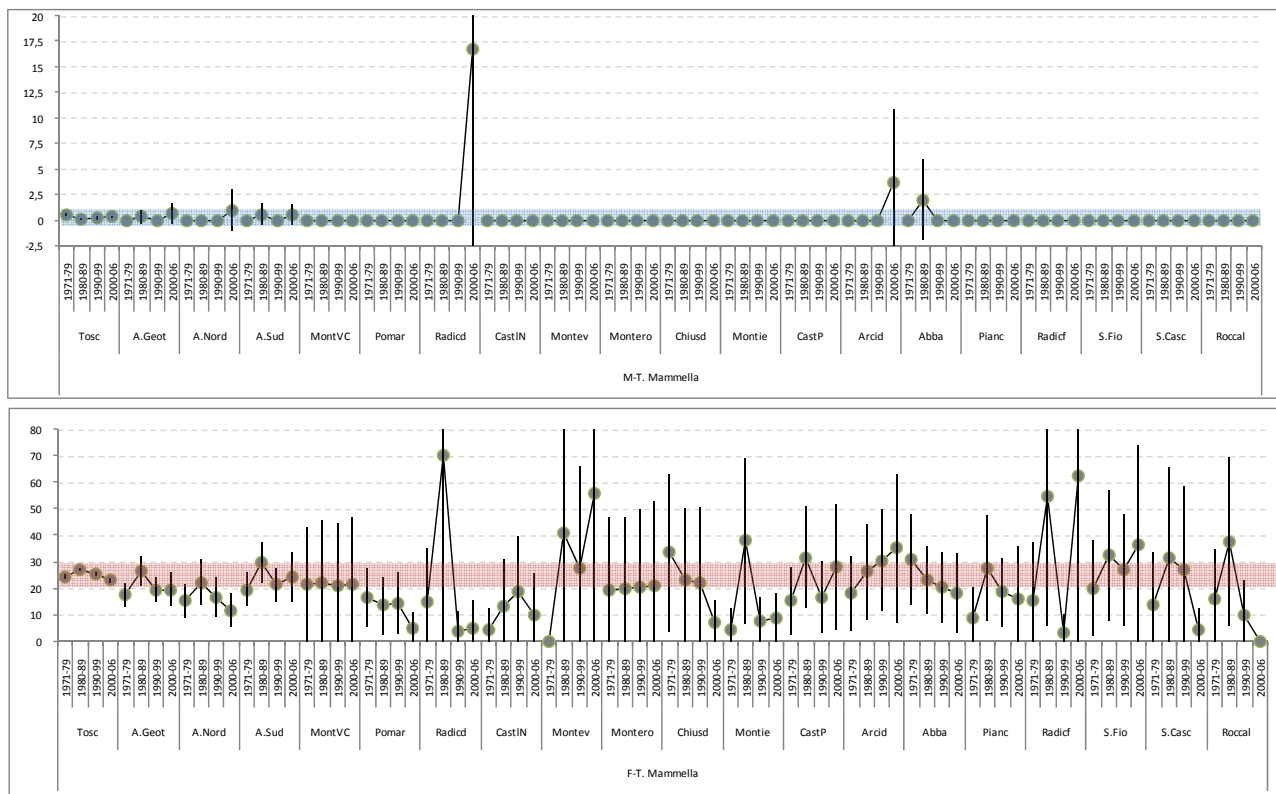


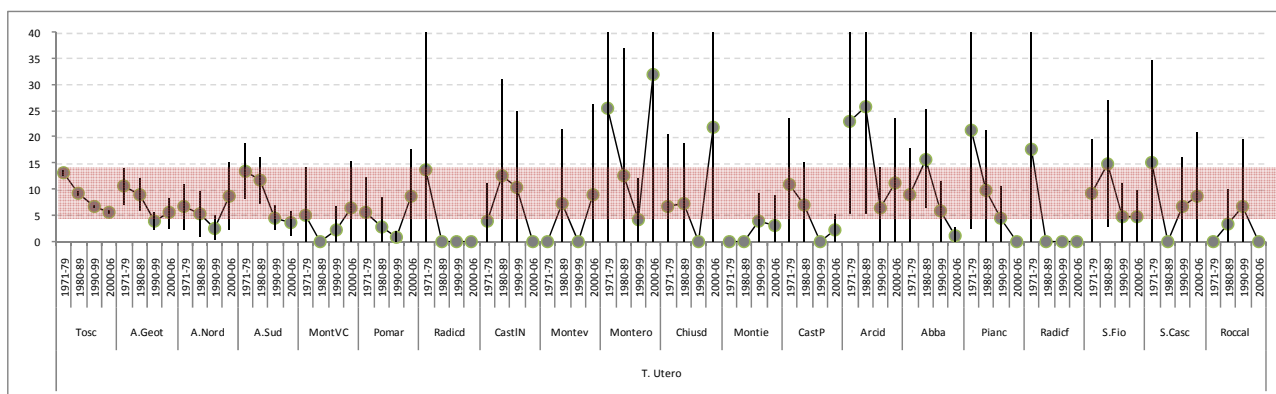
### Tumori maligni della mammella M e F – (174-175)



**Grafico 3.13 – Tassi standardizzati di mortalità (Rif. Europa) per area/comune in studio (1971-1979; 1980-1989; 1990-1999; 2000-2006).**

