

Malattie dell'apparato respiratorio M - (460-519)

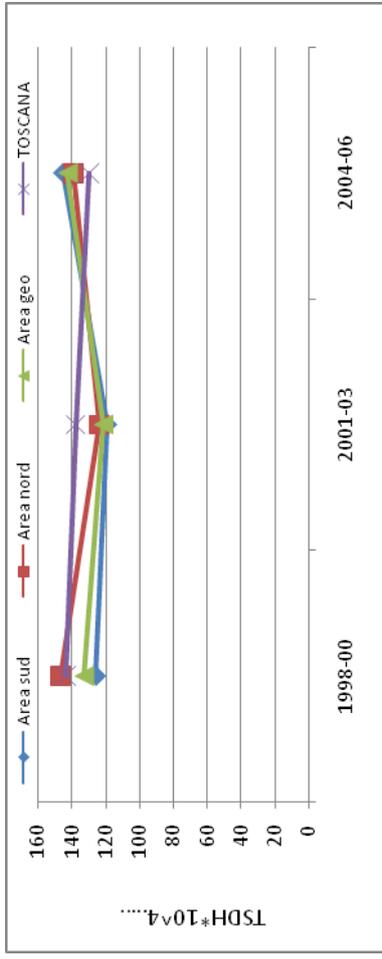


Grafico A3.67 - TSDHx10⁴ per periodo e area di studio, rif. Europa.

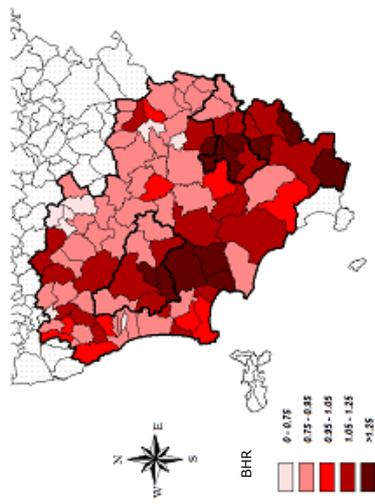


Figura A3.34 - Mappa dei BHR in classi, periodo 2000-2006, rif. area 50 km.

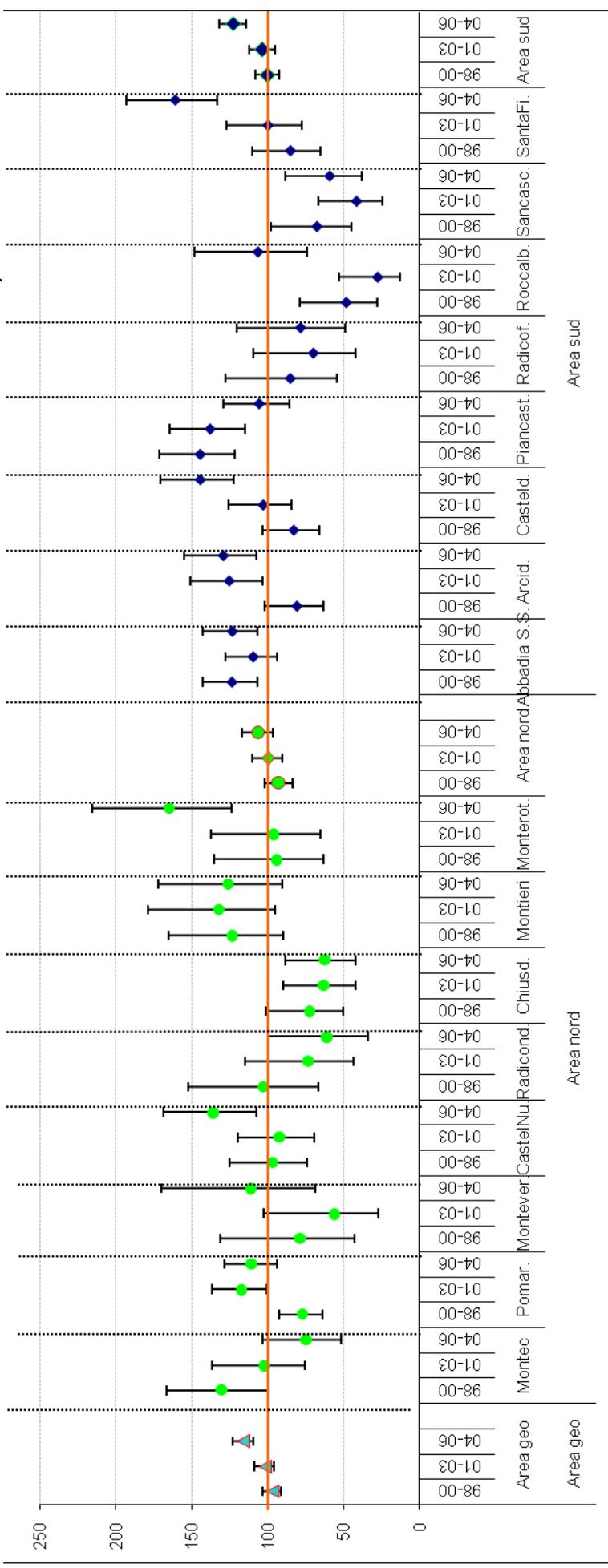


Grafico A3.68 - SHR per area/comune in studio e per periodo (1998-2000, 2001-2003, 2004-2006). Rif. Regione.

Commento a **Malattie dell'apparato respiratorio M - (460-519)**

Il TSDH della regione Toscana diminuisce passando dal primo al terzo periodo; quelli delle altre tre aree diminuiscono passando dal 1998 al 2003 e poi aumentano fino al 2006. I valori dei tassi di ospedalizzazione delle tre aree hanno valori simili al tasso regionale.

Si osserva che l'area geo e l'area sud presentano un andamento crescente dei rapporti di ospedalizzazione con un SHR statisticamente significativo nell'ultimo periodo (rispettivamente O=1177; SHR=116; LC95%=109,5-122,9; O=742; SHR=122,5; LC95%=113,8-131,6).

Se si osservano i comuni si nota che sono ben 6 quelli che presentano un SHR significativo, cioè:

Santa Fiora (O=116; SHR=161; LC95%=133-193,1)

Castel del Piano (O=144; SHR=144,6; LC95%=122-170,2)

Arcidosso (O=117; SHR=129,4; LC95%=107-155,1)

Abbadia San Salvatore (O=189; SHR=123,5; LC95%=106,5-142,4)

Monterotondo Marittimo (O=53; SHR=164,9; LC95%=123,5-215,7)

Castelnuovo Val di Cecina (O=81; SHR=135,4; LC95%=107,5-168,3).

Nei comuni di Santa Fiora e Castel del Piano si nota anche un *trend* significativo crescente degli SHR.

Dalle analisi bayesiane si evidenzia una variabilità della distribuzione spaziale del fenomeno ben strutturata (spiega il 94% della variabilità totale). Si nota un andamento spaziale dell'indicatore bayesiano. Nell'area sud si evidenzia un aggregato di comuni con eccessi di ospedalizzazione. Gli eccessi significativi evidenziati tramite SHR sono confermati con l'indicatore bayesiano:

Santa Fiora (BHR=153,4), Castel del Piano (BHR=140,7), Arcidosso (BHR=130,4), Abbadia San Salvatore (BHR=124,9), Monterotondo Marittimo (BHR=144,5) e Castelnuovo Val di Cecina (BHR=132,5).

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

I tassi di ospedalizzazione dell'area sud e dell'area nord diminuiscono passando dal primo al terzo periodo, in linea con l'andamento regionale. Il TSDH dell'area sud diminuisce tra il 1998 ed il 2003 e poi aumenta fino al 2006. Il valore del TSDH per l'area sud è più elevato del tasso regionale.

Solo l'area sud presenta un SHR statisticamente significativo nell'ultimo periodo (O=538; SHR=121,7; LC95%=111,7-132,5). Nell'area nord si osserva un difetto di ospedalizzazione nel 2000-2006.

A livello comunale, i comuni che hanno SHR statisticamente significativo nell'ultimo periodo sono Castel del Piano (O=102; SHR=131,1; LC95%=106,9-159,1), Arcidosso (O=100; SHR=142,5; LC95%=116-173,4) e Abbadia San Salvatore (O=152; SHR=136,4; LC95%=115,5-159,8).

Dalle analisi bayesiane si evidenzia una variabilità della distribuzione spaziale del fenomeno ben strutturata (spiega il 92% della variabilità totale). Si nota un andamento spaziale dell'indicatore bayesiano con alcuni aggregati comunali con eccessi di ospedalizzazione. Gli eccessi significativi evidenziati tramite SHR sono confermati con l'indicatore bayesiano:

Castel del Piano (BHR=124,5), Arcidosso (BHR=133,4), Abbadia San Salvatore (BHR=132,1).

