

Malattia del motoneurone M e F – (335.2)

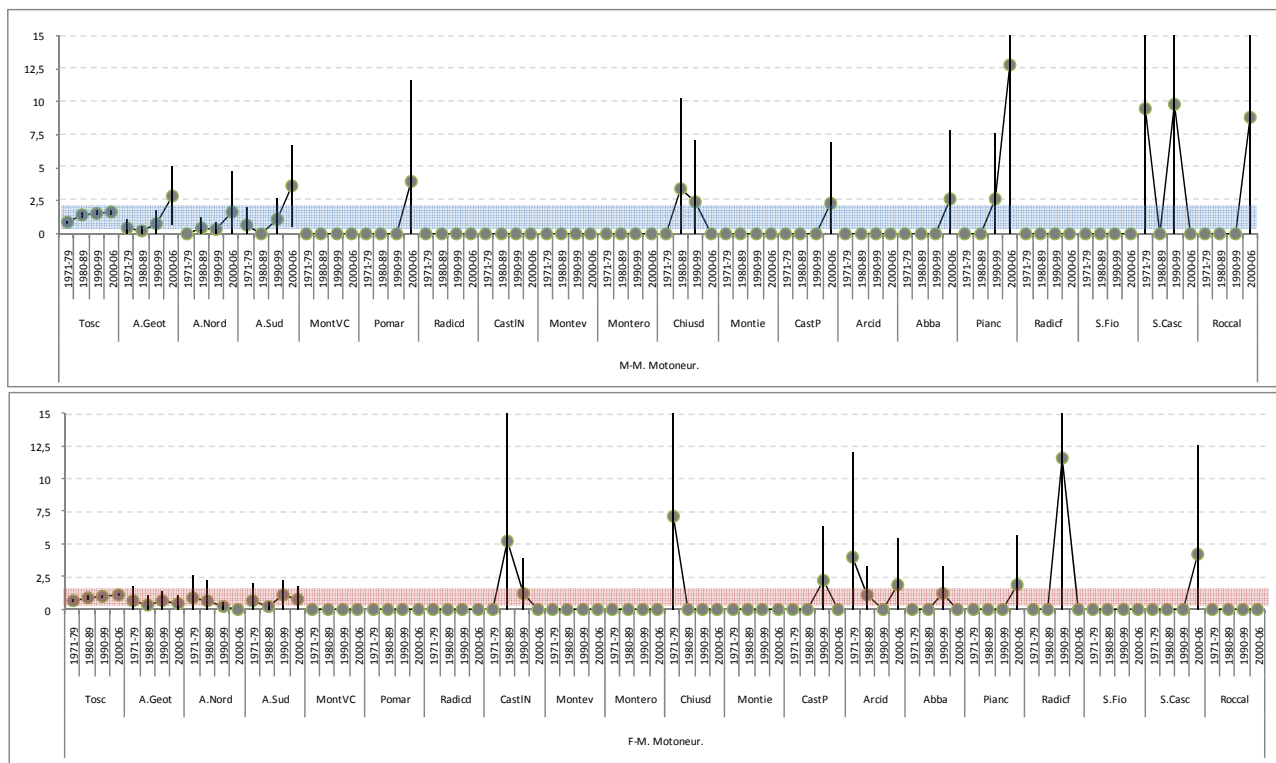


Grafico 3.26 – Tassi standardizzati di mortalità (Rif. Europa) per area/comune in studio (1971-1979; 1980-1989; 1990-1999; 2000-2006).

Commento a **Malattia del motoneurone M e F – (335.2)**

La mortalità per malattia del motoneurone è in aumento ovunque. Nell'area studiata si osserva un aumento tra gli uomini nel comune di Piancastagnaio.

Malattie del sistema circolatorio M e F – (390-459)

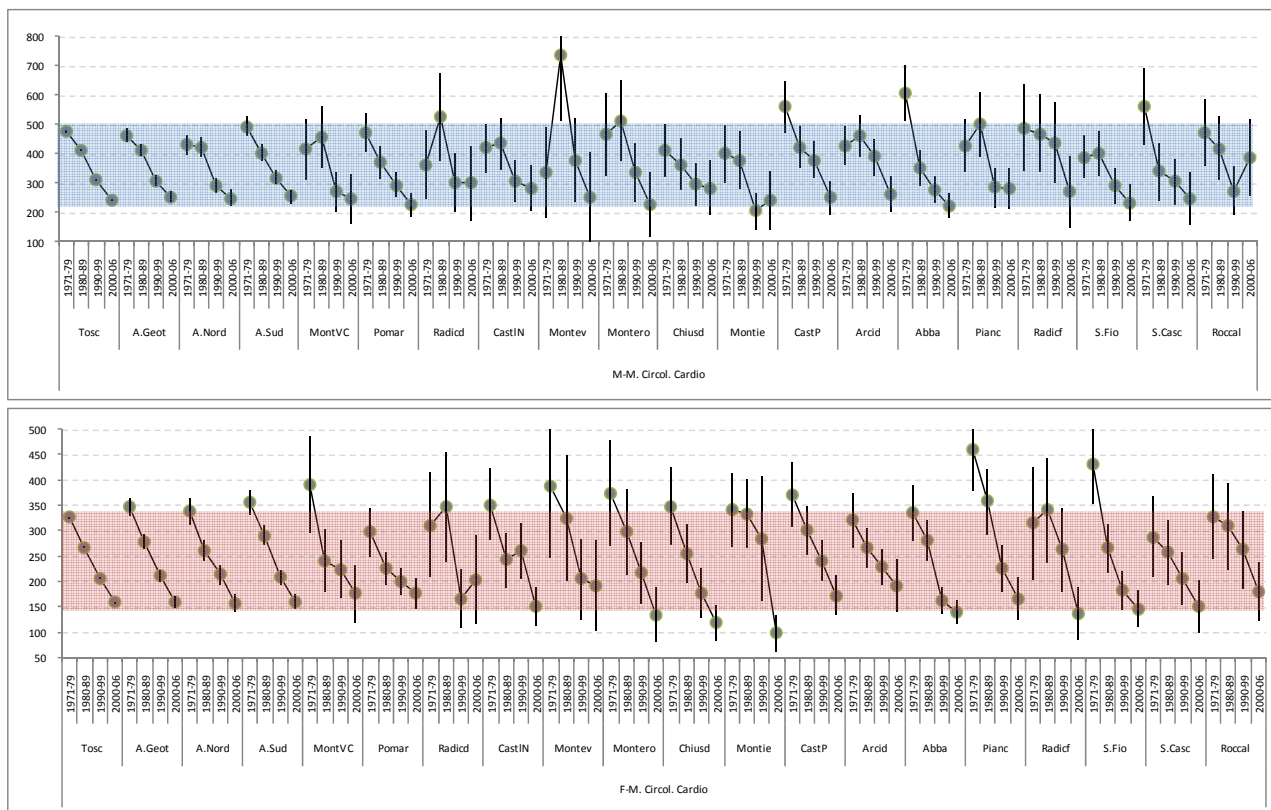


Grafico 3.27 – Tassi standardizzati di mortalità (Rif. Europa) per area/comune in studio (1971-1979; 1980-1989; 1990-1999; 2000-2006).

Commento a **Malattie del sistema circolatorio M e F – (390-459)**

La mortalità per malattie del sistema circolatorio, analogamente a quanto accade in Toscana, è in forte calo in tutta l'area geotermica.