### Commento a Tumori maligni della mammella M e F – (174-175)

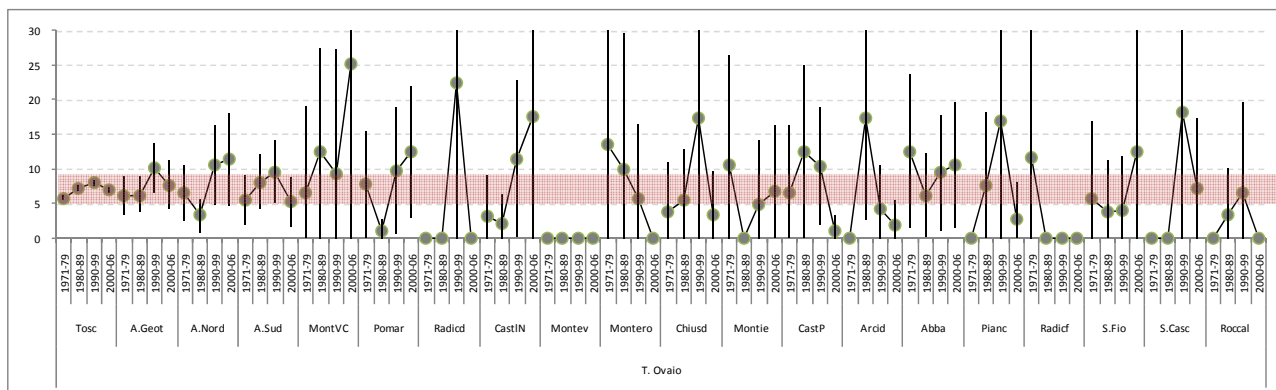
La mortalità per tumore della mammella nelle donne mostra un andamento crescente solo nei comuni di Arcidosso e Santa Fiora.

**Tumori maligni dell'utero – (179-180, 182)**

**Grafico 3.14 – Tassi standardizzati di mortalità (Rif. Europa) per area/comune in studio (1971-1979; 1980-1989; 1990-1999; 2000-2006).**

**Commento a Tumori maligni dell'utero – (179-180, 182)**

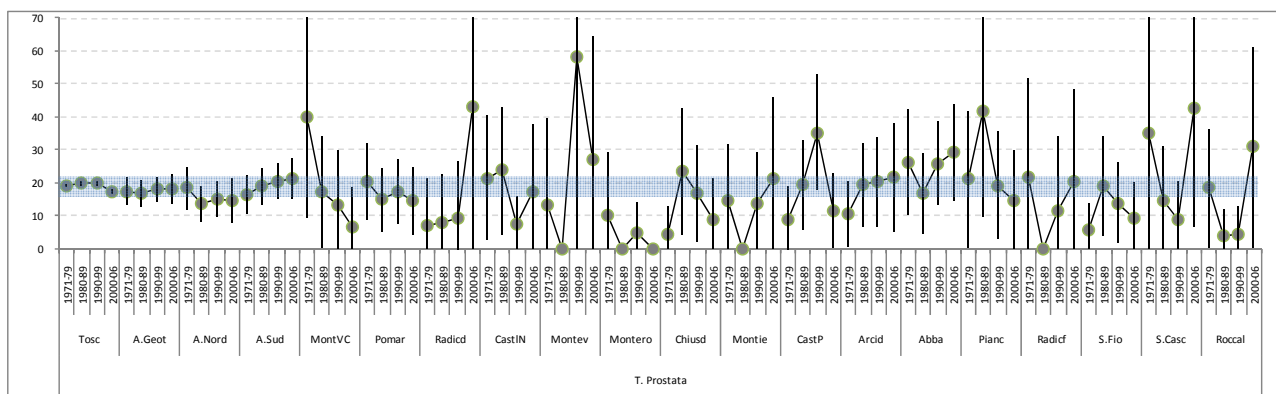
La mortalità per tumore all'utero è in diminuzione ovunque, ma nell'ultimo periodo i valori non diminuiscono nell'area nord. Si osserva una tendenza all'aumento nei comuni di Montecatini Val di Cecina e di San Casciano dei Bagni, anche se i valori si mantengono inferiori a quelli regionali.

**Tumori maligni dell'ovaio e di altri annessi uterini – (183)**

**Grafico 3.15 – Tassi standardizzati di mortalità (Rif. Europa) per area/comune in studio (1971-1979; 1980-1989; 1990-1999; 2000-2006).**

**Commento a Tumori maligni dell'ovaio e di altri annessi uterini – (183)**

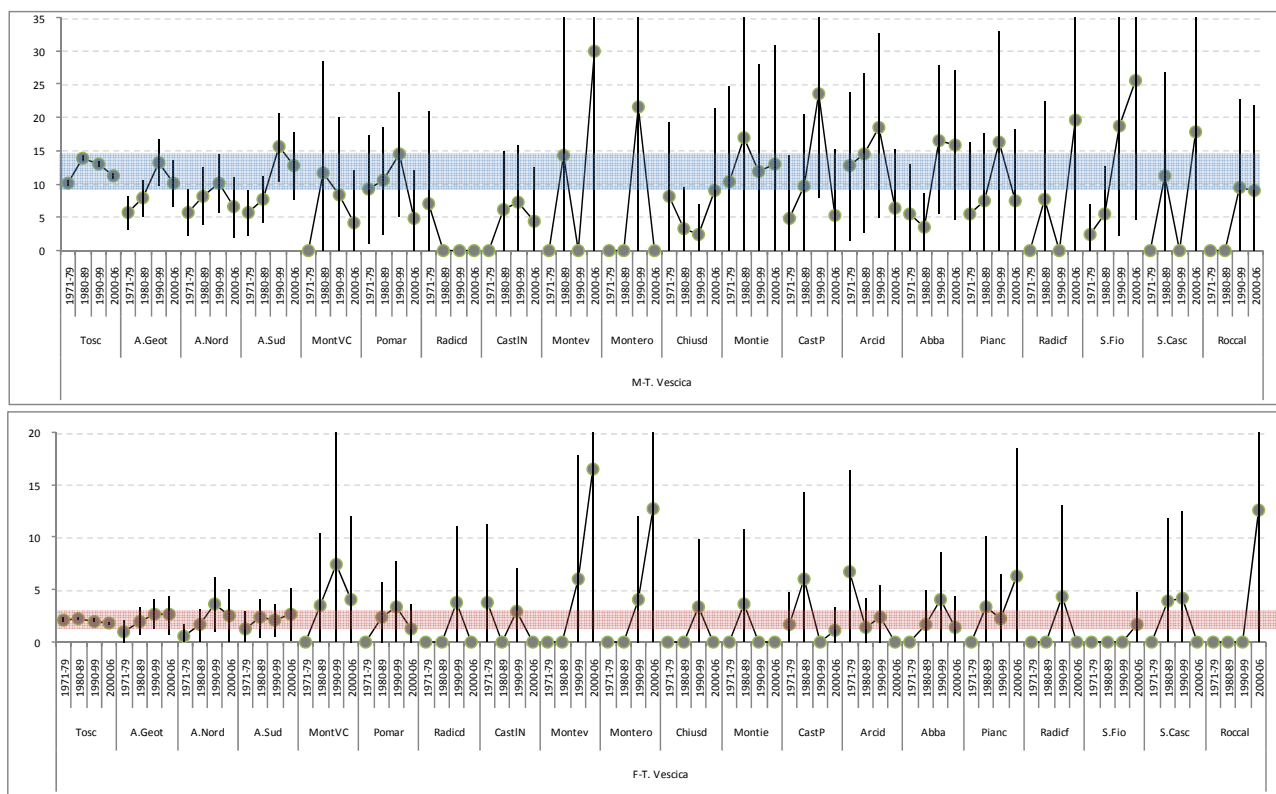
La mortalità per tumore all'ovaio presenta in Toscana un andamento crescente fino agli anni '90, mentre nell'area nord i valori si innalzano negli ultimi due periodi. I comuni più interessati a questo aumento risultano Montecatini Val di Cecina, Pomarance, Castelnuovo Val di Cecina, Montieri ed Abbadia San Salvatore.