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

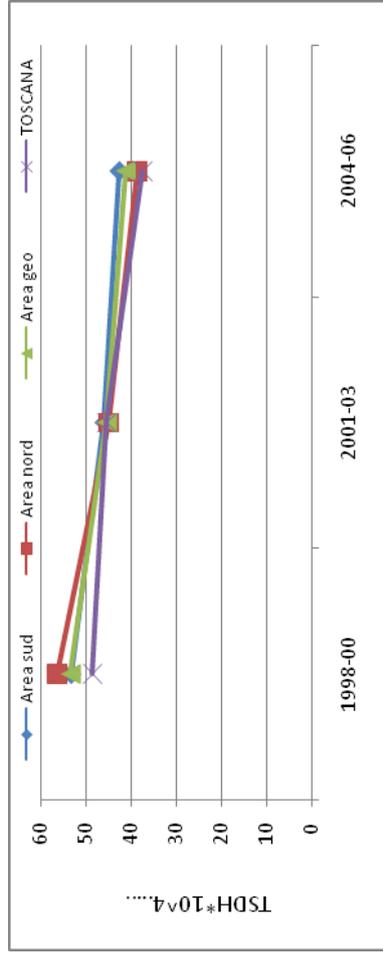


Grafico A3.71- TSDHx10⁴ per periodo e area di studio, rif. Europa.

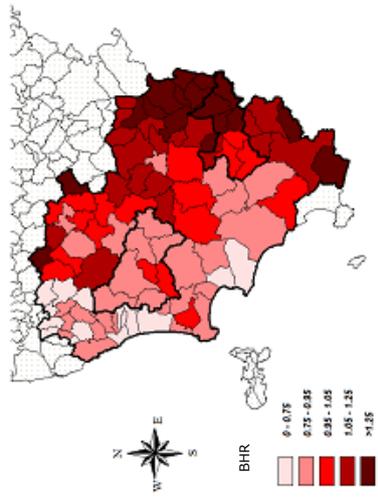


Figura A3.36 - Mappa dei BHR in classi, periodo 2000-2006, rif. area 50 km.

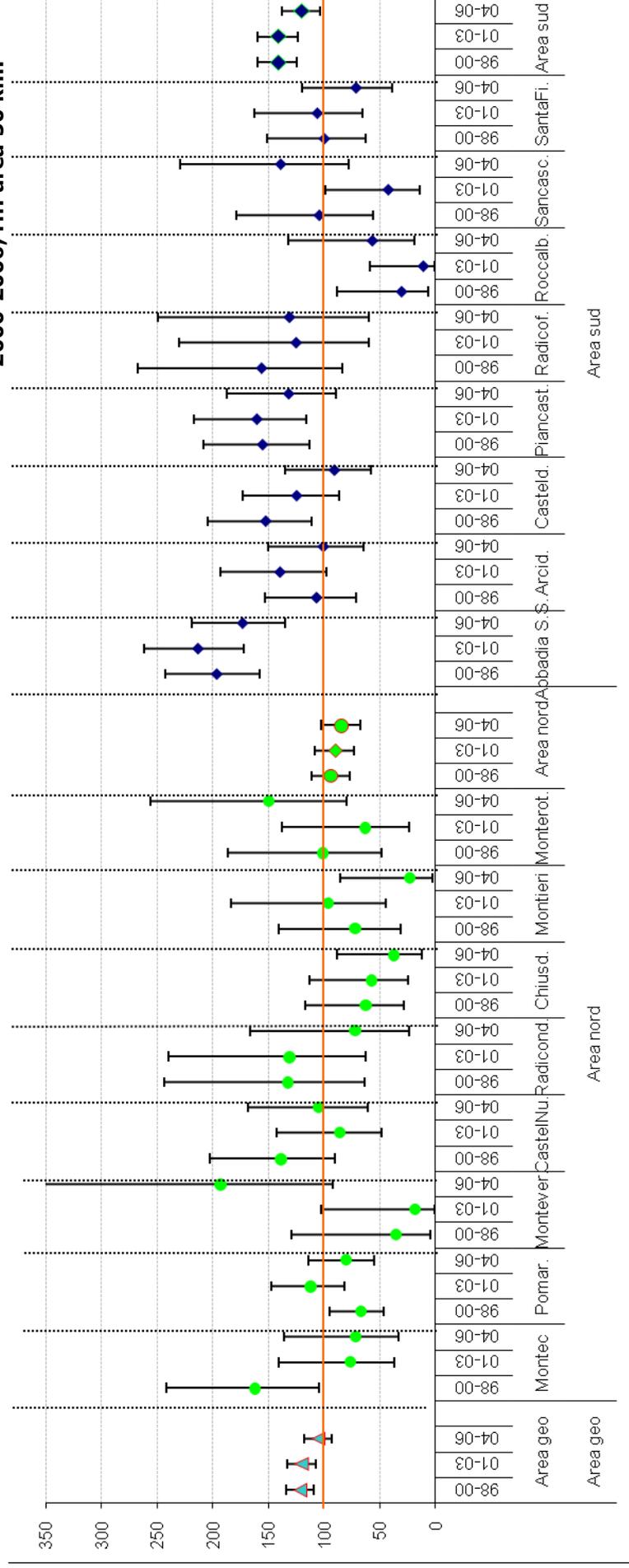


Grafico A3.72 - SHR per area/comune in studio e per periodo (1998-2000, 2001-2003, 2004-2006). Rif. Regione.

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

Il tasso di ospedalizzazione di tutte le aree, compresa la regione Toscana, diminuisce passando dal primo all'ultimo periodo. Il TSDH nell'ultimo periodo dell'area sud è più elevato sia dell'area nord che del riferimento toscano.

L'area sud presenta eccessi di ospedalizzazione statisticamente significativi in tutti e tre i periodi di studio con rapporto standardizzato più basso nell'ultimo periodo (O=192; SHR=119,8; LC95%=103,4-137,9).

Dalle analisi comunali si osserva che Abbadia San Salvatore ha SHR significativi in tutti e tre i periodi (periodo 2000-2006: O=70; SHR=173,4; LC95%=135,2-219,1). Da notare anche l'elevato eccesso risultato nel comune di Monteverdi Marittimo ma non statisticamente significativo.

Dalle analisi bayesiane si evidenzia una variabilità della distribuzione spaziale del fenomeno ben strutturata (spiega il 93% della variabilità totale). Si nota un andamento spaziale dell'indicatore bayesiano con la presenza di aggregati comunali con eccessi di ospedalizzazione. Nell'area in studio si evidenziano i seguenti eccessi significativi:

Abbadia San Salvatore (BHR=155,2), San Casciano dei bagni (BHR=136,8), Piancastagnaio (BHR=131,5).

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

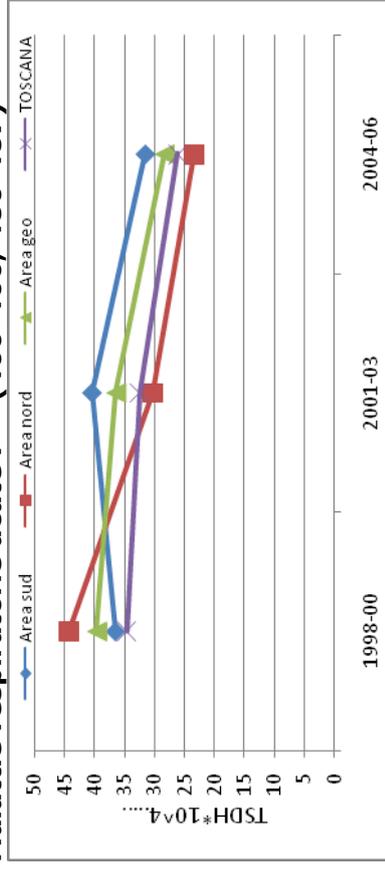


Grafico A3.73 - TSDHx10⁴ per periodo e area di studio, rif. Europa.

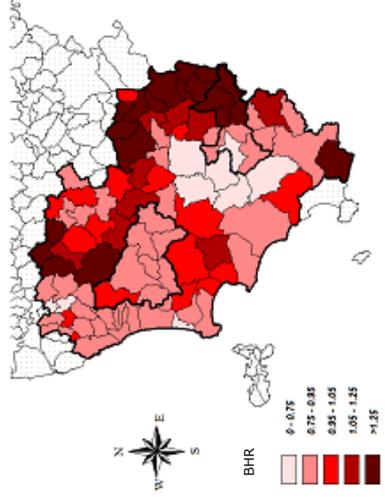


Figura A3.37 - Mappa dei BHR in classi, periodo 2000-2006, rif. area 50 km.

