

## **Appendice 3**

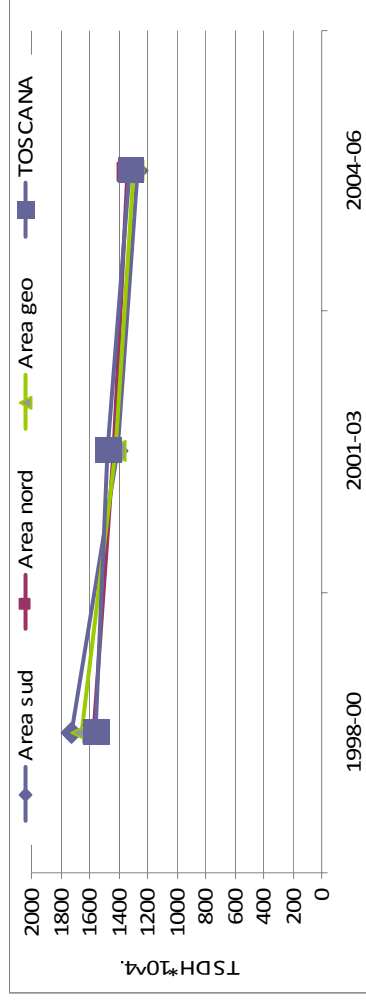
### **Risultati e considerazioni sull'analisi dei ricoveri ospedalieri**

**Di seguito vengono riportati i risultati sui ricoveri relativi alle patologie statisticamente significative.**

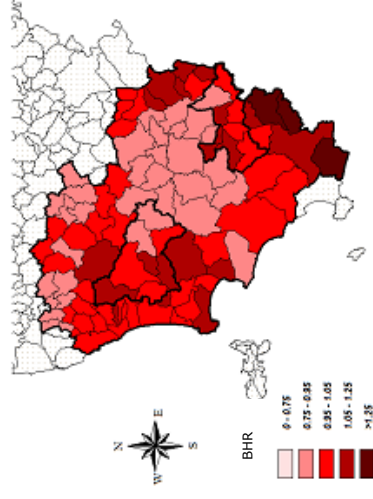
**La totalità dei risultati sui ricoveri e ricoverati è riportata negli Allegati 3, 4 e 5.**