**Tumori maligni della prostata – (185)**

**Grafico 3.16 – Tassi standardizzati di mortalità (Rif. Europa) per area/comune in studio (1971-1979; 1980-1989; 1990-1999; 2000-2006).**

**Commento a Tumori maligni della prostata – (185)**

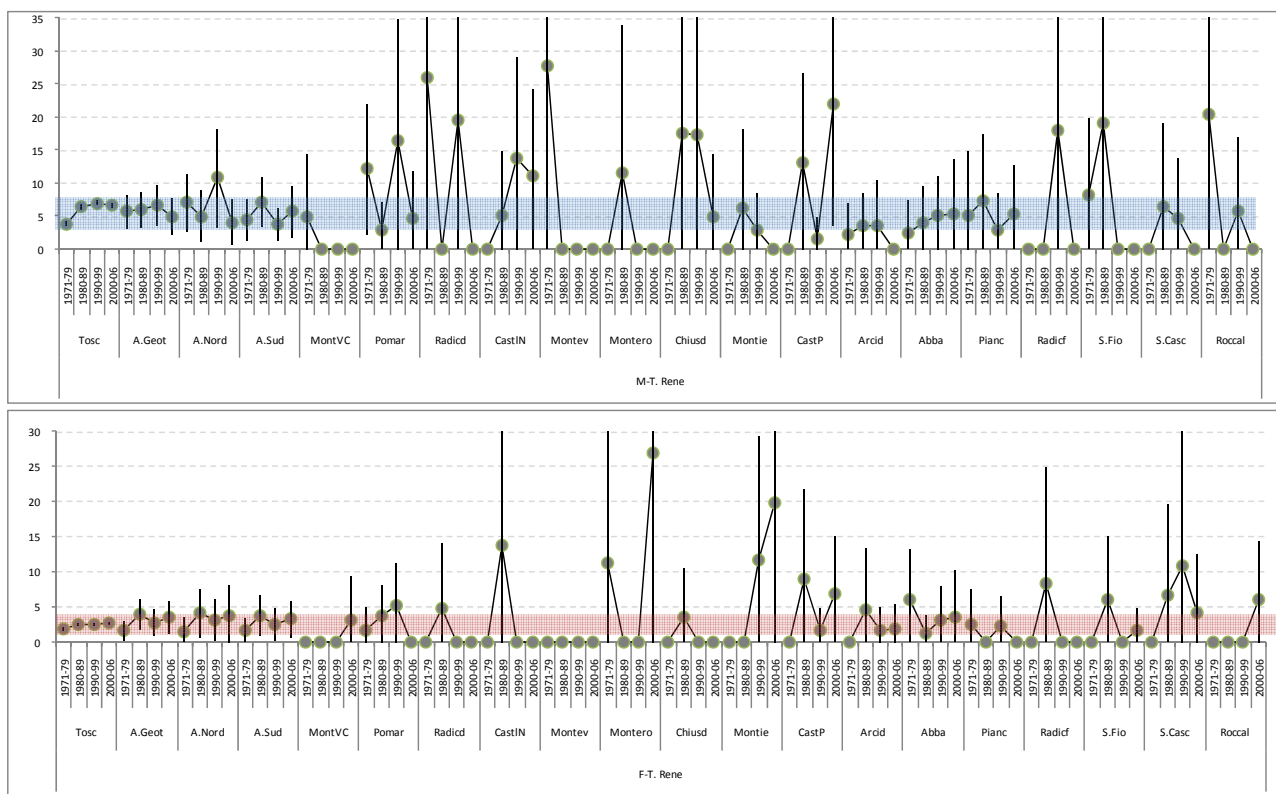
La mortalità per tumore alla prostata a livello regionale risulta in diminuzione dalla fine anni'90. Invece nell'area geotermica, specie in quella sud, si osserva un andamento crescente, i comuni coinvolti in tale andamento sono Montieri, Castel del Piano, Arcidosso e Abbadia San Salvatore.