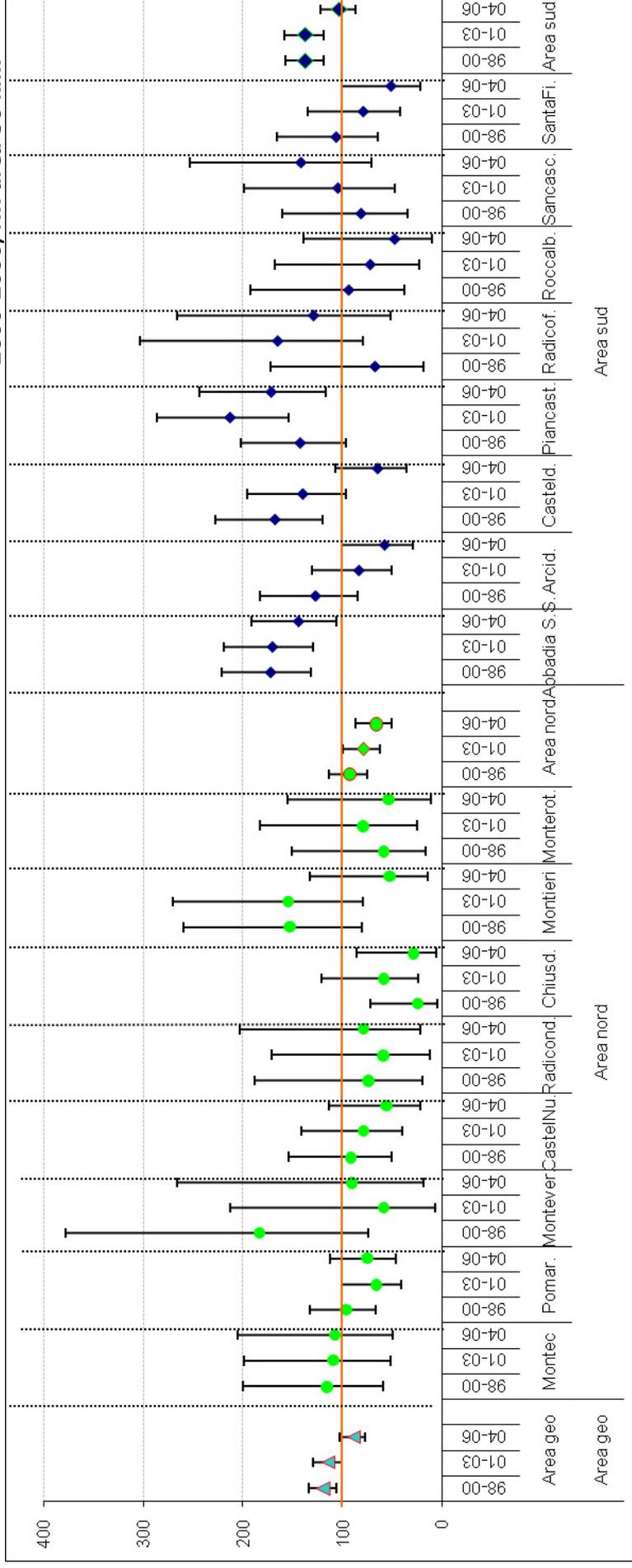


Grafico A3.74 - SHR per area/comune in studio e per periodo (1998-2000, 2001-2003, 2004-2006). Rif. Regione.

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

I tassi di ospedalizzazione dell'area nord e dell'area geo diminuiscono passando dal primo al terzo periodo, in linea con l'andamento della regione Toscana. Il TSDH dell'area sud aumenta tra il 1998 ed il 2003 e poi diminuisce fino al 2006. L'area sud presenta un tasso leggermente più alto rispetto al tasso della Toscana nell'ultimo periodo.

Dal grafico degli SHR si nota che nessuna area presenta SHR statisticamente significativo nell'ultimo periodo.

I comuni che presentano SHR significativi sono Piancastagnaio (periodo 2000-2006: O=31; SHR=171,4; LC95%=116,4-243,2) e Abbadia San Salvatore (periodo 2000-2006: O=47; SHR=144; LC95%=105,8-191,5). Da notare anche il *trend* crescente di SHR per il comune di S. Casciano dei Bagni.

Dalle analisi bayesiane si evidenzia una variabilità della distribuzione spaziale del fenomeno ben strutturata (spiega il 92% della variabilità totale). Si nota un andamento spaziale dell'indicatore bayesiano con alcuni aggregati comunali con eccessi di ospedalizzazione. Gli eccessi significativi evidenziati tramite SHR sono confermati con l'indicatore bayesiano:

Piancastagnaio (BHR=154,7), Abbadia San Salvatore (BHR=139,5), San Casciano dei Bagni (BHR=141,7).

Polmonite M - (480-486)

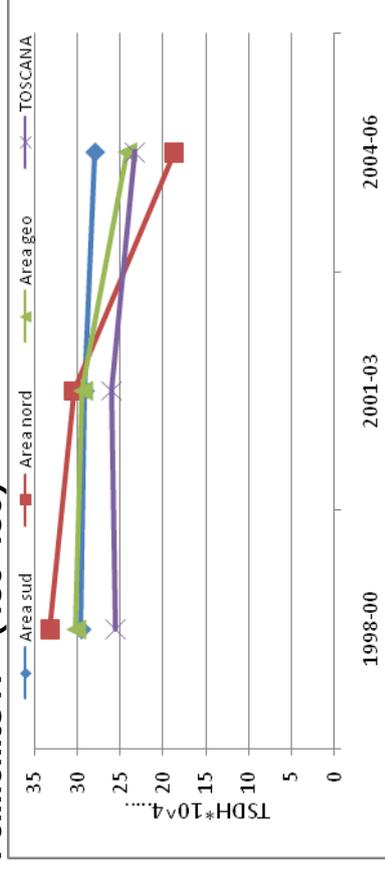


Grafico A3.75 - TSDHx10⁴ per periodo e area di studio, rif. Europa.

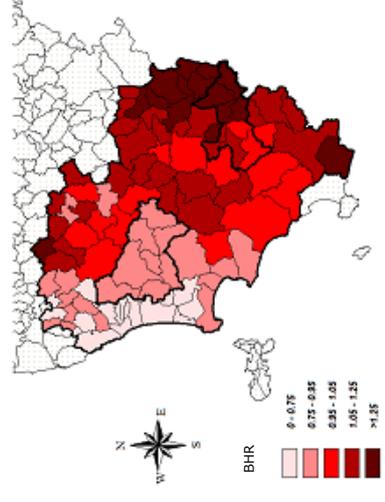


Figura A3.38 - Mappa dei BHR in classi, periodo 2000-2006, rif. area 50 km.

