilmiolibro.it a prezzo di costo per volontà degli autori.



Comune di Cecina

(Provincia di
Livorno)

Piazza Carducci, 28 -57023 Cecina (LI)
Settore Segreteria Amministrativa
Segreteria del Sindaco e del Direttore Generale
Tel: 0586 611214-611235 Fax: 0586 611226

26981

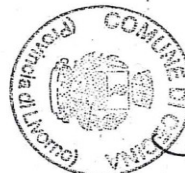
Spett.le
Comitato Beni Comuni Val di Cecina
c.a. Maurizio Marchi

Oggetto: Richiesta atti legge 241/90 e smi. Referto epidemiologico, stato di salute della popolazione comunale - Comune di Cecina

Facendo seguito alla Vs richiesta dati, di cui all'oggetto, giriamo in allegato il materiale e i dati trasmessici dall'Azienda AUSL 6 di Cecina.

Distinti saluti

Il Sindaco
Samuele Lippi



Cecina, lì 07.10.2014

Qui sotto sono allegati tutti i file originali trasmessi dal sindaco di Cecina, fonte ASL 6 Livorno. L'ultima colonna è l'SMR, cioè il "rapporto standardizzato di mortalità": quando supera l'1, i morti osservati sono più degli "attesi".