**Tumori maligni della vescica M e F – (188)**

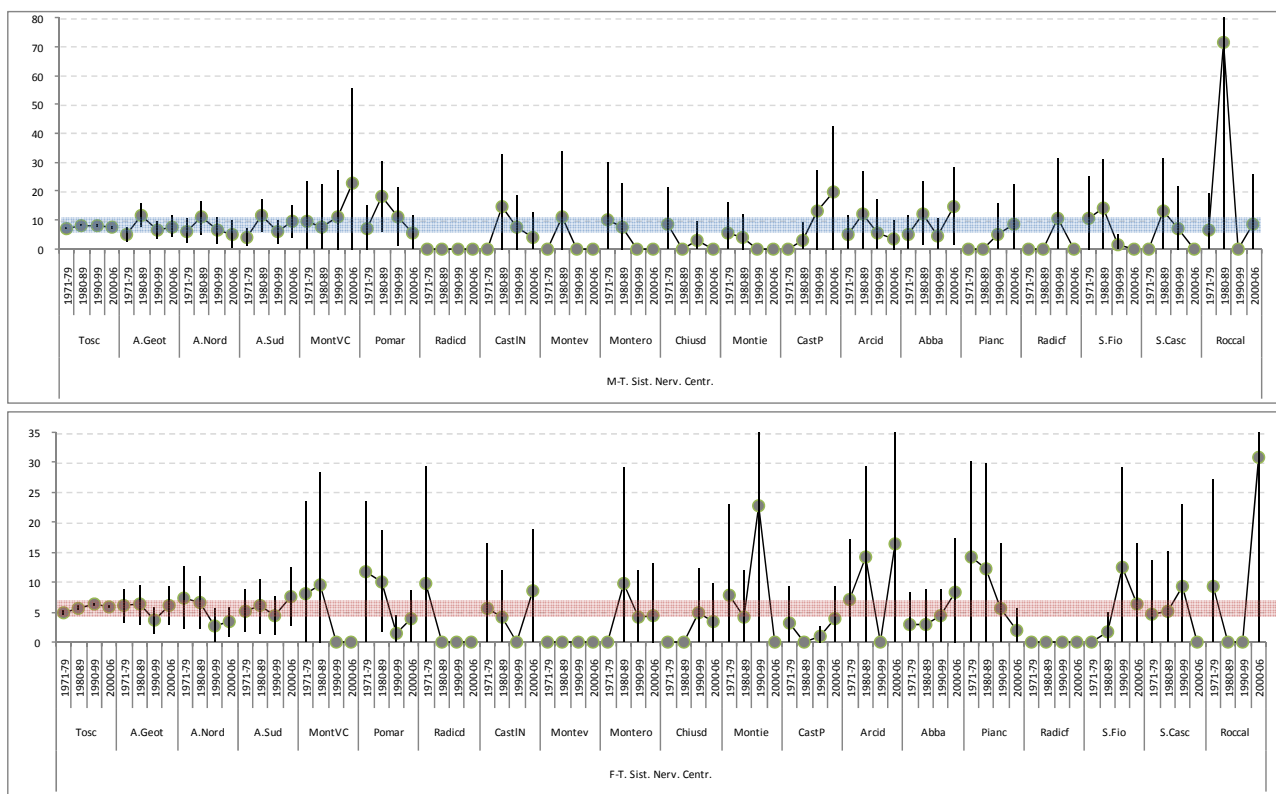
**Grafico 3.17 – Tassi standardizzati di mortalità (Rif. Europa) per area/comune in studio (1971-1979; 1980-1989; 1990-1999; 2000-2006).**

**Commento a Tumori maligni della vescica M e F – (188)**

La mortalità per tumore della vescica negli uomini ha avuto un andamento crescente negli anni '80 e '90 e risulta in calo nell'ultimo periodo, a fronte di un decremento regionale iniziato nel decennio precedente. Fa eccezione il comune di Santa Fiora, caratterizzato da un aumento crescente ancora in atto. Nelle donne i tassi risultano in crescita a Monteverdi Marittimo, Monterotondo Marittimo e Piancastagnaio, ma la frequenza più ridotta non consente valutazioni solide sull'andamento.

**Tumori maligni del rene e di altri non specificati organi urinari M e F – (189)****Grafico 3.18 – Tassi standardizzati di mortalità (Rif. Europa) per area/comune in studio (1971-1979; 1980-1989; 1990-1999; 2000-2006).****Commento a Tumori maligni del rene e di altri non specificati organi urinari M e F – (189)**

La mortalità per tumore del rene è in moderato aumento sia in Toscana sia nell'area geotermica, con assenza di differenze significative tra dati locali e regionali, tranne che nel comune di Castel del Piano tra gli uomini nell'ultimo periodo. Sempre tra gli uomini emerge un andamento crescente nei comuni di Castelnuovo Val di Cecina e Abbadia San Salvatore, pur non discostandosi dai livelli regionali. Da segnalare che nell'ultimo periodo emerge una tendenza alla diminuzione nell'area nord e in alcuni comuni dell'area sud.