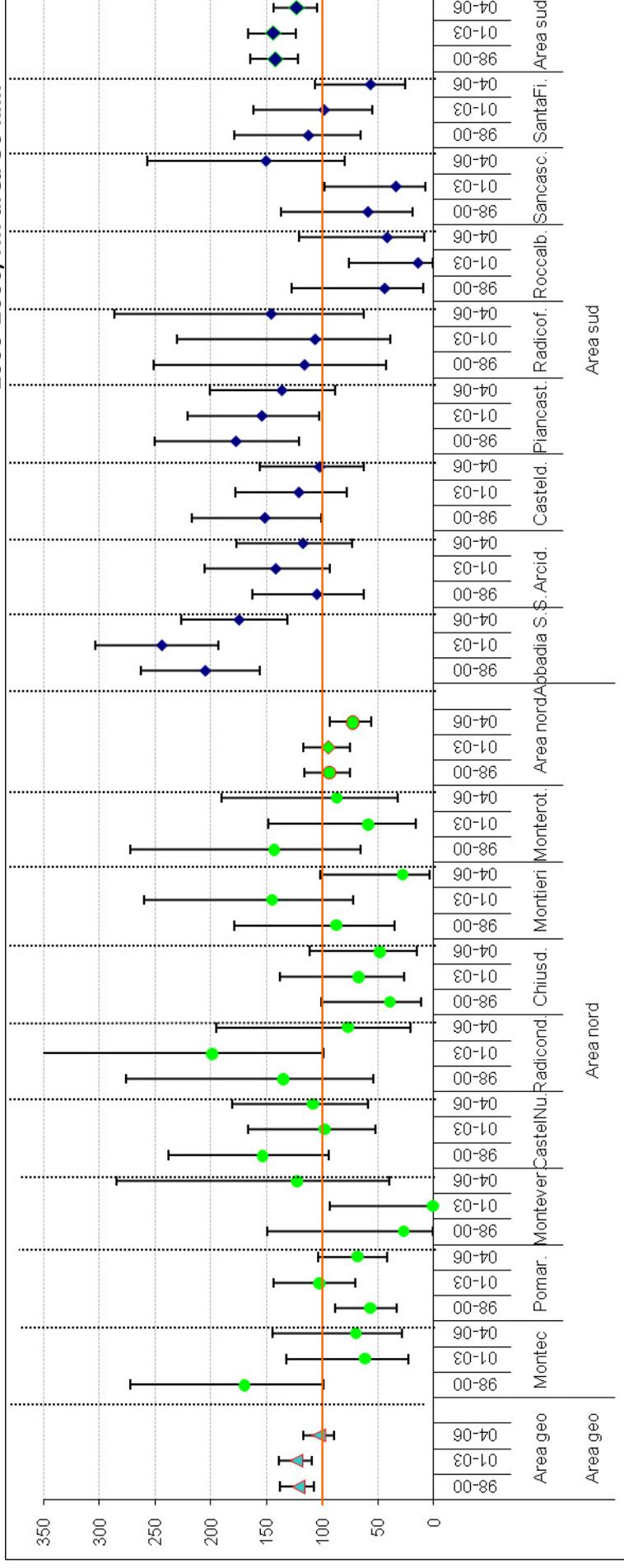


Grafico A3.76 - SHR per area/comune in studio e per periodo (1998-2000, 2001-2003, 2004-2006). Rif. Regione.

Commento a **Polmonite M – (480-486)**

Il tasso di ospedalizzazione di tutte le aree in studio diminuisce passando dal primo al terzo periodo, in linea con quello della regione Toscana. L'area sud nell'ultimo periodo ha un TSDH più alto rispetto al tasso regionale.

Se si osservano le aree si nota che l'unica che presenta SHR statisticamente significativo è l'area sud (nell'ultimo periodo $O=157$; $SHR=123,1$; $LC95\%=104,6-144$).

Dal punto di vista comunale solo Abbadia San Salvatore presenta un SHR significativo nell'ultimo periodo ($O=56$; $SHR=174,1$; $LC95\%=131,5-226,1$).

Dalle analisi bayesiane si evidenzia una variabilità della distribuzione spaziale del fenomeno ben strutturata (spiega il 97% della variabilità totale). Si nota un andamento spaziale dell'indicatore bayesiano con un gradiente ovest-est. Nell'area in studio si evidenziano i seguenti eccessi significativi:

Abbadia San Salvatore ($BHR=153,7$), San Casciano dei Bagni ($BHR=141,8$), Radicofani ($BHR=138,2$) e Piancastagnaio ($BHR=133,3$).

Polmonite F - (480-486)

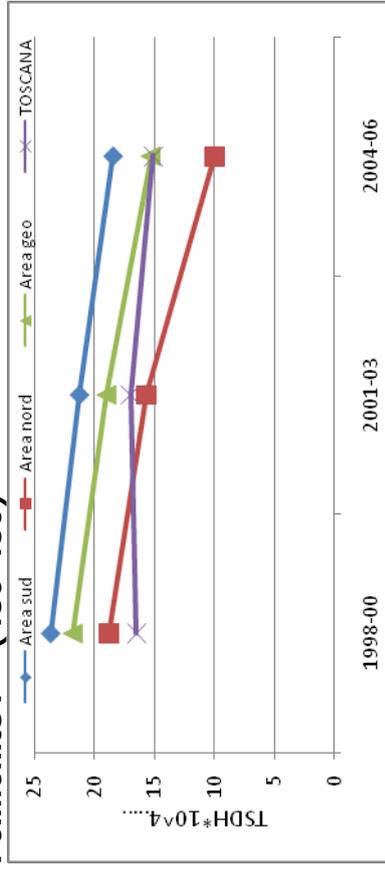


Grafico A3.77 - TSDHx10⁴ per periodo e area di studio, rif. Europa.

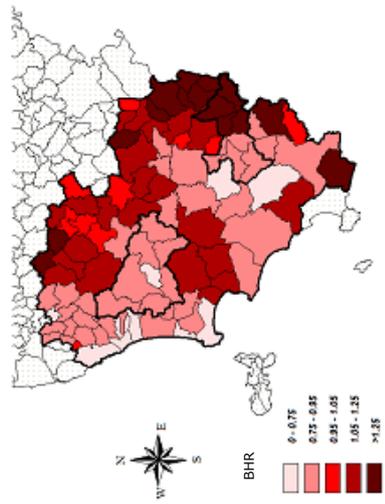


Figura A3.39 - Mappa dei BHR in classi, periodo 2000-2006, rif. area 50 km.

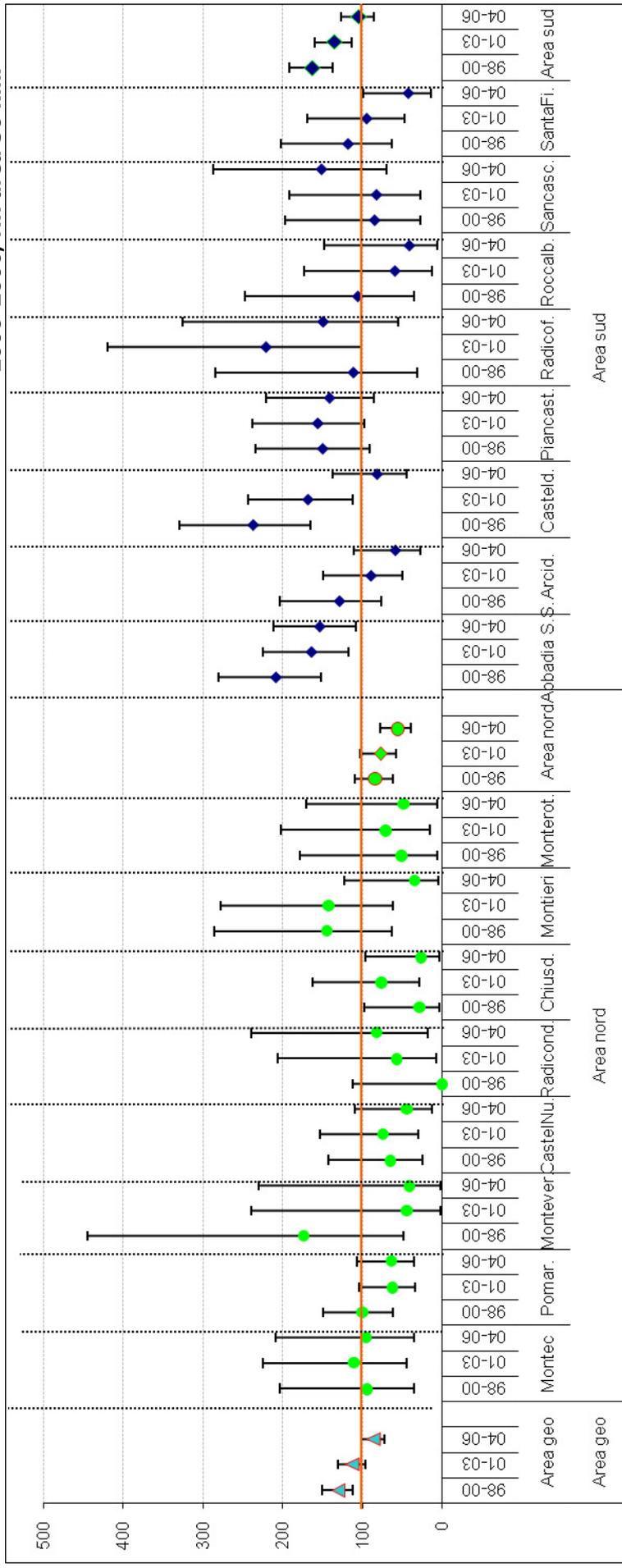


Grafico A3.78 - SHR per area/comune in studio e per periodo (1998-2000, 2001-2003, 2004-2006). Rif. Regione.

Commento a **Polmonite F – (480-486)**

Il tasso di ospedalizzazione delle tre aree in studio diminuisce passando dal primo al terzo periodo. L'andamento del tasso di ospedalizzazione della regione Toscana è crescente tra il primo ed il secondo periodo e poi è decrescente fino al 2006. L'area sud nell'ultimo periodo ha un TSDH più alto rispetto al tasso regionale.

Nessuna delle tre aree in studio presenta un SHR statisticamente significativo nell'ultimo periodo. La maggior parte dei comuni dell'area sud presenta SHR decrescenti nei periodi.