Malattia ipertensiva M e F – (401-405)

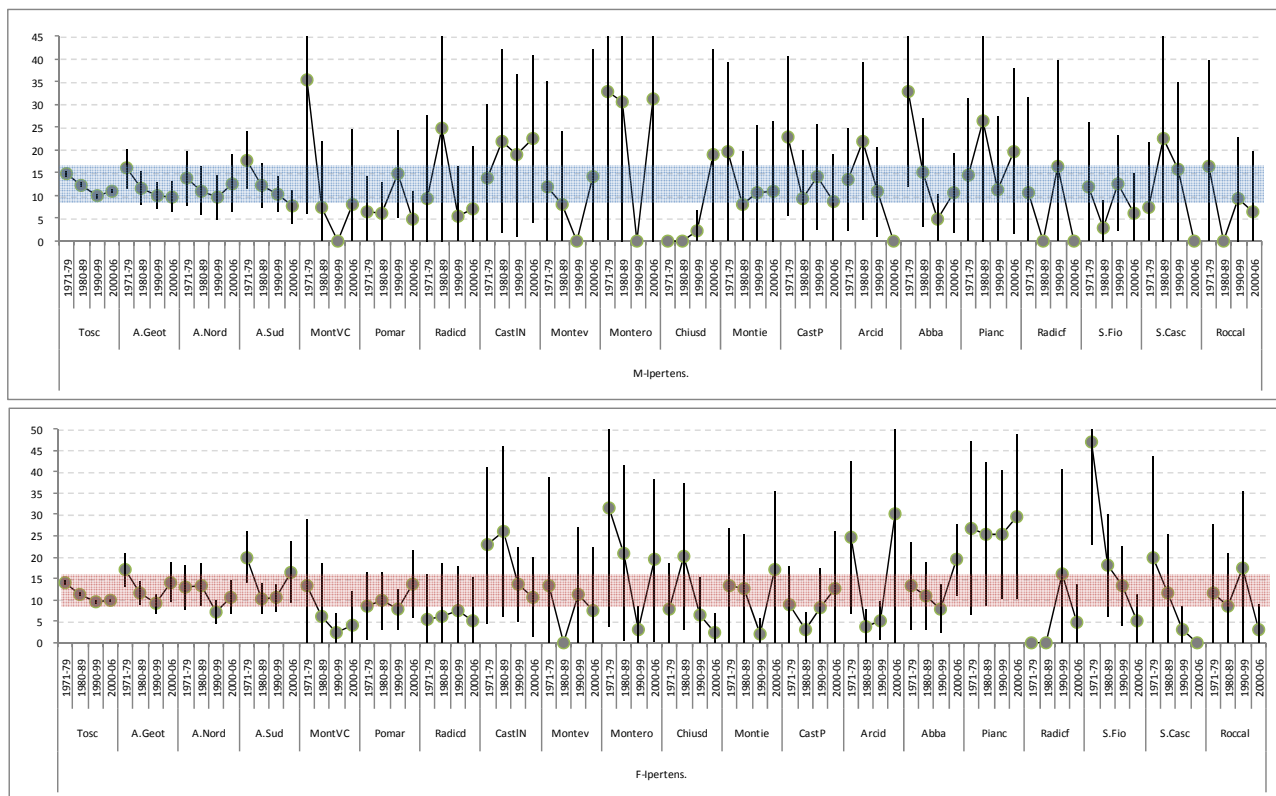


Grafico 3.28 – Tassi standardizzati di mortalità (Rif. Europa) per area/comune in studio (1971-1979; 1980-1989; 1990-1999; 2000-2006).

Commento a **Malattia ipertensiva M e F – (401-405)**

La mortalità per ipertensione risulta in calo nella regione fino agli anni '90 e analogamente accade nell'area geotermica. Tra gli uomini si rilevano valori più elevati a Castelnuovo Val di Cecina e tra le donne a Piancastagnaio.

Infarto miocardico acuto della parete enterolaterale M e F – (410)

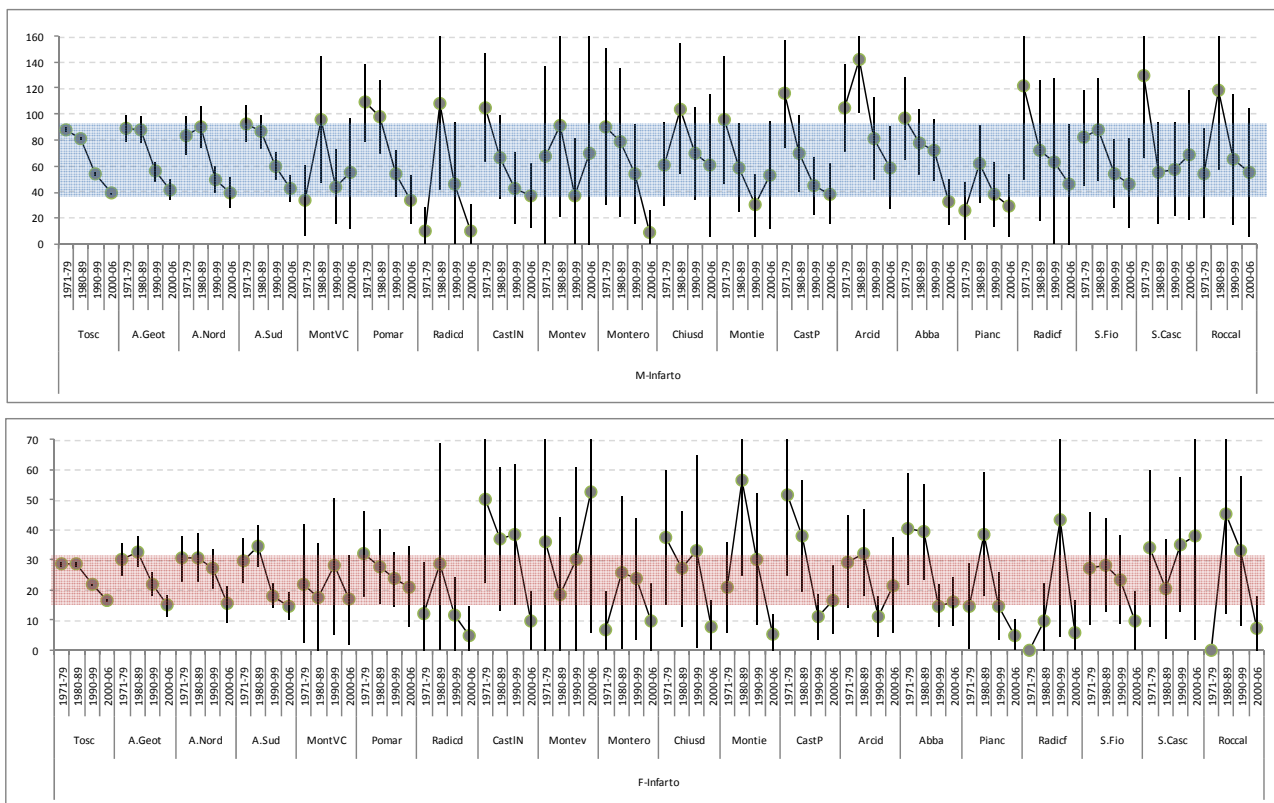


Grafico 3.29 – Tassi standardizzati di mortalità (Rif. Europa) per area/comune in studio (1971-1979; 1980-1989; 1990-1999; 2000-2006).

Commento a **Infarto miocardico acuto della parete enterolaterale M e F – (410)**

La mortalità per infarto del miocardio mostra i valori elevati per gli uomini e per le donne a San Casciano dei Bagni, a Monteverdi Marittimo solo per le donne.