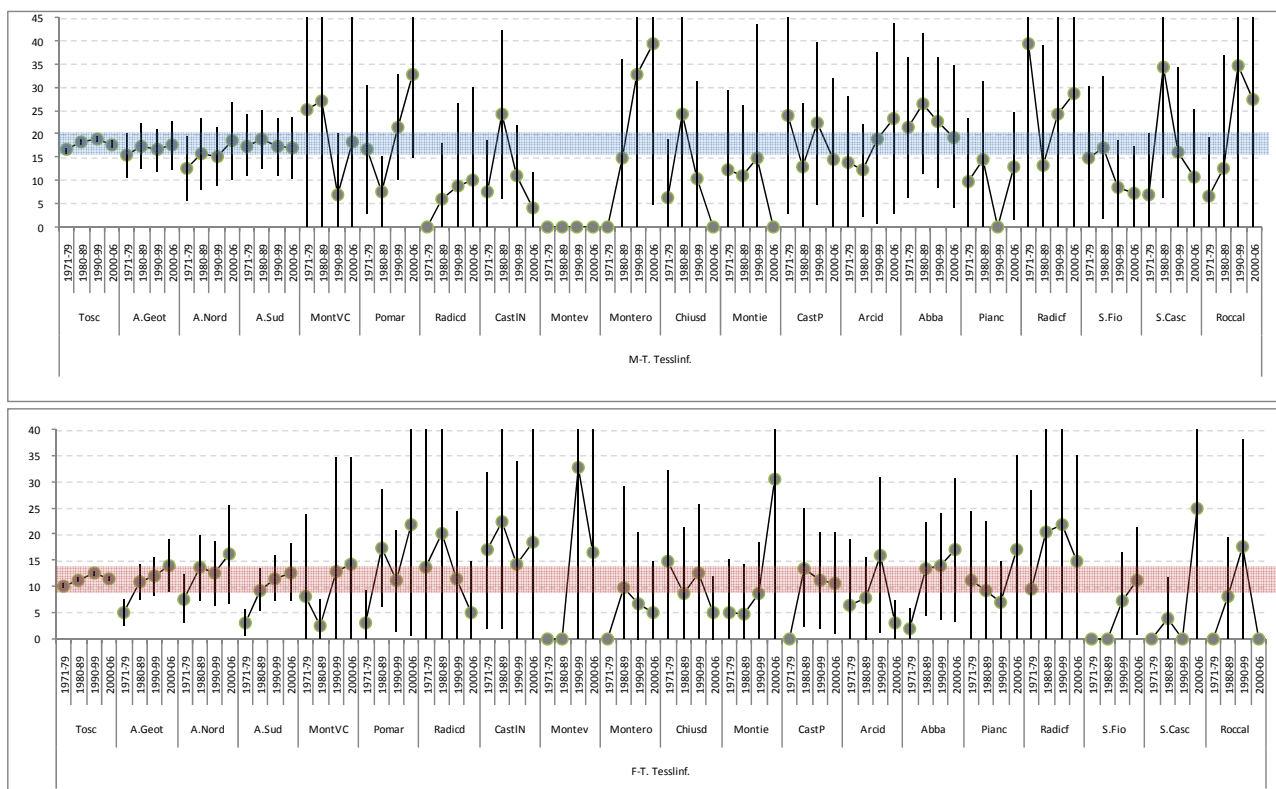
**Tumori maligni del sistema nervoso centrale M e F – (191-192, 225, 239.6)**

**Grafico 3.19 – Tassi standardizzati di mortalità (Rif. Europa) per area/comune in studio (1971-1979; 1980-1989; 1990-1999; 2000-2006).**

**Commento a Tumori maligni del sistema nervoso centrale M e F – (191-192, 225, 239.6)**

La mortalità per tumore del sistema nervoso centrale presenta un profilo simile a quello regionale di stazionarietà per gli uomini e lieve aumento per le donne, con tendenza al decremento nell'ultimo periodo. A Montecatini Val di Cecina, Castel del Piano e Piancastagnaio per gli uomini e ad Abbadia San Salvatore per le donne si osservano aumenti che comunque non producono un differenziale significativo rispetto al dato regionale.

## Tumori maligni del tessuto linfoematopoietico M e F – (200-208)



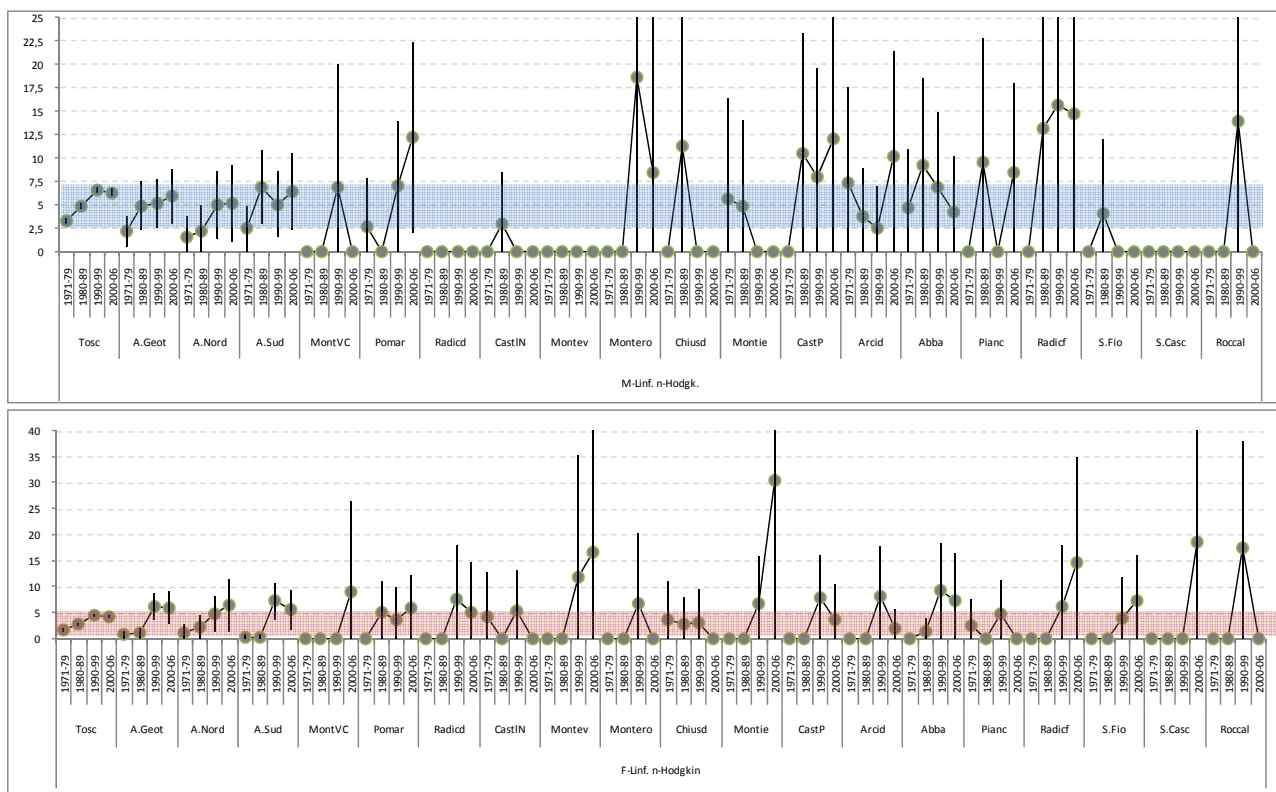
**Grafico 3.20 – Tassi standardizzati di mortalità (Rif. Europa) per area/comune in studio (1971-1979; 1980-1989; 1990-1999; 2000-2006).**