Il comune di Abbadia San Salvatore presenta SHR significativamente maggiore di 100 in tutti i periodi di studio (nell'ultimo periodo $O=37$; $SHR=153,3$; $LC95\%=108-211,4$).

Dalle analisi bayesiane si evidenzia una variabilità della distribuzione spaziale del fenomeno ben strutturata (spiega il 93% della variabilità totale). Si nota un andamento spaziale dell'indicatore bayesiano con alcuni aggregati comunali con eccessi di ospedalizzazione. L'eccesso significativo evidenziato per il comune di Abbadia San Salvatore tramite SHR è confermato con l'indicatore bayesiano ($BHR=140$).

Malattie polmonari croniche ostruttive M - (490-496)

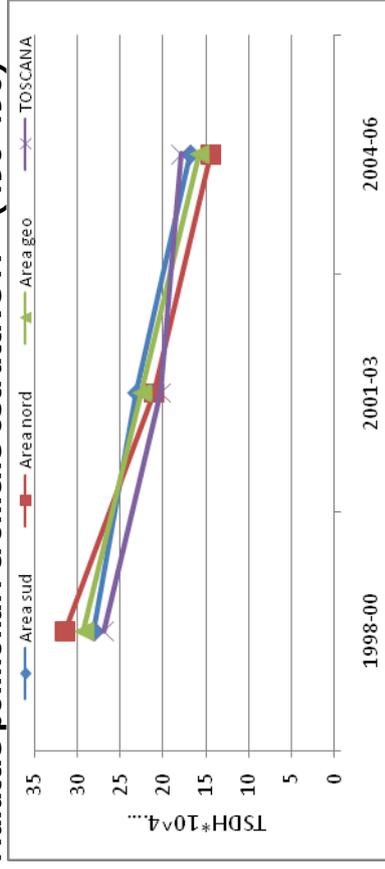


Grafico A3.79 - TSDHx10⁴ per periodo e area di studio, rif. Europa.

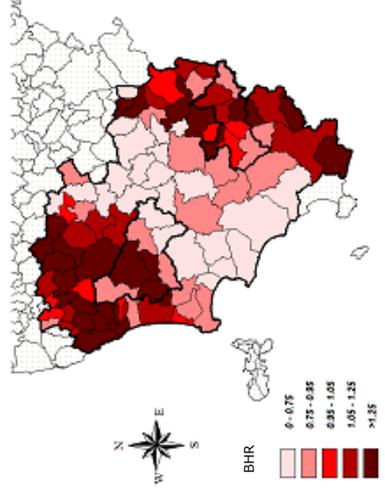


Figura A3.40 - Mappa dei BHR in classi, periodo 2000-2006, rif. area 50 km.

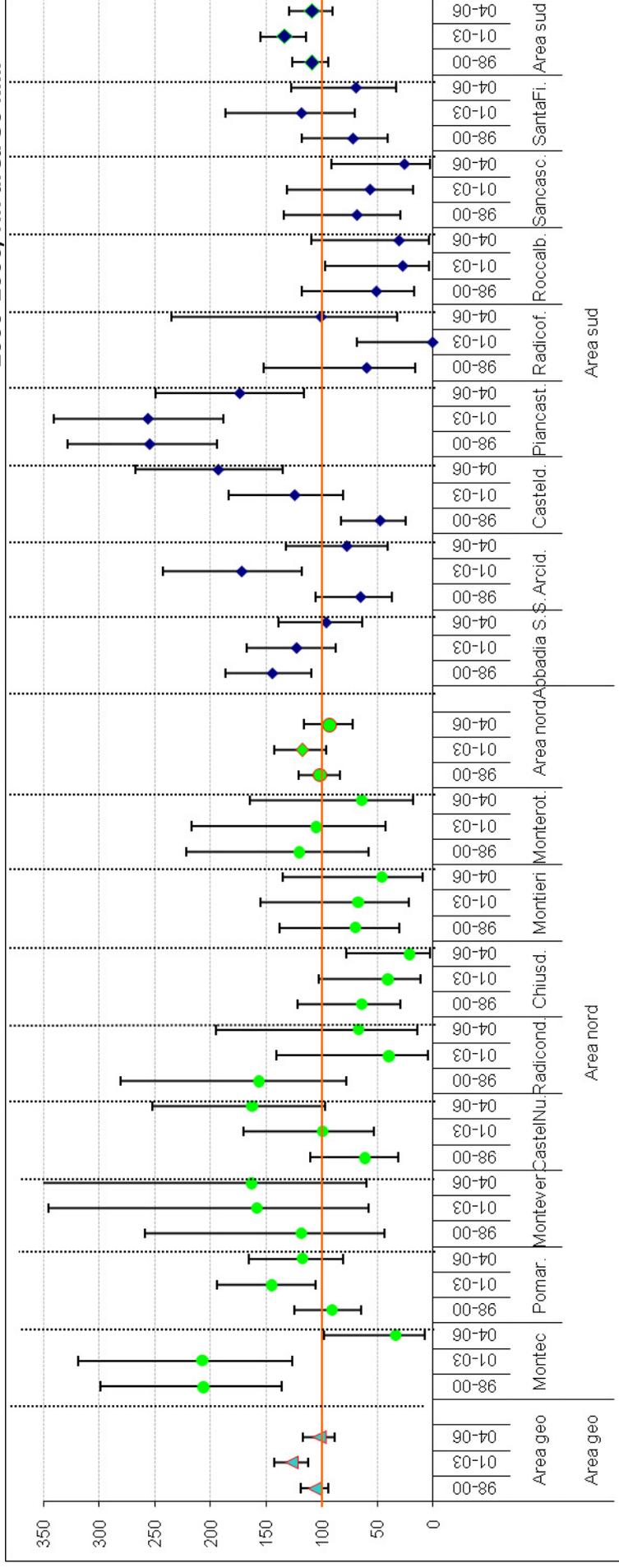


Grafico A3.80 - SHR per area/comune in studio e per periodo (1998-2000, 2001-2003, 2004-2006). Rif. Regione.

Commento a **Malattie polmonari croniche ostruttive M – (490-496)**

Il tasso di ospedalizzazione delle tre aree in studio diminuisce passando dal primo al terzo periodo, in linea con quello della regione Toscana.

Nessuna delle tre aree presenta SHR statisticamente significativi nell'ultimo periodo.

Dalle analisi comunali, si nota un SHR elevato e statisticamente significativo a Piancastagnaio (O=29; SHR=173,7; LC95%=116,3-249,4) e a Castel del Piano (O=36; SHR=193; LC95%=135,2-267,2). Da notare che a Piancastagnaio ci sono eccessi significativi di ospedalizzazione anche per i periodi precedenti al 2004 e a Castel del Piano risulta un *trend* crescente degli SHR.

Si evidenzia inoltre un eccesso ai limiti della significatività nel comune di Castelnuovo Val di Cecina (O=19; SHR=161,7).

Dalle analisi bayesiane si evidenzia una variabilità della distribuzione spaziale del fenomeno ben strutturata (spiega l'89% della variabilità totale). Si nota un andamento spaziale dell'indicatore bayesiano con alcuni aggregati comunali con eccessi di ospedalizzazione. Gli eccessi significativi evidenziati tramite SHR sono confermati con l'indicatore bayesiano:

Castel del Piano (BHR=191,3), Piancastagnaio. (BHR=199,4), Castelnuovo Val di Cecina (BHR=166,2).

Malattie polmonari croniche ostruttive F - (490-496)

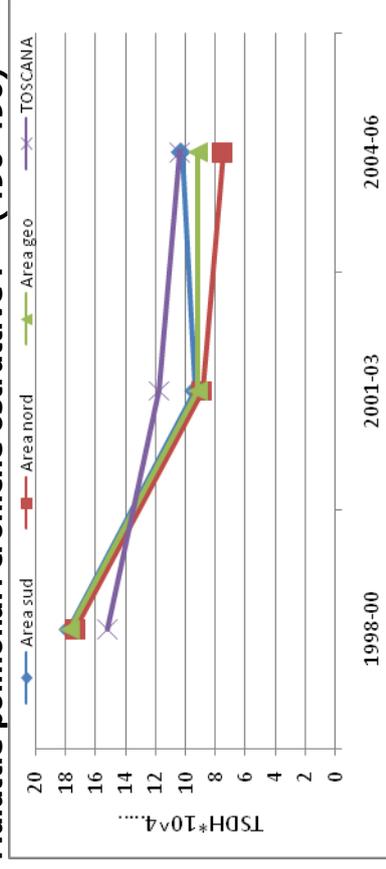


Grafico A3.81 - TSDHx10⁴ per periodo e area di studio, rif. Europa.