Malattie ischemiche del cuore M e F - (410-414)

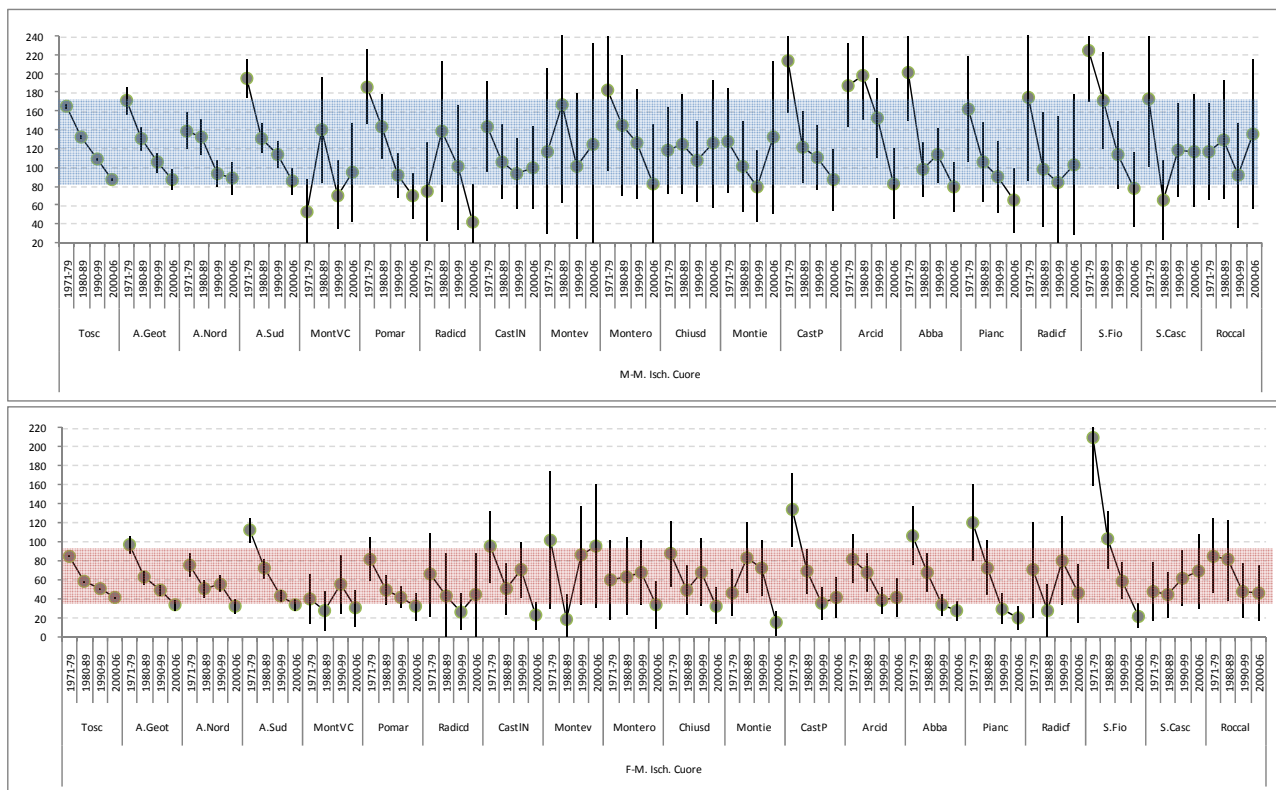


Grafico 3.30 – Tassi standardizzati di mortalità (Rif. Europa) per area/comune in studio (1971-1979; 1980-1989; 1990-1999; 2000-2006).

Commento a **Malattie ischemiche del cuore M e F - (410-414)**

La mortalità per tutte le malattie ischemiche risulta in calo sia nella regione sia nell'area geotermica. Si osservano valori in crescita a San Casciano dei Bagni tra uomini e donne. L'andamento della mortalità per queste cause è attribuibile essenzialmente alla mortalità per infarto del miocardio discussa nella pagina precedente.

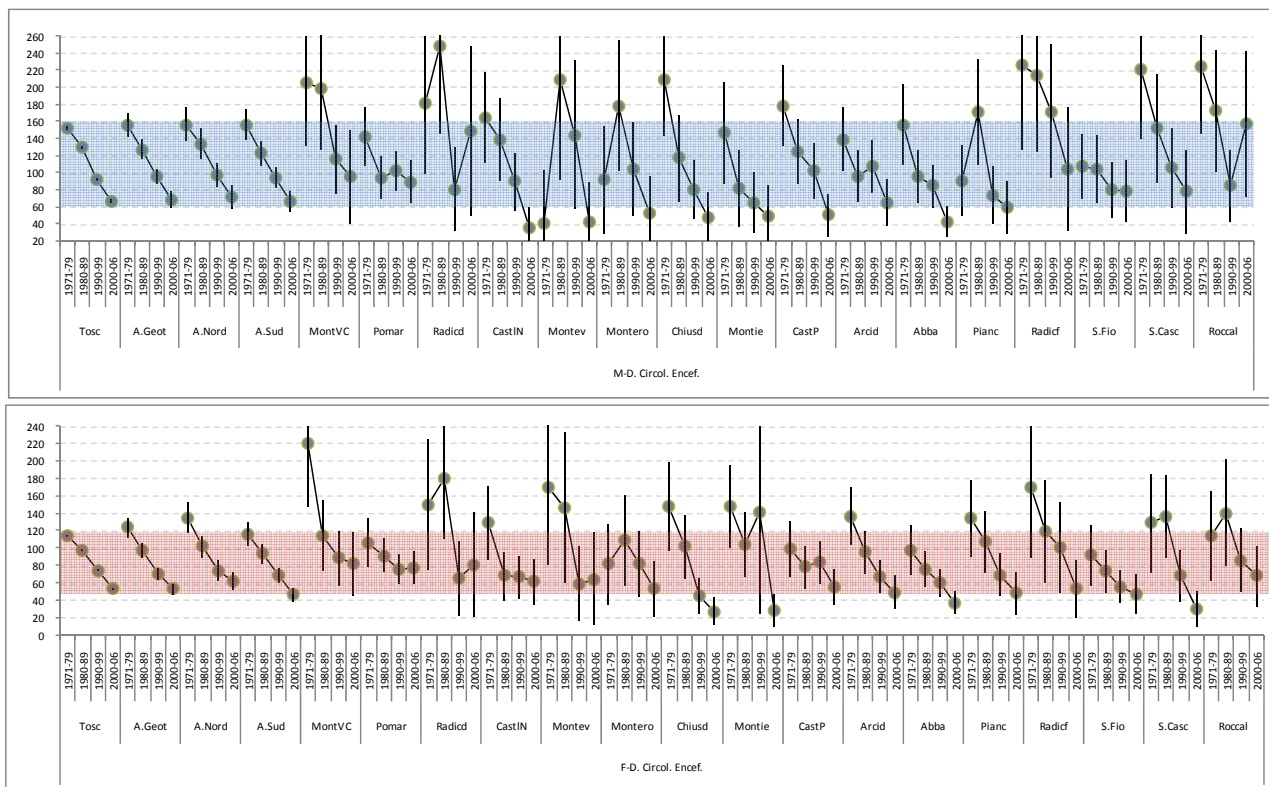
Disturbi circolatori dell'encefalo M e F – (430-438)

Grafico 3.31 – Tassi standardizzati di mortalità (Rif. Europa) per area/comune in studio (1971-1979; 1980-1989; 1990-1999; 2000-2006).

Commento a Disturbi circolatori dell'encefalo M e F – (430-438)

La mortalità per le malattie circolatorie dell'encefalo, risulta in chiara diminuzione ovunque con l'unica differenza di valori dei tassi costanti a Pomarance ad iniziare dagli anni '80, sia negli uomini sia nelle donne.