### Commento a Tumori maligni del tessuto linfoematopoietico M e F – (200-208)

La mortalità per tumori del sistema linfoematopoietico presenta tra gli uomini un andamento costante simile a quello regionale nell'area geotermica nel suo complesso e nell'area sud, mentre nell'area nord emerge una tendenza all'aumento, che si conferma nei comuni di Pomarance, Monterotondo Marittimo e Arcidosso; inoltre un andamento crescente si rileva anche a Radicondoli anche se con valori nettamente inferiori a quelli regionali. Nelle donne l'andamento regionale è simile a quello degli uomini, mentre nelle due aree nord e sud la tendenza all'aumento risulta più marcata nei comuni di Pomarance, Castelnuovo Val di Cecina, Abbadia San Salvatore e Radicofani.



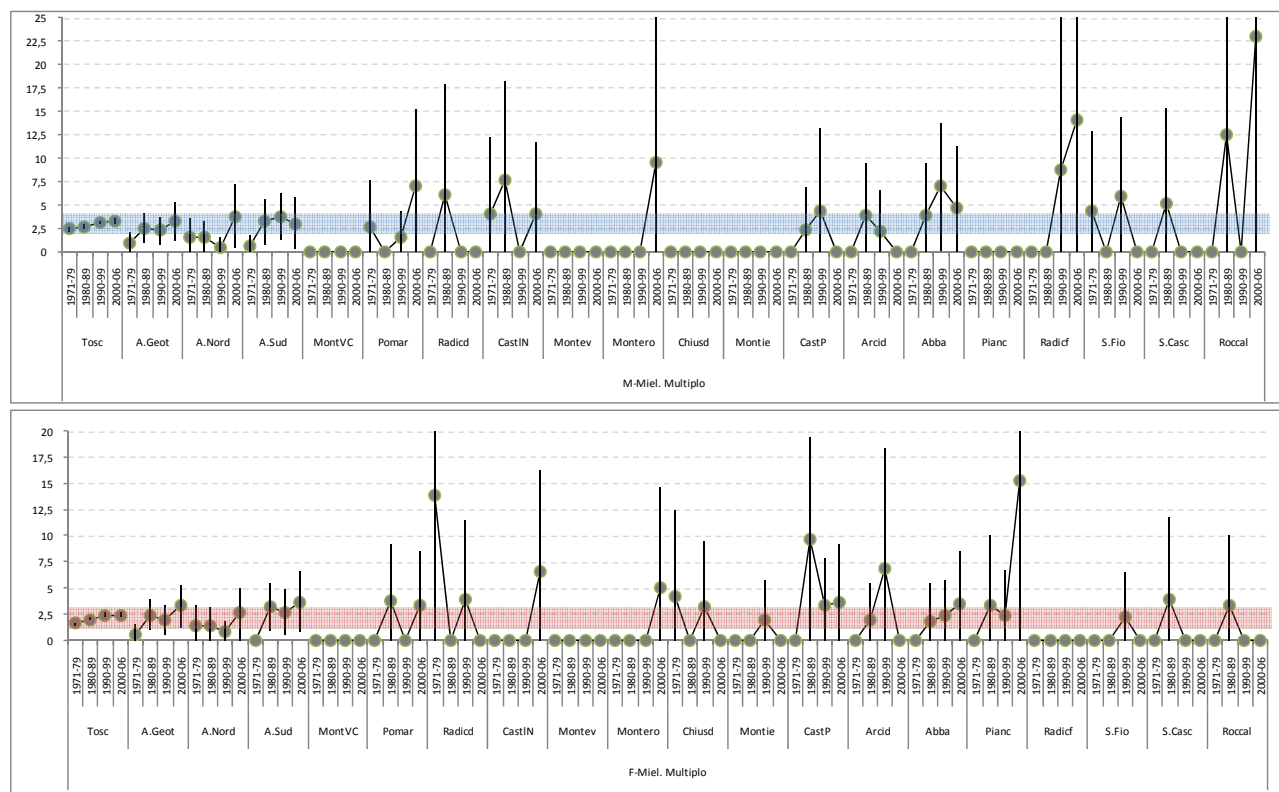
## Linfomi non Hodgkin M e F – (200-202)



**Grafico 3.21 – Tassi standardizzati di mortalità (Rif. Europa) per area/comune in studio (1971-1979; 1980-1989; 1990-1999; 2000-2006).**

### Commento a **Linfomi non Hodgkin M e F – (200-202)**

La mortalità per linfoma non Hodgkin segue anche nell'area geotermica l'andamento crescente dei tassi regionali in entrambi i sessi (così come nelle altre regioni), mostrando andamenti crescenti in entrambi i sessi nell'area nord. A livello comunale l'andamento crescente emerge a Pomarance per entrambi i sessi, a Monteverdi Marittimo e Montieri tra le donne ad iniziare dagli anni '90. Nell'area sud a Radicofani si osserva un andamento crescente in entrambi i sessi e negli ultimi periodi a Santa Fiora tra le donne.