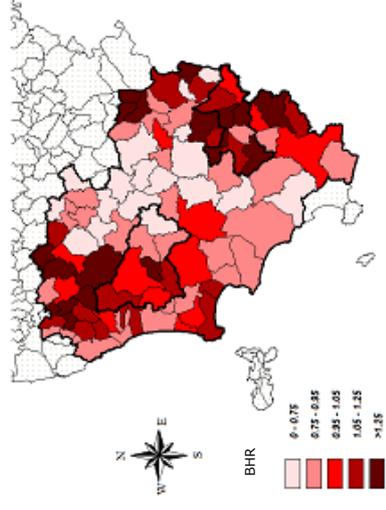


Figura A3.41 - Mappa dei BHR in classi, periodo 2000-2006, rif. area 50 km.

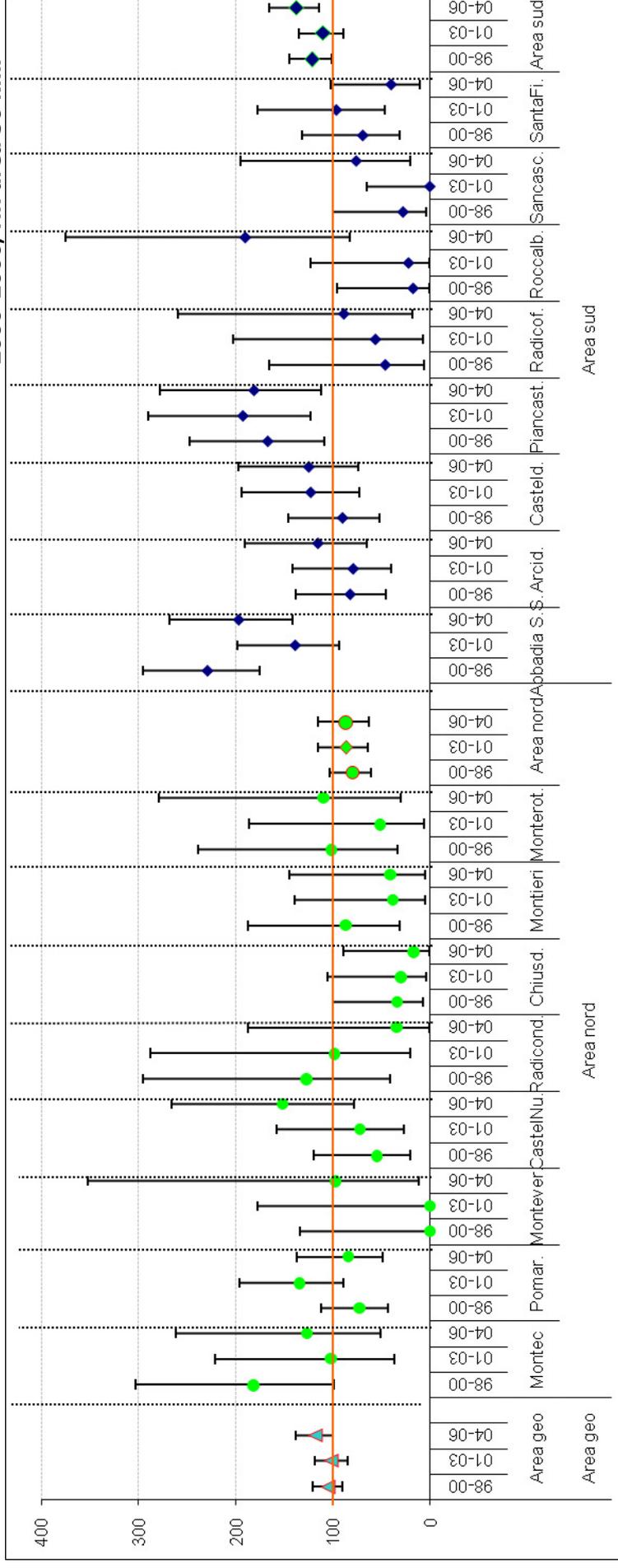


Grafico A3.82 - SHR per area/comune in studio e per periodo (1998-2000, 2001-2003, 2004-2006). Rif. Regione.

Commento a **Malattie polmonari croniche ostruttive F – (490-496)**

Il tasso di ospedalizzazione della regione Toscana decresce tra il primo ed il terzo periodo.

I TSDH delle tre aree in studio diminuiscono tra il primo ed il secondo periodo; in questo arco di tempo gli andamenti dei TSDH delle tre aree sono sovrapposti. Tra il secondo ed il terzo periodo, il TSDH dell'area nord diminuisce, quelli dell'area sud e dell'area geo crescono.

L'area geo e l'area sud presentano SHR statisticamente significativi nell'ultimo periodo (rispettivamente $O=159$; $SHR=118$; $LC95\%=100,4-137,8$; $O=114$; $SHR=138,2$; $LC95\%=114-166$).

Per quanto riguarda i comuni, SHR statisticamente significativi risultano a Piancastagnaio (periodo 2000-2006: $O=21$; $SHR=181,7$; $LC95\%=112,5-277,8$) e Abbadia San Salvatore (periodo 2000-2006: $O=41$; $SHR=197,5$; $LC95\%=141,7-267,9$). Da notare inoltre che nel comune di Castelnuovo Val di Cecina risulta un *trend* crescente degli SHR.

Dalle analisi bayesiane emerge una prevalente variabilità casuale della distribuzione spaziale del fenomeno. Si nota una eterogeneità dell'indicatore bayesiano. Da notare che alcuni comuni dell'area sud hanno BHR elevati. Gli eccessi evidenziati tramite SHR sono confermati: Abbadia San Salvatore ($BHR=207$) e Piancastagnaio ($BHR=179,4$).

Broncopneumopatie cronico-ostruttive M - (491-492, 494-496)

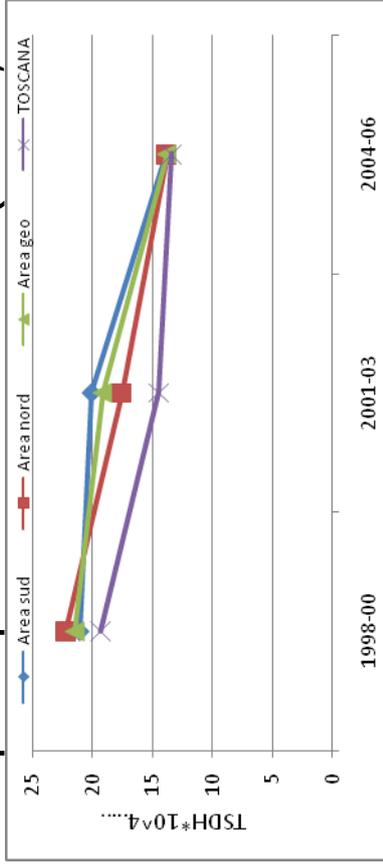


Grafico A3.83 - TSDHx10⁴ per periodo e area di studio, rif. Europa.

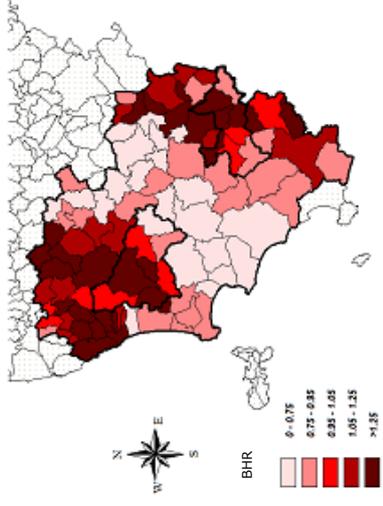


Figura A3.42 - Mappa dei BHR in classi, periodo 2000-2006, rif. area 50 km.