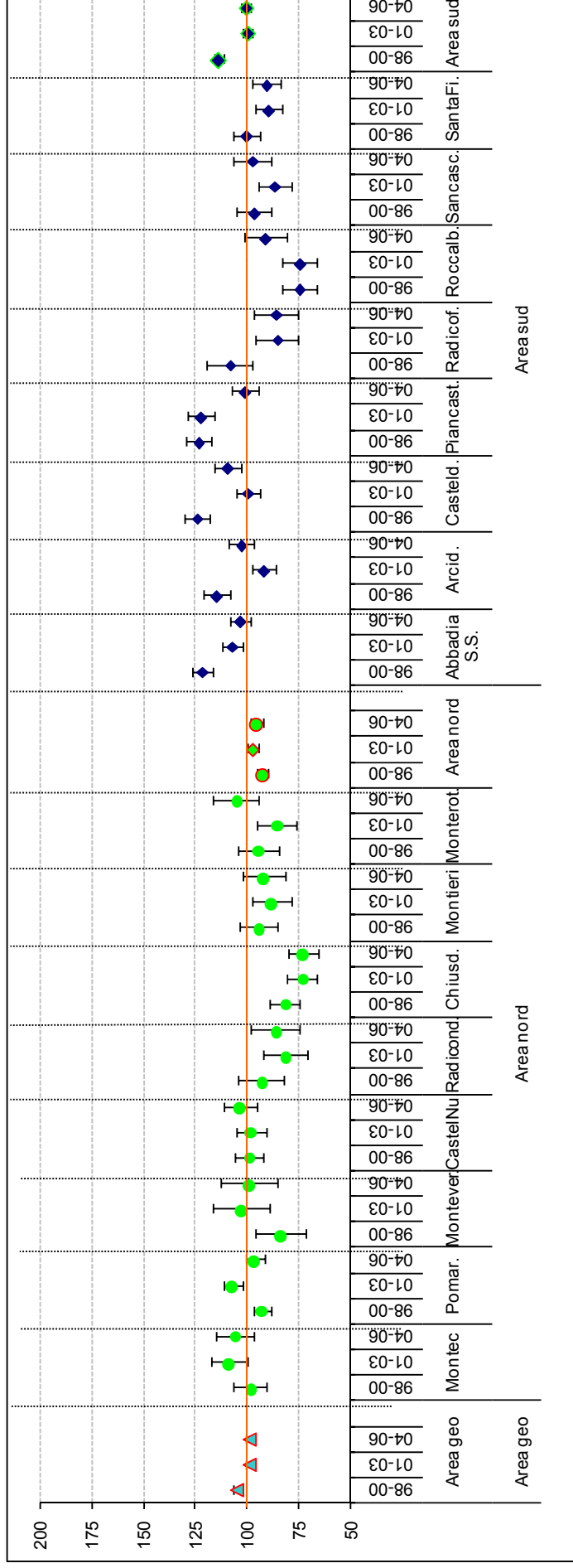
**Tutte le cause M - (0-999)**



**Grafico A3.1 - TSDH\*10<sup>4</sup> per periodo e area di studio, rif. Europa.**



**Figura A3.1 - Mappa dei BHR in classi, periodo 2000-2006, rif. area 50 km.**



**Grafico A3.2 - SHR per area/comune in studio e per periodo (1998-2000, 2001-2003, 2004-2006). Rif. Regione**

## Commento a **Tutte le cause M – (0-999)**

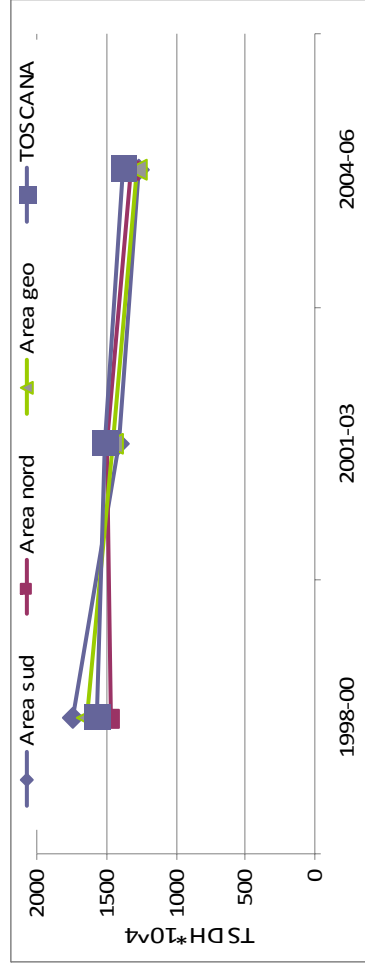
L'andamento dei TSDH è decrescente per tutte le aree. Nelle due aree i tassi standardizzati sono molto simili al tasso regionale.

Nessuna delle tre aree in studio presenta SHR significativi nell'ultimo periodo 2004-2006.

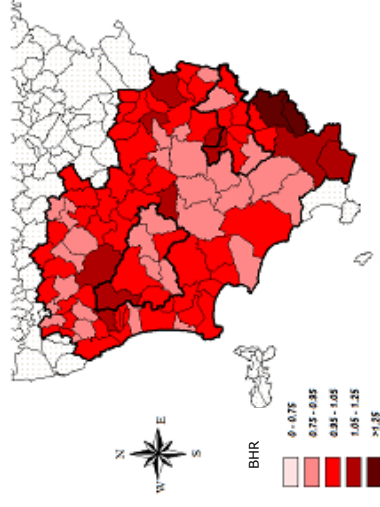
Per quanto riguarda i singoli comuni si nota un SHR statisticamente significativo per il comune di Castel del Piano (O=1182; SHR=108,9; LC95%=102,7-115,2).

Dalle analisi bayesiane si evidenzia una variabilità della distribuzione spaziale del fenomeno ben strutturata (spiega il 96% della variabilità totale). Si nota un pattern spaziale dell'indicatore bayesiano ed in particolare degli aggregati comunali con eccessi di ospedalizzazione. L'eccesso evidenziato per il comune di Castel del Piano è confermato tramite l'indicatore bayesiano (BHR=111,4).