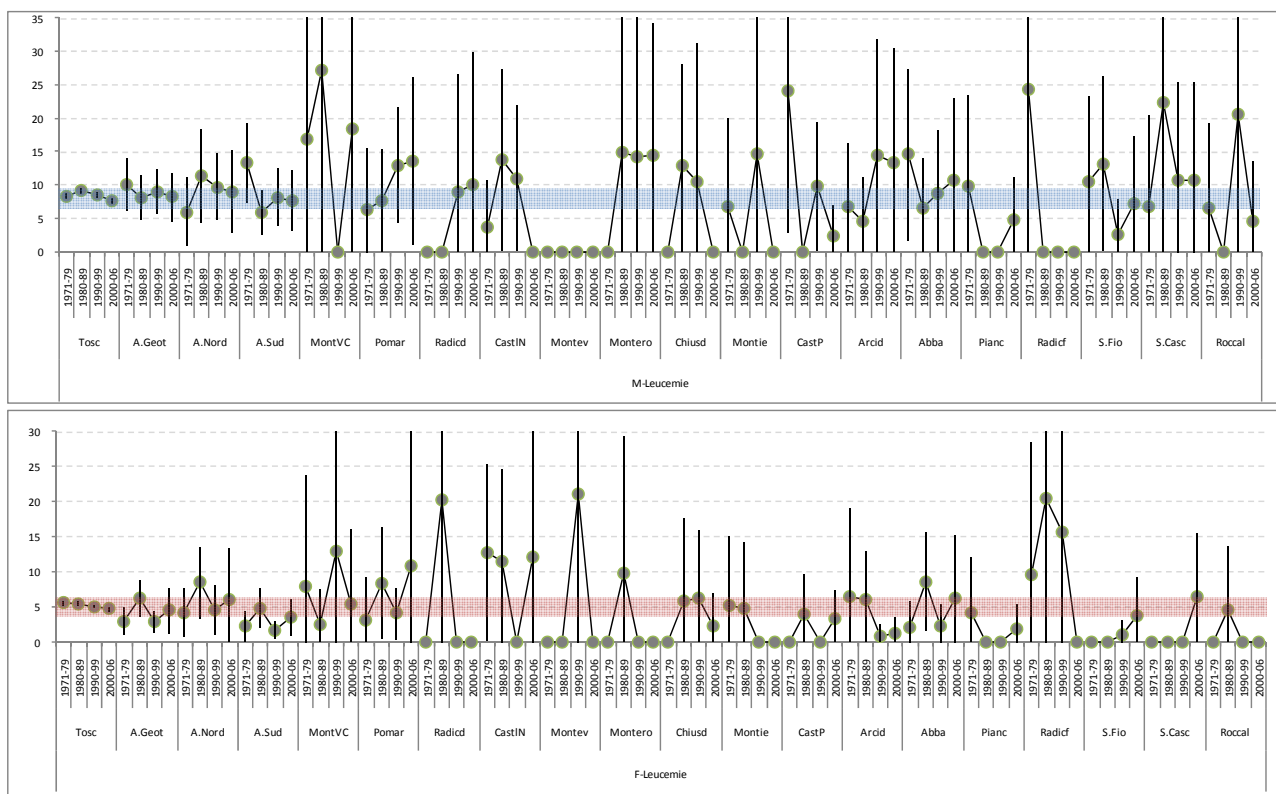
**Mieloma multiplo e neoplasie immunoproliferative M e F – (203)**

**Grafico 3.22 – Tassi standardizzati di mortalità (Rif. Europa) per area/comune in studio (1971-1979; 1980-1989; 1990-1999; 2000-2006).**

**Commento a Mieloma multiplo e neoplasie immunoproliferative M e F – (203)**

La mortalità per mieloma multiplo è in crescita sia a livello regionale che nelle aree in esame in entrambi i sessi. Si rileva un andamento crescente ad Abbadia San Salvatore tra uomini e donne, a Radicofani tra gli uomini e a Castel del Piano e Piancastagnaio tra le donne.