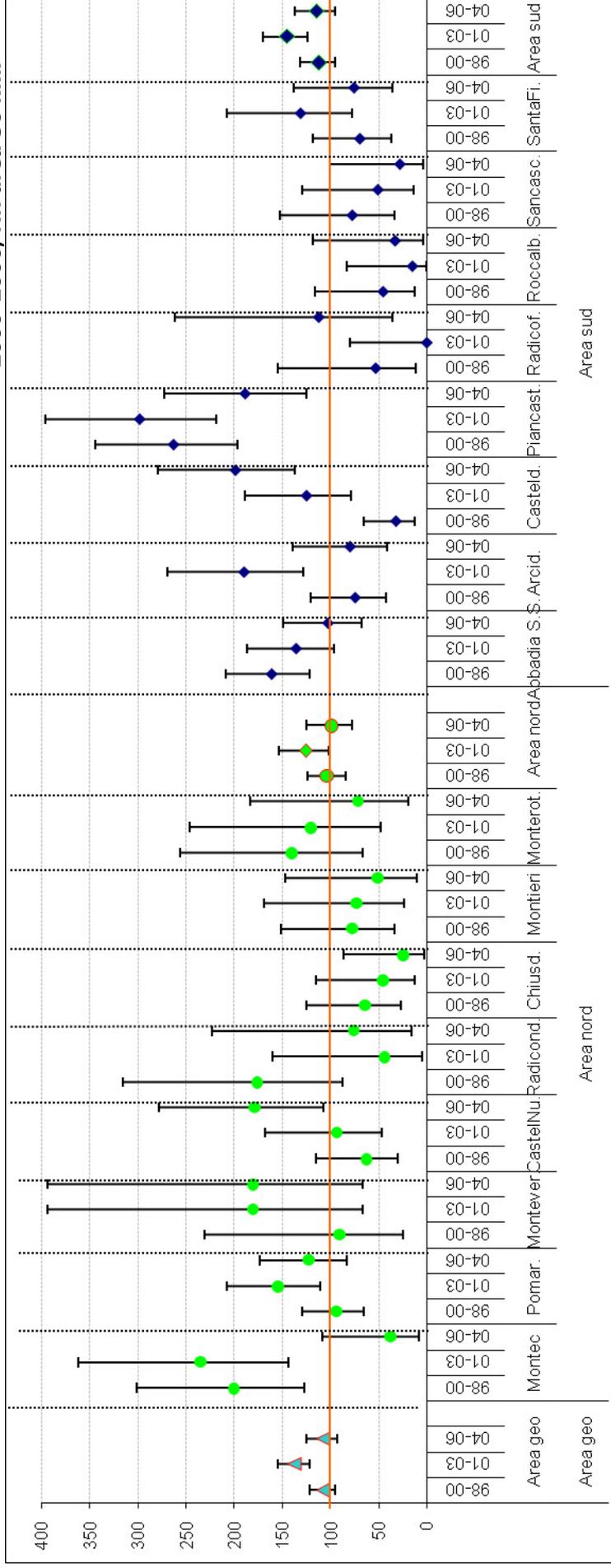


Grafico A3.84 - SHR per area/comune in studio e per periodo (1998-2000, 2001-2003, 2004-2006). Rif. Regione.

Commento a **Broncopneumopatie cronico-ostruttive M – (491-492, 494-496)**

Il tasso di ospedalizzazione delle tre aree diminuisce passando dal primo al terzo periodo in linea con quello della regione Toscana.

Nessuna delle tre aree in studio presenta SHR statisticamente significativi nell'ultimo periodo.

Se si analizzano i comuni si nota che Piancastagnaio, Castel del Piano e Castelnuovo Val di Cecina presentano SHR statisticamente significativi (rispettivamente $O=28$; $SHR=188,7$; $LC95\%=125,4-272,7$; $O=33$; $SHR=198,7$; $LC95\%=136,7-279$; $O=19$; $SHR=178,3$; $LC95\%=107,3-278,4$). Da notare inoltre che a Piancastagnaio ci sono eccessi significativi di ospedalizzazione anche per i periodi precedenti, a Castel del Piano e a Castelnuovo Val di Cecina risultano *trend* crescenti degli SHR.

Dalle analisi bayesiane si evidenzia una variabilità della distribuzione spaziale del fenomeno ben strutturata (spiega il 90% della variabilità totale). Si nota un andamento spaziale dell'indicatore bayesiano con alcuni aggregati comunali con eccessi di ospedalizzazione. Gli eccessi significativi evidenziati tramite SHR sono confermati con l'indicatore bayesiano:

Castel del Piano ($BHR=206,9$), Piancastagnaio. ($BHR=208,8$), Castelnuovo Val di Cecina ($BHR=183,7$). Si nota anche un eccesso di ospedalizzazione a Pomarance ($BHR=145$).

Broncopneumopatie cronico-ostruttive F – (491-492, 494-496)

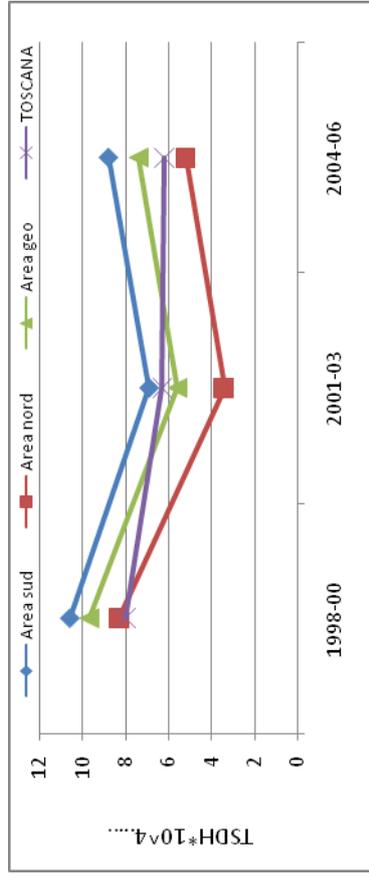


Grafico A3.85 - TSDHx10⁴ per periodo e area di studio, rif. Europa.

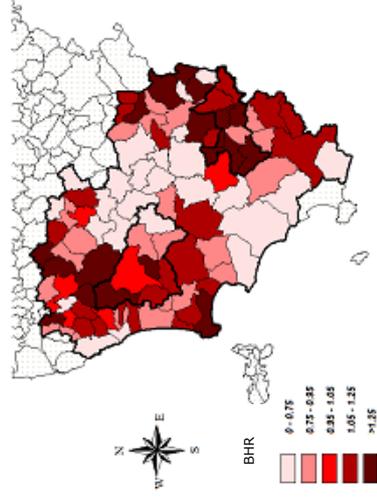


Figura A3.43 - Mappa dei BHR in classi, periodo 2000-2006, rif. area 50 km.

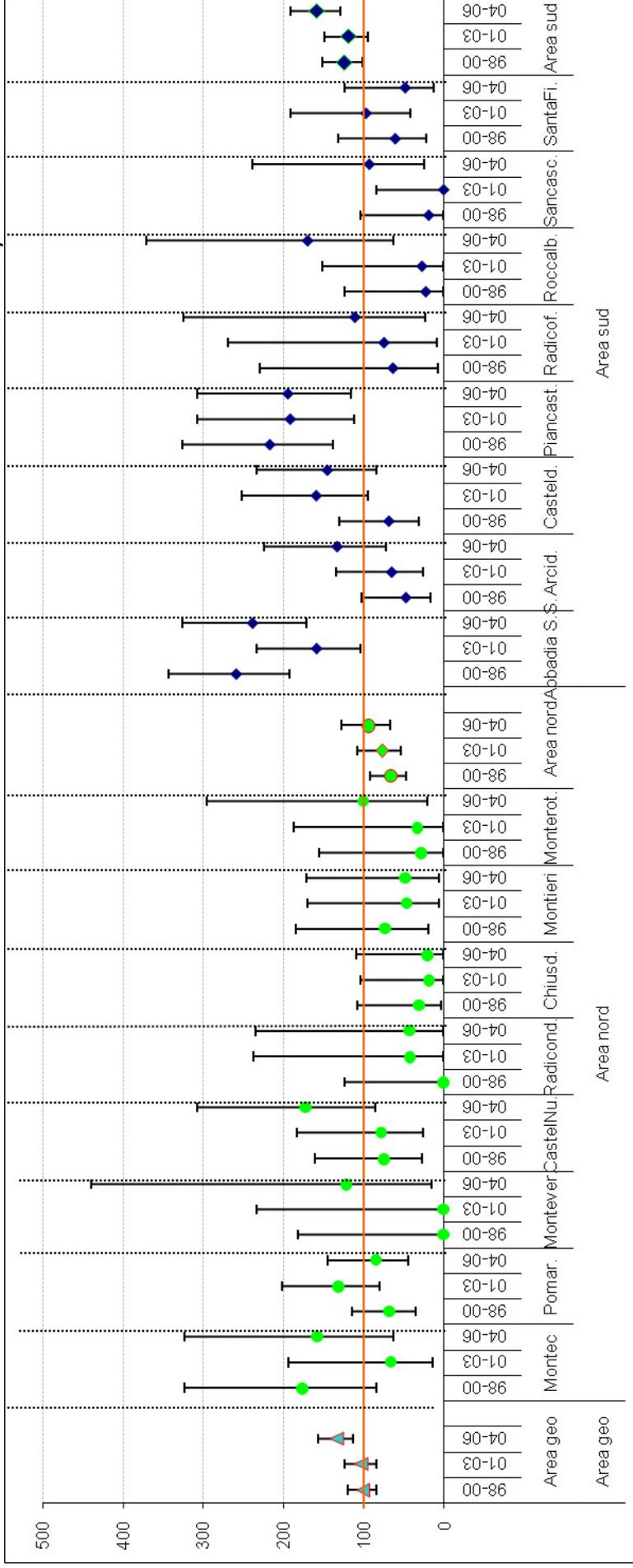


Grafico A3.86 - SHR per area/comune in studio e per periodo (1998-2000, 2001-2003, 2004-2006). Rif. Regione

Commento a **Broncopneumopatie cronico-ostruttive F – (491-492, 494-496)**

Il tasso di ospedalizzazione regionale diminuisce nel corso dei periodi in studio. Il TSDH delle altre tre aree diminuisce tra il primo ed il secondo periodo e poi aumenta tra il secondo ed il terzo periodo. L'area sud ha un TSDH nell'ultimo periodo maggiore rispetto al tasso regionale.