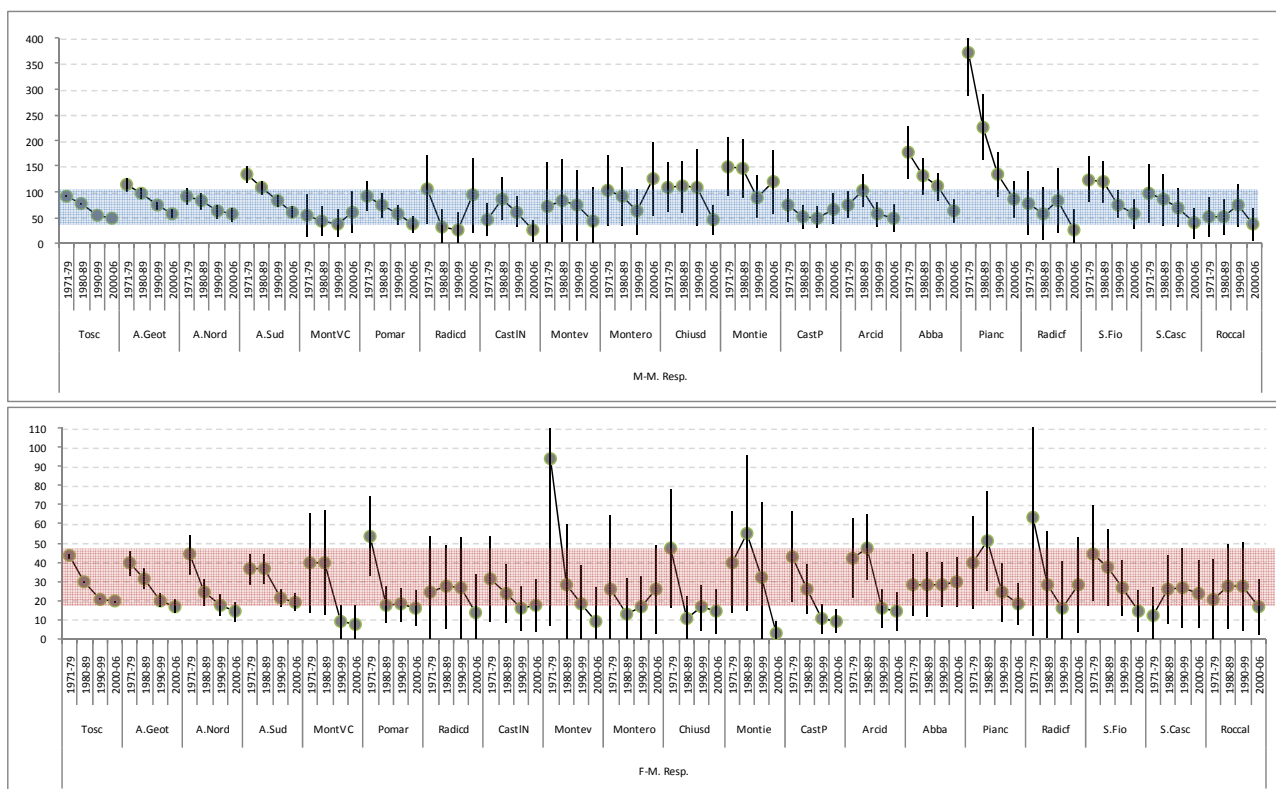
Malattie dell'apparato respiratorio M e F – (460-519)

Grafico 3.32 – Tassi standardizzati di mortalità (Rif. Europa) per area/comune in studio (1971-1979; 1980-1989; 1990-1999; 2000-2006).

Commento a Malattie dell'apparato respiratorio M e F – (460-519)

La mortalità per malattie dell'apparato respiratorio mostra un andamento decrescente allineato con quello regionale, meno pronunciato ad Abbadia San Salvatore tra le donne, e tra gli uomini a Montieri e Monterotondo Marittimo, che mostrano tassi più elevati statisticamente superiori alla media regionale.

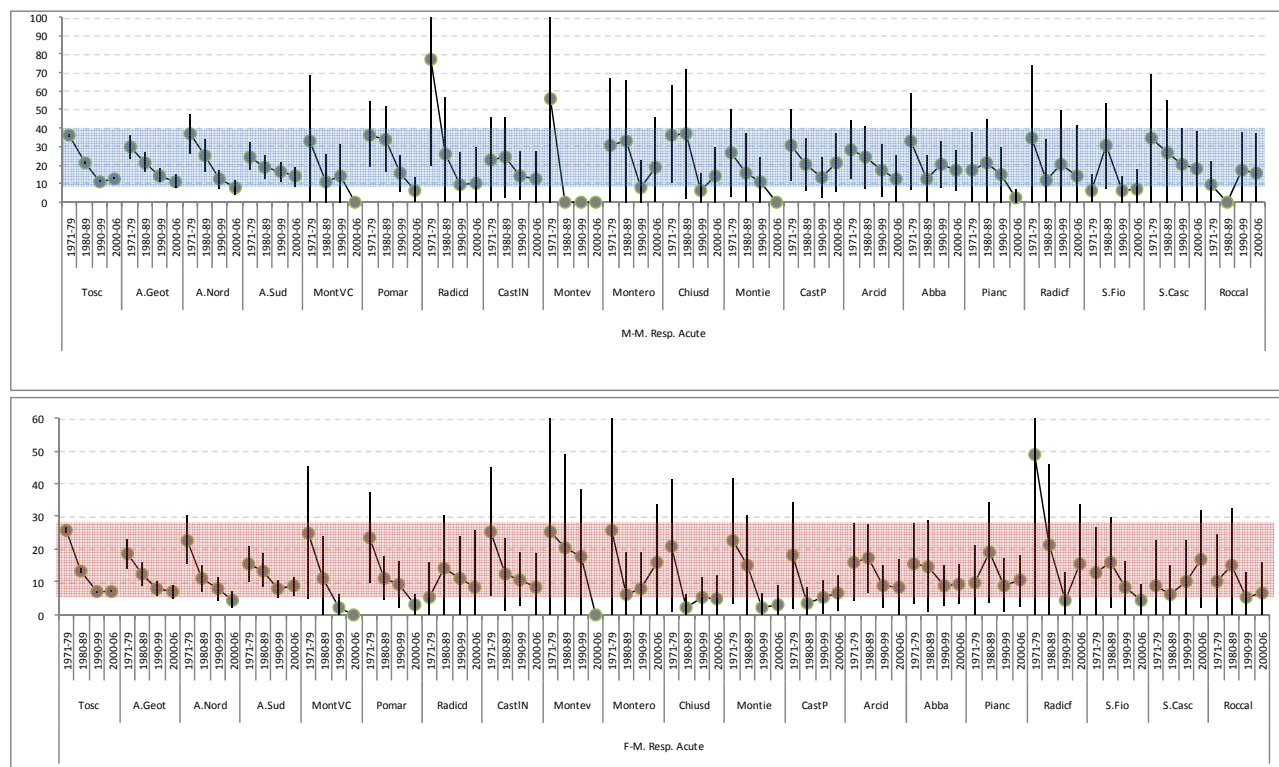
Malattie respiratorie acute M e F – (460-466, 480-487)

Grafico 3.33 – Tassi standardizzati di mortalità (Rif. Europa) per area/comune in studio (1971-1979; 1980-1989; 1990-1999; 2000-2006).

Commento a Malattie respiratorie acute M e F – (460-466, 480-487)

La mortalità per le malattie respiratorie acute, in sintonia con quanto accade a livello regionale, mostra una tendenza alla risalita dei tassi nell'ultimo periodo.

I valori risultano più elevati di quelli regionale in particolare nei comuni di Castel del Piano e Abbadia San Salvatore tra gli uomini e Piancastagnaio, San Casciano dei Bagni e Monterotondo Marittimo tra le donne.