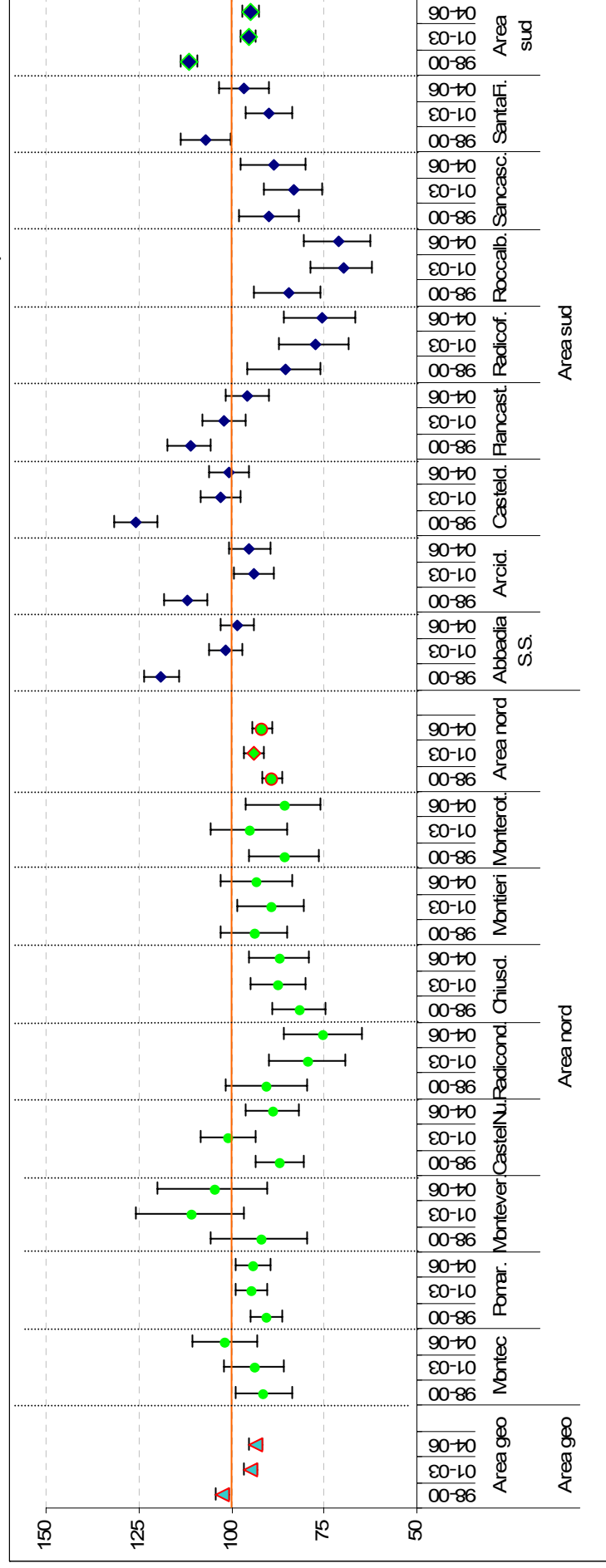
**Tutte le cause F – (0-999)**



**Grafico A3.3 - TSDHx10<sup>4</sup> per periodo e area di studio, rif. Europa.**



**Mapa dei BHR in classi, periodo 2000-2006, rif. area 50 km.**



**Grafico A3.4 - SHR per area/comune in studio e per periodo (1998-2000, 2001-2003, 2004-2006). Rif. Regione.**

## Commento a **Tutte le cause F – (0-999)**

L'andamento del TSDH dell'area nord cresce tra il primo ed il secondo periodo e decresce tra il secondo ed il terzo periodo, in linea con l'andamento della regione Toscana.

I TSDH dell'area sud e dell'area geo decrescono passando dal primo al terzo periodo.

Per quanto riguarda gli SHR sia a livello di aree che a livello comunale non si notano SHR statisticamente significativi nell'ultimo periodo in studio. Da notare numerosi SHR in difetto significativo.

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 ed in particolare degli aggregati comunali con eccessi di ospedalizzazione. Tra i comuni in studio si evidenziano eccessi nei comuni di Castel del Piano (BHR=105,8) e Abbadia San Salvatore (BHR=103,7).