Le aree che presentano SHR statisticamente significativi nell'ultimo periodo sono l'area geo (O=146; SHR=133,2; LC95%=112,5-156,7) e l'area sud (O=106; SHR=158,2; LC95%=129,5-191,3).

Quasi tutti i comuni della area sud hanno SHR nel 2000-2006 maggiori di 100.

I comuni che presentano SHR significativi sono Piancastagnaio (O=18; SHR=194,8; LC95%=115,5-307,8) e Abbadia San Salvatore (O=40; SHR=239; LC95%=170,7-325,4).

Da notare inoltre che nel comune di Castelnuovo Val di Cecina risulta un *trend* crescente degli SHR.

Dalle analisi bayesiane emerge una prevalente variabilità casuale della distribuzione spaziale del fenomeno. Si nota una eterogeneità dell'indicatore bayesiano. Da notare che alcuni comuni dell'area sud hanno BHR elevati. Gli eccessi evidenziati tramite SHR sono confermati: Abbadia San Salvatore (BHR=258,1) e Piancastagnaio (BHR=192,1).

Pneumoconiosi M - (500-505)

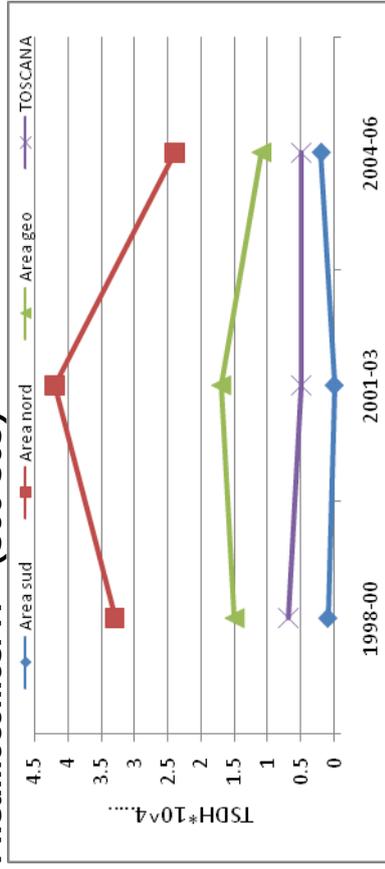


Grafico A3.87 - TSDHx10⁴ per periodo e area di studio, rif. Europa.

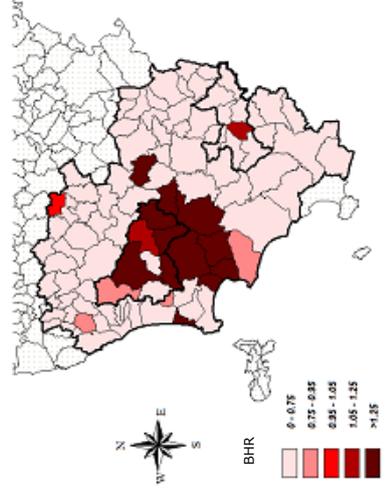


Figura A3.44 - Mappa dei BHR in classi, periodo 2000-2006, rif. area 50 km.

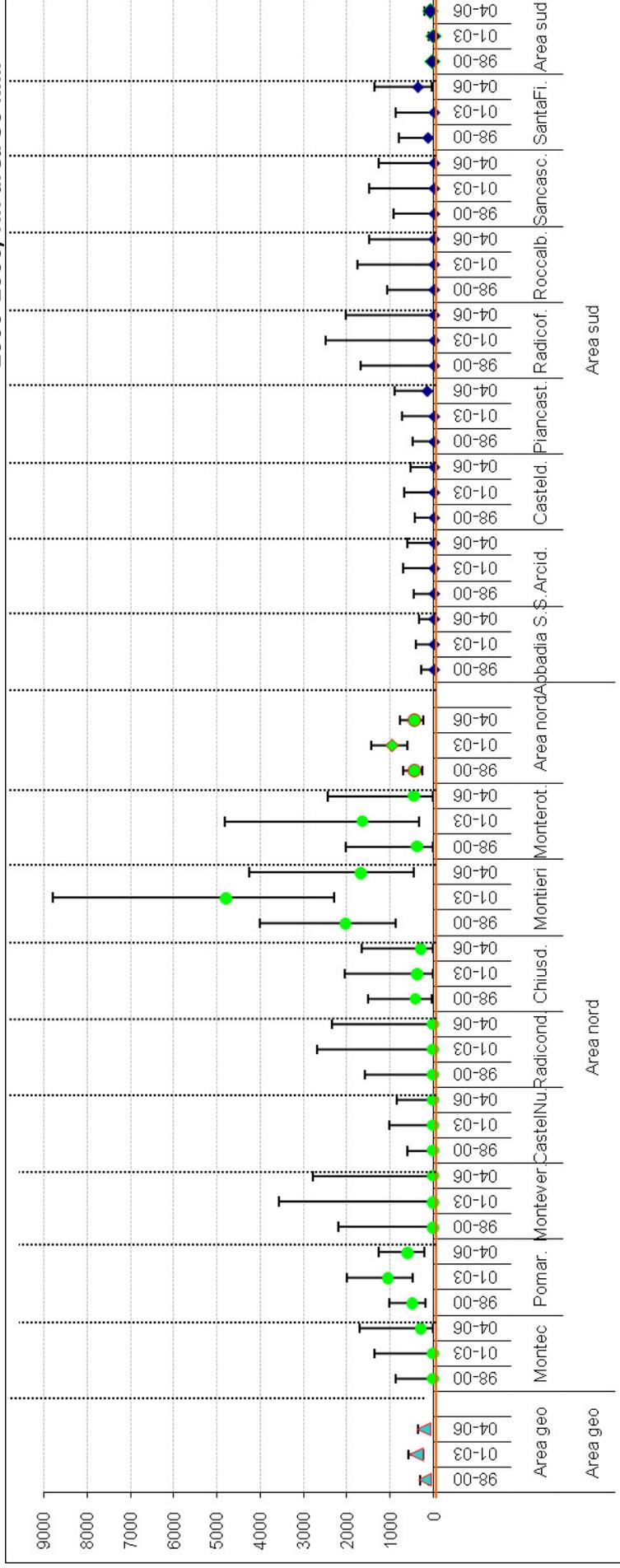


Grafico A3.88 - SHR per area/comune in studio e per periodo (1998-2000, 2001-2003, 2004-2006). Rif. Regione.

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

Il tasso di ospedalizzazione della regione Toscana rimane pressoché costante nel corso dei periodi in studio. Il TSDH dell'area sud assume i valori più bassi e diminuisce tra il primo ed il secondo periodo e aumenta fino al 2006. I TSDH dell'area nord e dell'area geo aumentano fino al 2001-2003 e poi diminuiscono tra il secondo ed il terzo periodo. Il TSDH dell'area nord assume i valori più alti.

Le aree che presentano SHR statisticamente significativi nell'ultimo periodo sono l'area geo (O=16; SHR=224,6; LC95%=128,4-364,7) e l'area nord (O=13; SHR=450,7; LC95%=239,9-770,6).

I comuni che presentano SHR significativi in tutti i periodi sono Montieri (periodo 2000-2006: O=4; SHR=1658,5; LC95%=451,9-4245,8) e Pomarance (periodo 2000-2006: O=6; SHR=582,7; LC95%=213,7-1268,4).

Dalle analisi bayesiane si evidenzia una variabilità della distribuzione spaziale del fenomeno strutturata ma non significativa. Il BHR è per la maggior parte dei comuni al di sotto di 100. Da notare che i comuni con eccessi di ospedalizzazione si concentrano a ovest dell'area di riferimento. L'indicatore bayesiano conferma gli eccessi evidenziati a Montieri (BHR=878) e Pomarance (BHR=327,6).