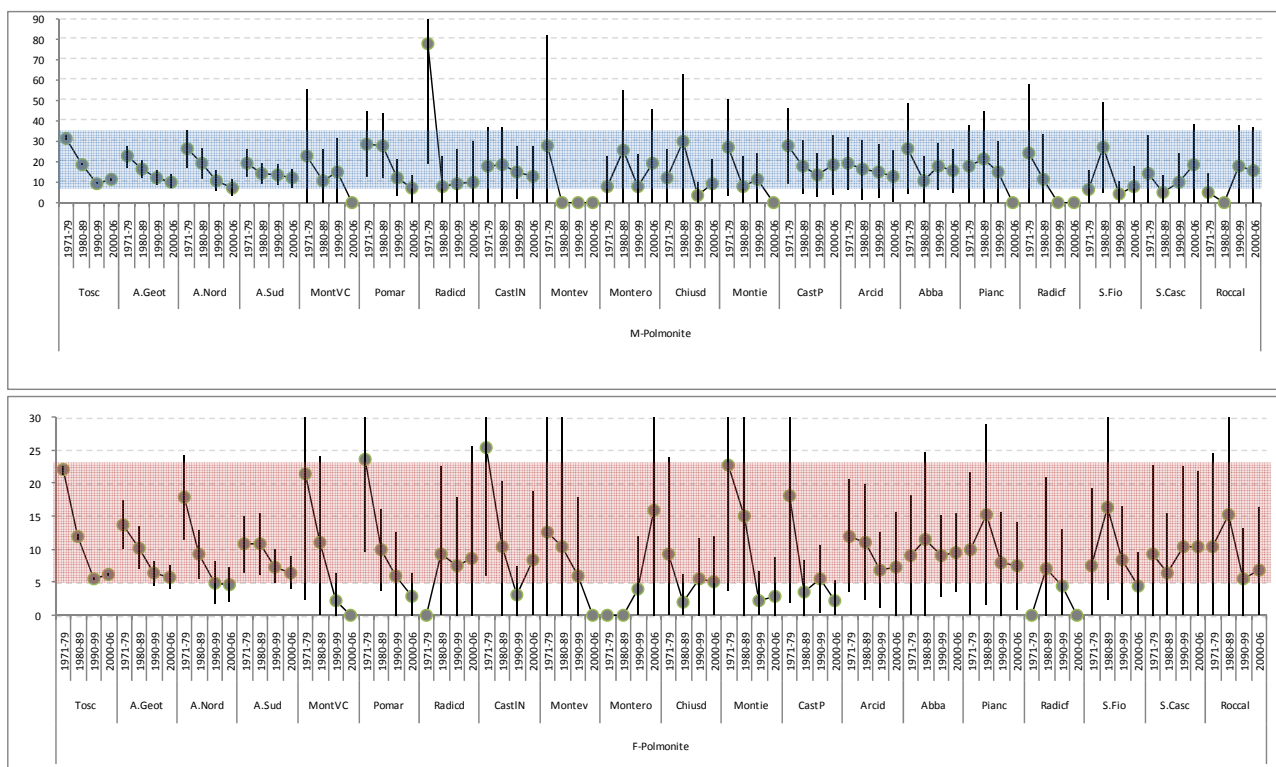
Polmonite M e F – (480-486)

Grafico 3.34 – Tassi standardizzati di mortalità (Rif. Europa) per area/comune in studio (1971-1979; 1980-1989; 1990-1999; 2000-2006).

Commento a Polmonite M e F – (480-486)

La mortalità per polmonite risulta in diminuzione ovunque; si osserva tuttavia una tendenza all'incremento a San Casciano dei Bagni in entrambi i sessi e nelle donne a Radicondoli e Monterotondo Marittimo. Tra le donne i valori sono più alti della media regionale ad Arcidosso e Abbadia San Salvatore.

Broncopneumopatie croniche ostruttive M e F – (491-492,494-496)

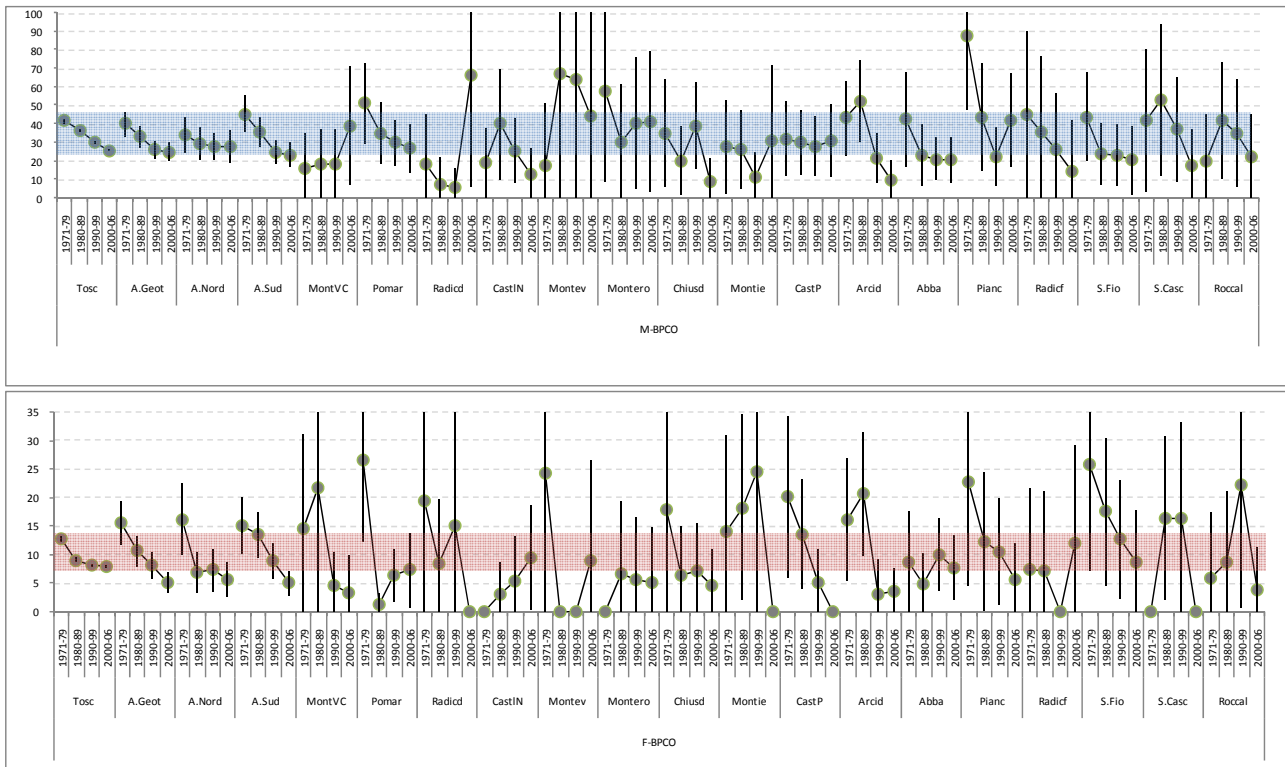


Grafico 3.35 – Tassi standardizzati di mortalità (Rif. Europa) per area/comune in studio (1971-1979; 1980-1989; 1990-1999; 2000-2006).

Commento a **Broncopneumopatie croniche ostruttive M e F – (491-492,494-496)**

La mortalità per broncopneumopatie croniche ostruttive risulta in diminuzione in tutte le aree, e mostra un incremento solo a Castelnuovo Val di Cecina tra le donne e valori costanti e non in riduzione a Castel del Piano tra gli uomini.