### Malattie infettive e parassitarie M - (001-139)

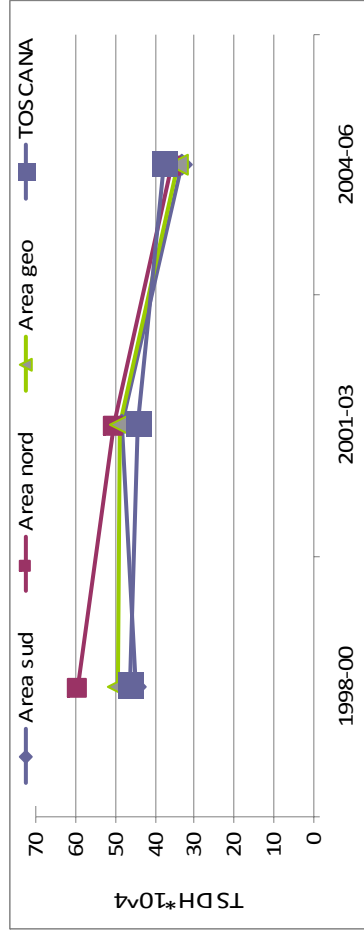


Grafico A3.5 - TSDHx10<sup>4</sup> per periodo e area di studio, rif. Europa.

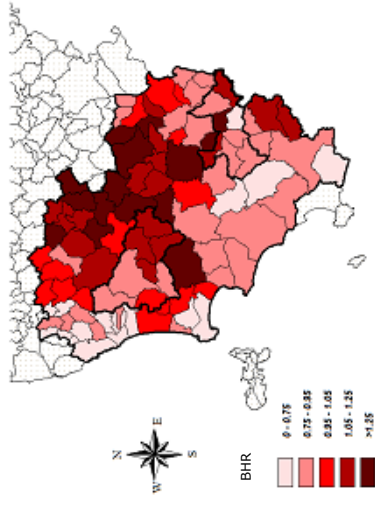


Figura A3.3 - Mappa dei BHR in classi, periodo 2000-2006, rif. area 50 km.