## Leucemie M e F – (204-208)

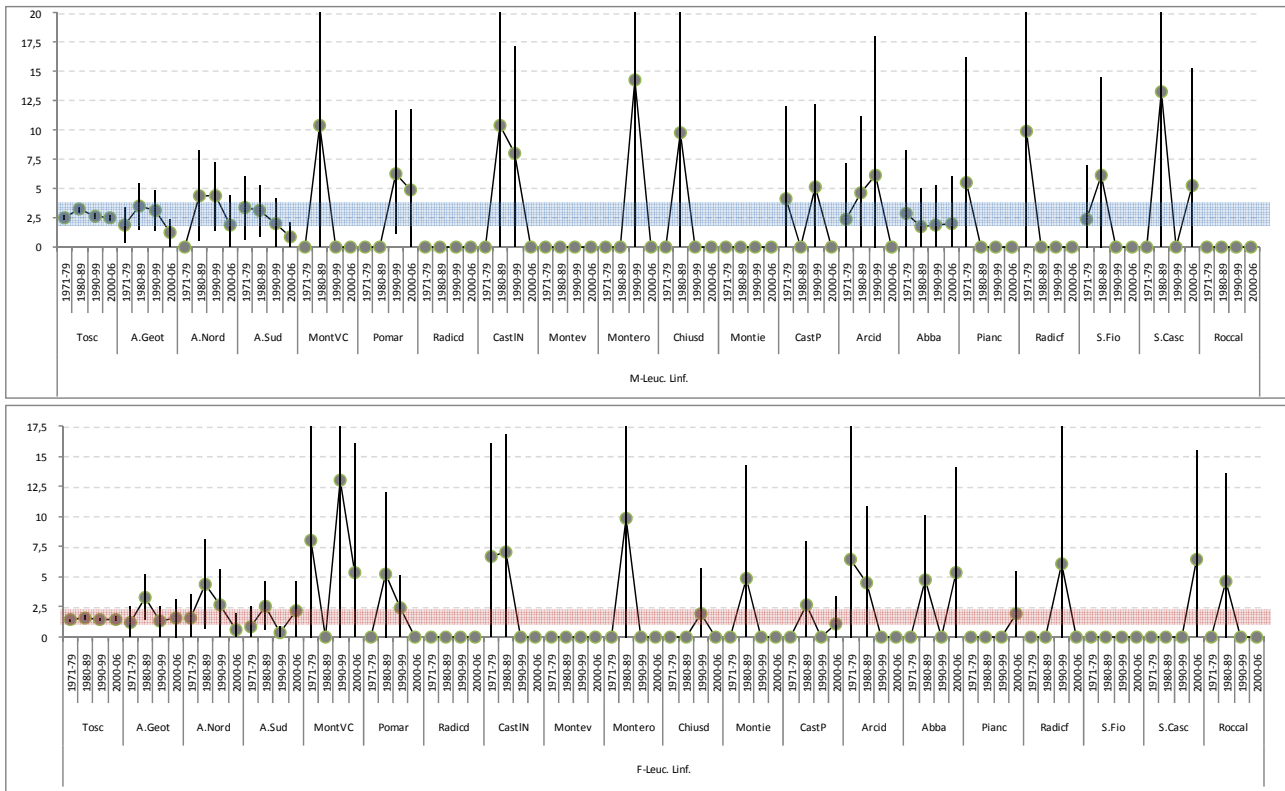


**Grafico 3.23 – Tassi standardizzati di mortalità (Rif. Europa) per area/comune in studio (1971-1979; 1980-1989; 1990-1999; 2000-2006).**

### Commento a Leucemie M e F – (204-208)

La mortalità per tutte le leucemie mostra un andamento decrescente a livello sia regionale sia tra le aree esaminate che però mostrano valori più elevati. Nell'area nord si osserva un andamento crescente a Pomarance in uomini e donne mentre solo tra gli uomini si osservano valori in crescita a Radicondoli, Monterotondo Marittimo, Arcidosso e Abbadia San Salvatore.

**Leucemia linfoide (acuta e cronica) M e F – (204)**

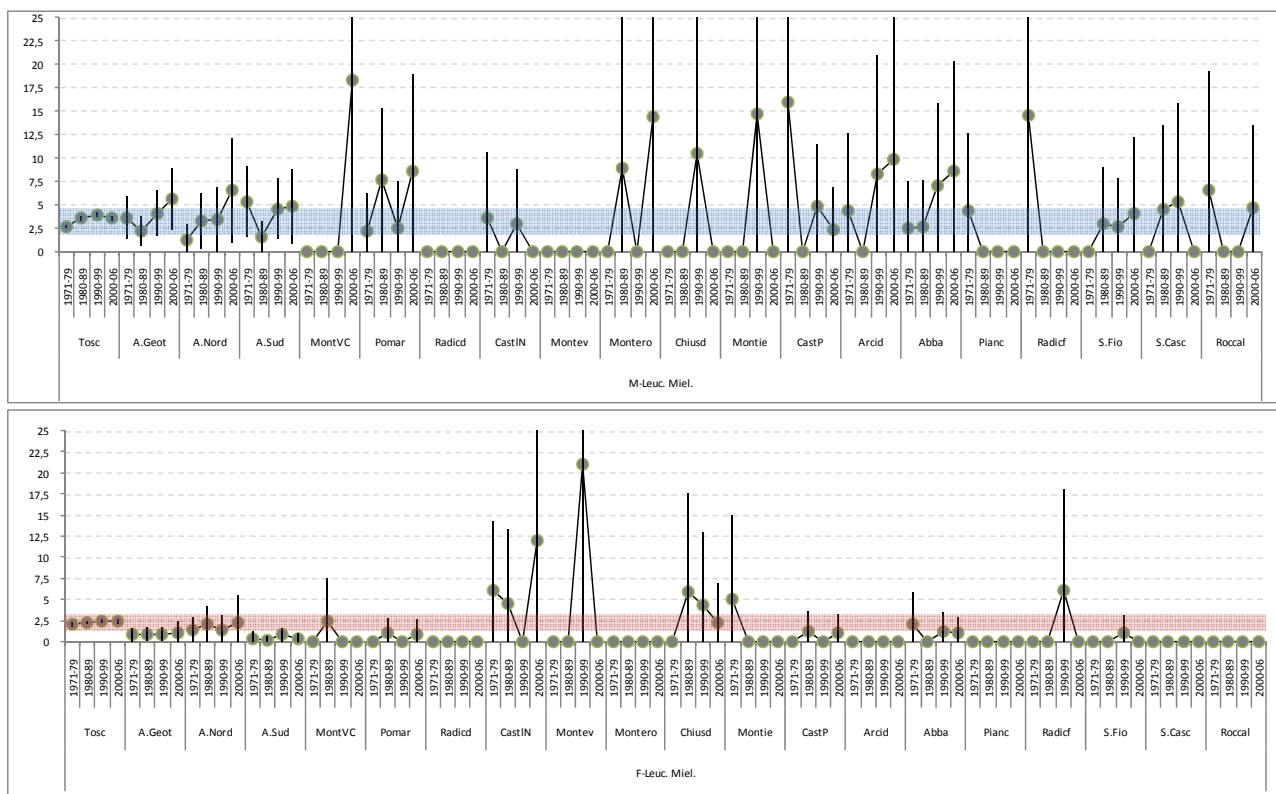


**Grafico 3.24 – Tassi standardizzati di mortalità (Rif. Europa) per area/comune in studio (1971-1979; 1980-1989; 1990-1999; 2000-2006).**

**Commento a Leucemia linfoide (acuta e cronica) M e F – (204)**

La mortalità per leucemia linfoide è in calo ovunque.

## Leucemia mieloide (acuta e cronica) M e F – (205)



**Grafico 3.25 – Tassi standardizzati di mortalità (Rif. Europa) per area/comune in studio (1971-1979; 1980-1989; 1990-1999; 2000-2006).**

### Commento a **Leucemia mieloide (acuta e cronica) M e F – (205)**

La mortalità per la leucemia mieloide risulta in aumento sia a livello regionale che nelle aree per entrambi i sessi. Tra gli uomini si segnalano i comuni di Pomarance, Arcidosso, Abbadia San Salvatore e Santa Fiora, mentre tra le donne non si rilevano tendenze di rilievo.