Pneumoconiosi M e F – (500-505)

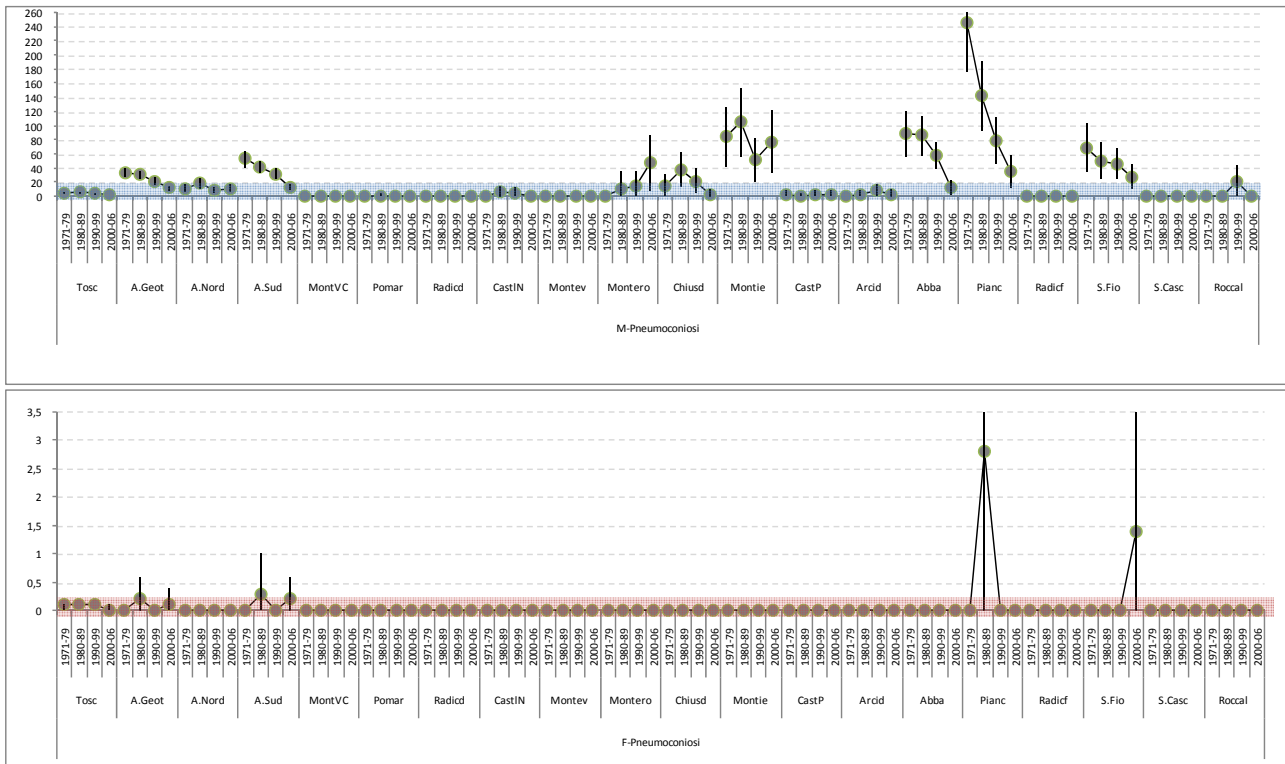


Grafico 3.36 – Tassi standardizzati di mortalità (Rif. Europa) per area/comune in studio (1971-1979; 1980-1989; 1990-1999; 2000-2006).

Commento a **Pneumoconiosi M e F – (500-505)**

La mortalità per pneumoconiosi, è quasi esclusivamente maschile, e risulta in forte diminuzione in tutta l'area, anche se in alcuni comuni il decremento non è ancora in grado di riportare i tassi al livello della regione. Il decremento non si osserva nei comuni di Monterotondo Marittimo e Montieri, tra gli uomini.

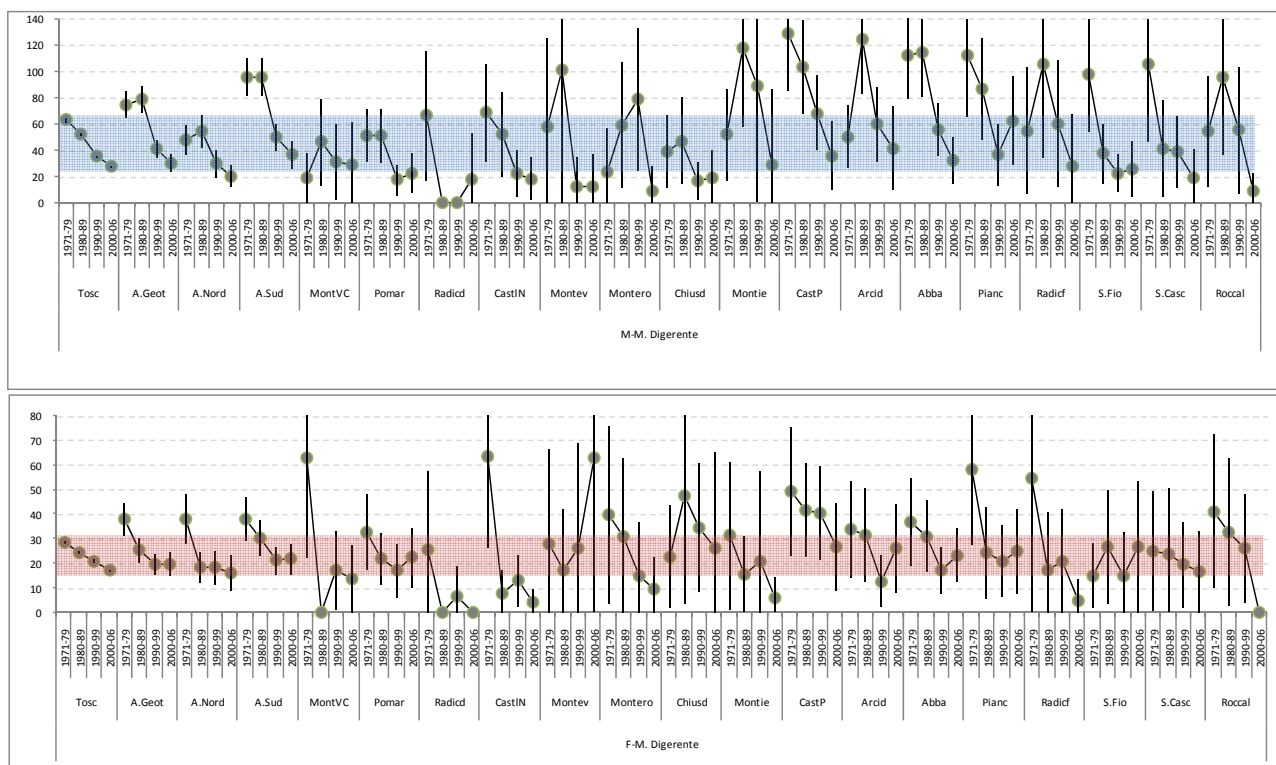
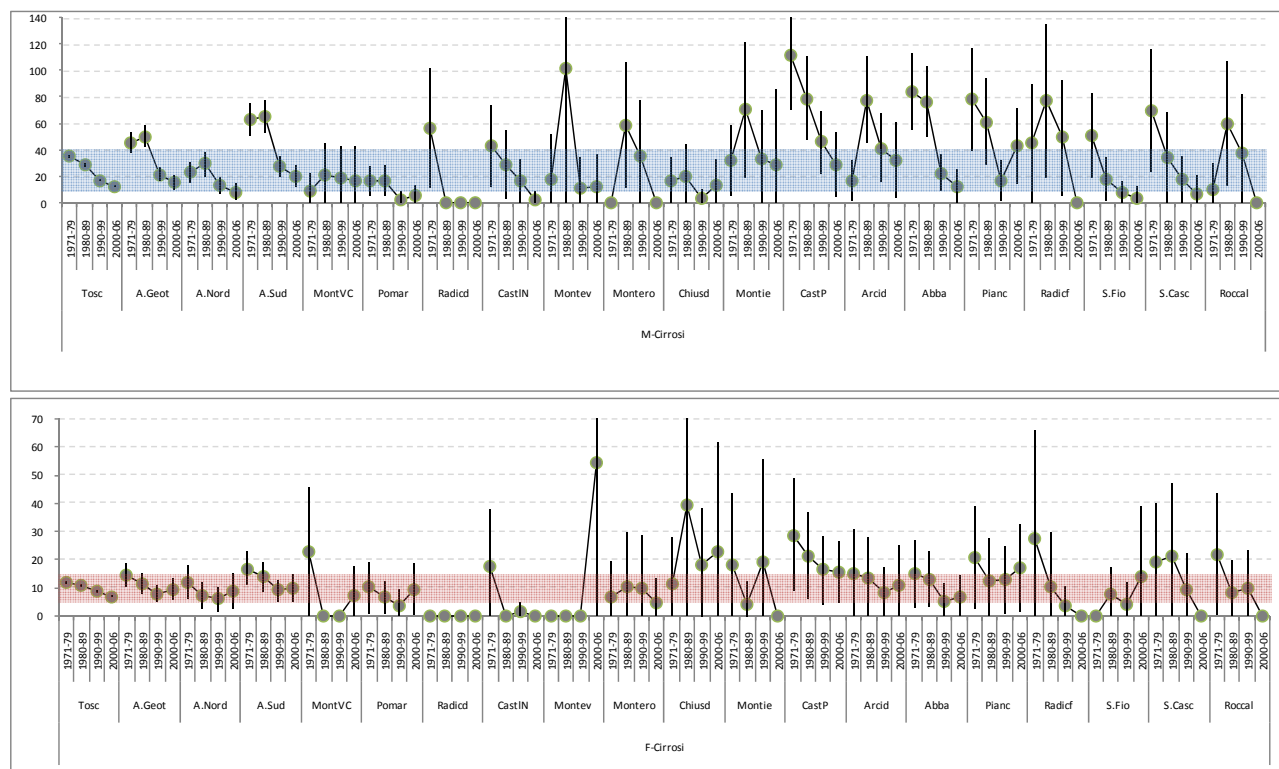
Malattie dell'apparato digerente M e F – (520-579)

Grafico 3.37 – Tassi standardizzati di mortalità (Rif. Europa) per area/comune in studio (1971-1979; 1980-1989; 1990-1999; 2000-2006).

Commento a Malattie dell'apparato digerente M e F – (520-579)

La mortalità per malattie dell'apparato digerente risulta in calo nell'area geotermica come in Toscana, con una tendenza più pronunciata tra gli uomini rispetto alle donne, per le quali in alcuni comuni emergono dati in controtendenza: Pomarance, Monteverdi Marittimo, Arcidosso, Abbadia San Salvatore e Piancastagnaio.

Malattia epatica cronica e cirrosi M e F – (571)**Grafico 3.38 – Tassi standardizzati di mortalità (Rif. Europa) per area/comune in studio (1971-1979; 1980-1989; 1990-1999; 2000-2006).****Commento a Malattia epatica cronica e cirrosi M e F – (571)**

La mortalità per cirrosi spiega buona parte della mortalità per malattie dell'apparato digerente e presenta un andamento decrescente ovunque tra gli uomini. Tra le donne, diversamente da quanto accade a livello regionale, nell'ultimo periodo nelle aree nord e sud non si osservano riduzioni, e ciò risulta attribuibile principalmente a Pomarance, Chiusdino e Piancastagnaio.

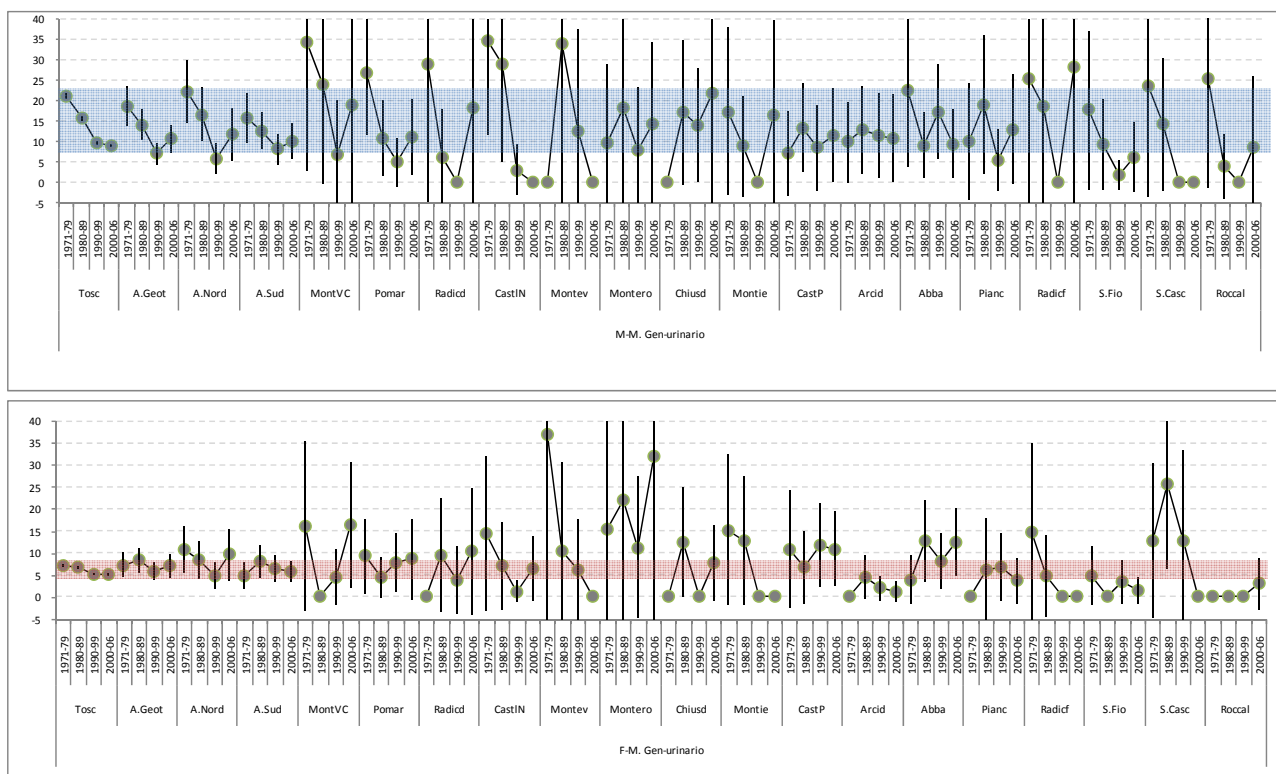
Malattie del sistema genitourinario M e F – (580-629)

Grafico 3.39 – Tassi standardizzati di mortalità (Rif. Europa) per area/comune in studio (1971-1979; 1980-1989; 1990-1999; 2000-2006).

Commento a Malattie del sistema genitourinario M e F – (580-629)

La mortalità per malattie genito-urinarie mostra a livello regionale una forte diminuzione tra gli uomini, meno pronunciata tra le donne.

Tra i comuni si distinguono Chiusdino che registra un aumento costante e Radicofani che nell'ultimo periodo cresce fino ad un valore superiore al livello regionale. Per le donne emerge un aumento nell'ultimo periodo nell'area geotermica e in quella nord, confermato a Monteverdi Marittimo e Monterotondo Marittimo, più elevato in tutti i periodi. Nell'area sud si osserva una progressiva diminuzione, con una controtendenza a Castel del Piano ed Abbadia San Salvatore.

Insufficienza renale acuta e cronica M e F – (584-585)

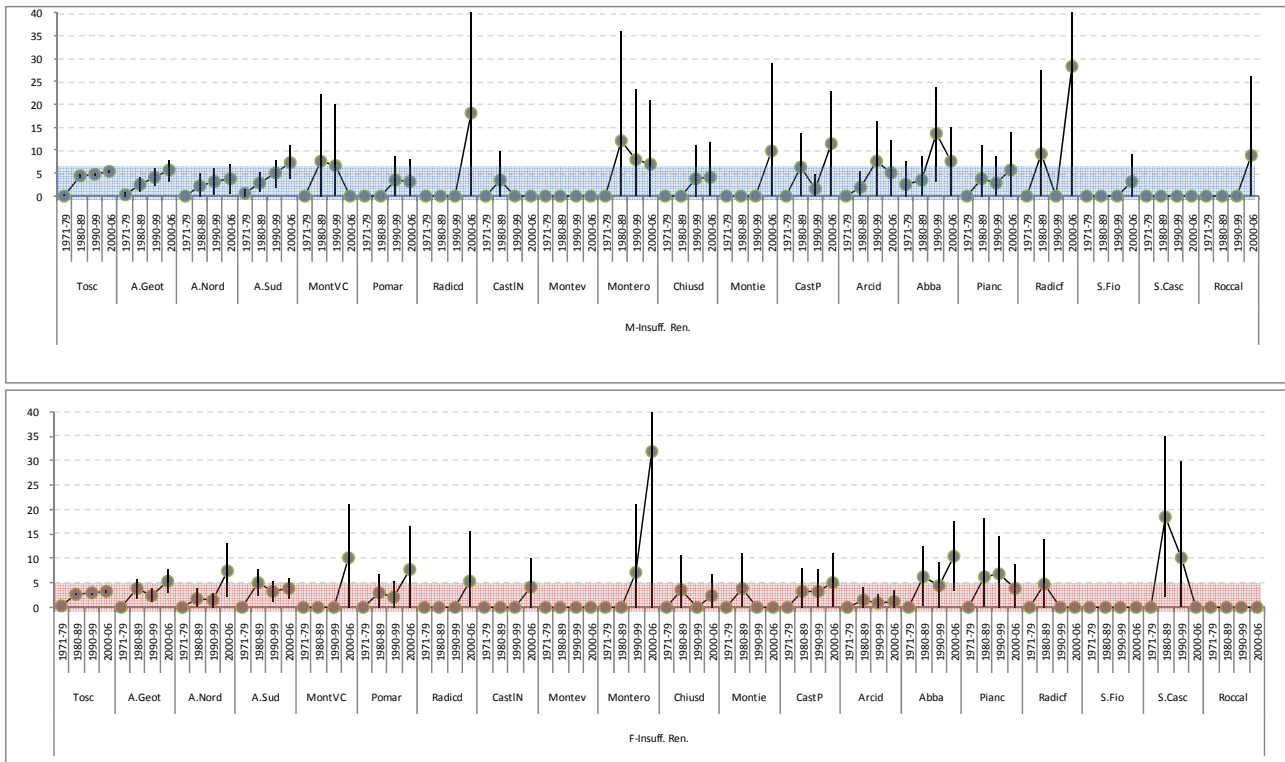


Grafico 3.40 – Tassi standardizzati di mortalità (Rif. Europa) per area/comune in studio (1971-1979; 1980-1989; 1990-1999; 2000-2006).

Commento a **Insufficienza renale acuta e cronica M e F – (584-585)**

La mortalità per insufficienza renale segue l'aumento che caratterizza la regione Toscana, sia per gli uomini sia per le donne. In alcuni comuni l'aumento è particolarmente pronunciato come ad Abbadia San Salvatore, in entrambi i sessi, dove il tasso dell'ultimo periodo è significativamente superiore al tasso regionale.

Traumatismi e avvelenamenti M e F – (800-999)

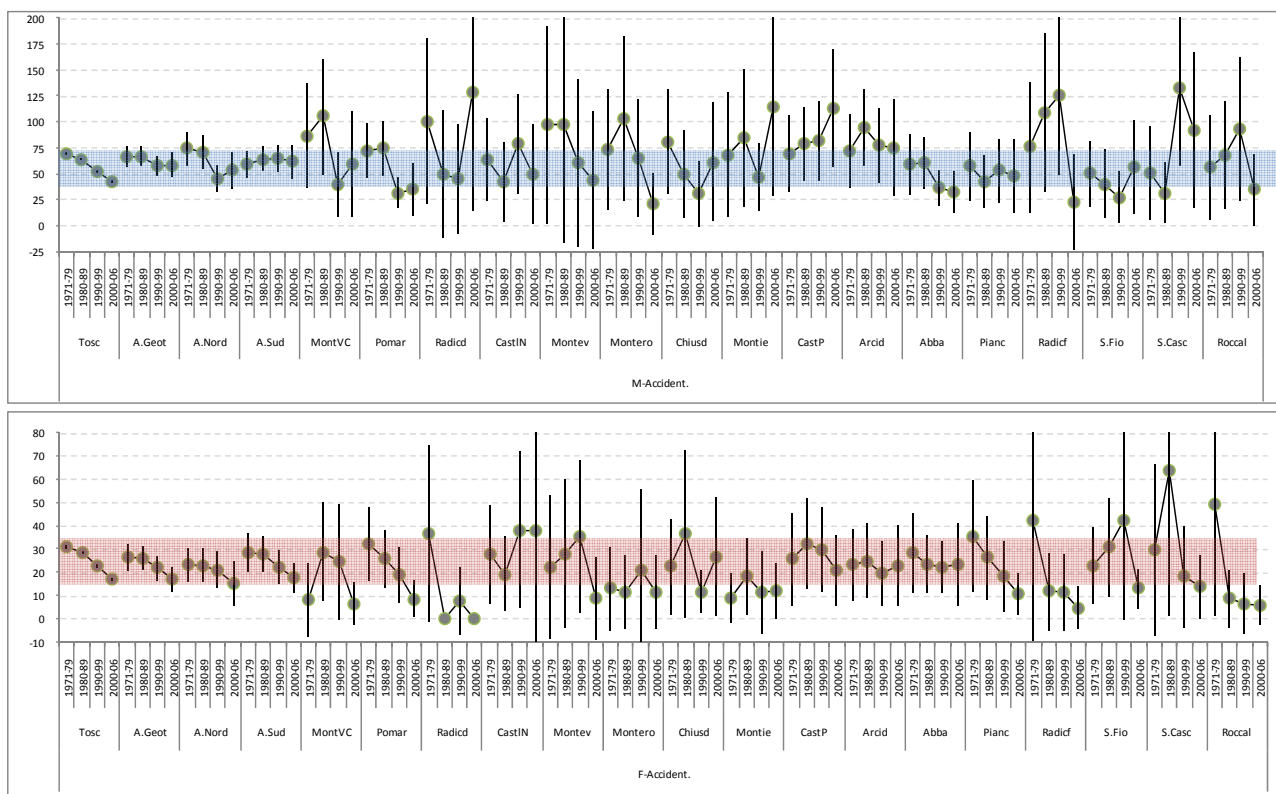


Grafico 3.41 – Tassi standardizzati di mortalità (Rif. Europa) per area/comune in studio (1971-1979; 1980-1989; 1990-1999; 2000-2006).

Commento a **Traumatismi e avvelenamenti M e F – (800-999)**

La mortalità per accidenti, avvelenamenti e traumatismi tra gli uomini presenta un andamento crescente nell'area sud, con valori elevati in diversi comuni; in particolare è da notare l'aumento nel comune di Castel del Piano, ed i valori costantemente più elevati ad Arcidosso. Data la natura di questo gruppo di cause i valori possono subire ampie oscillazioni specialmente nei comuni più piccoli.