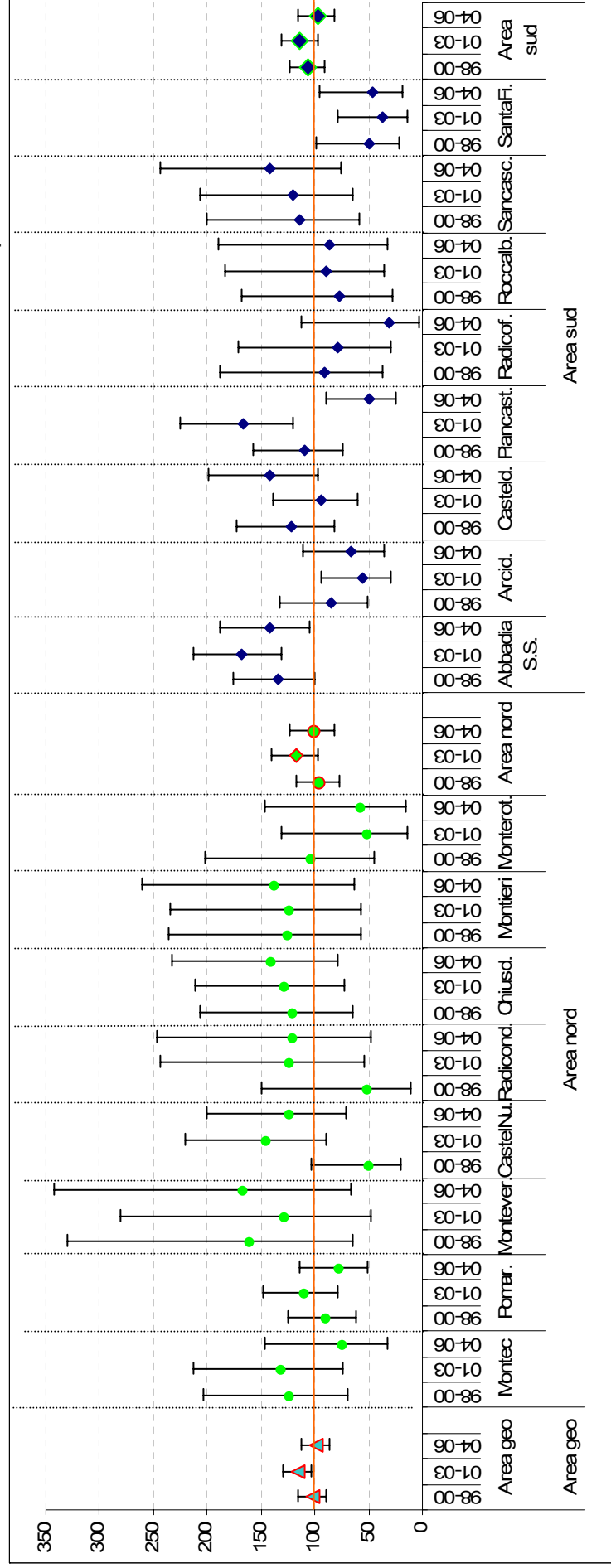


Grafico A3.6 - SHR per area/comune in studio e per periodo (1998-2000, 2001-2003, 2004-2006). Rif. Regione.

## Commento a **Malattie infettive e parassitarie M – (001-139)**

L'andamento del TSDH dell'area nord decresce tra il primo e l'ultimo periodo in accordo con l'andamento del riferimento regionale.

I TSDH delle altre due aree hanno un andamento crescente tra il primo ed il secondo periodo e decrescente tra il secondo ed il terzo periodo.

Per quanto riguarda le tre aree in studio non si notano SHR statisticamente significativi.

A livello comunale si nota che il comune di Abbadia San Salvatore presenta un SHR statisticamente significativo nell'ultimo periodo ( $O=50$ ;  $SHR=142,3$ ;  $LC95\%=105,6-187,6$ ). Per il comune di Castel del Piano si nota un eccesso ai limiti della significatività ( $O=33$ ;  $SHR=141,1$ ).

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. Nell'area di riferimento si evidenziano degli aggregati comunali con eccessi di ospedalizzazione. L'eccesso evidenziato per il comune di Castel del Piano è confermato tramite l'indicatore bayesiano ( $BHR=128,3$ ).



### Epatite Virale M - (070)

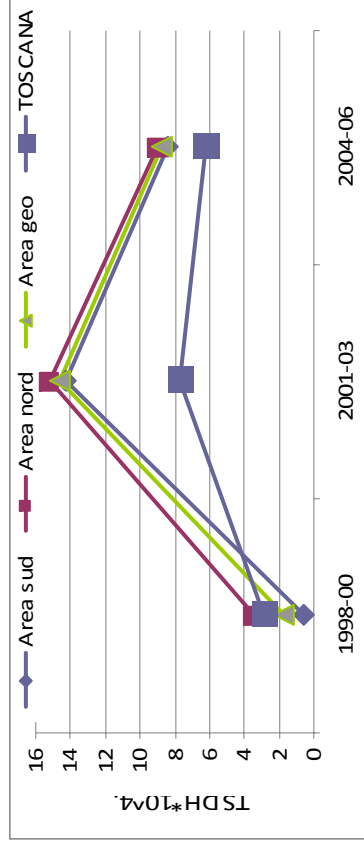


Grafico A3.7 - TSDHx10<sup>4</sup> per periodo e area di studio, rif. Europa.

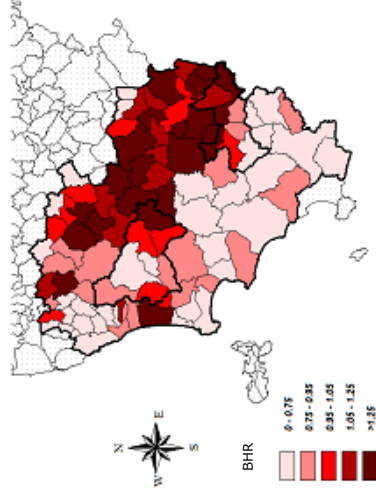


Figura A3.4 - Mappa dei BHR in classi, periodo 2000-2006, rif. area 50 km.

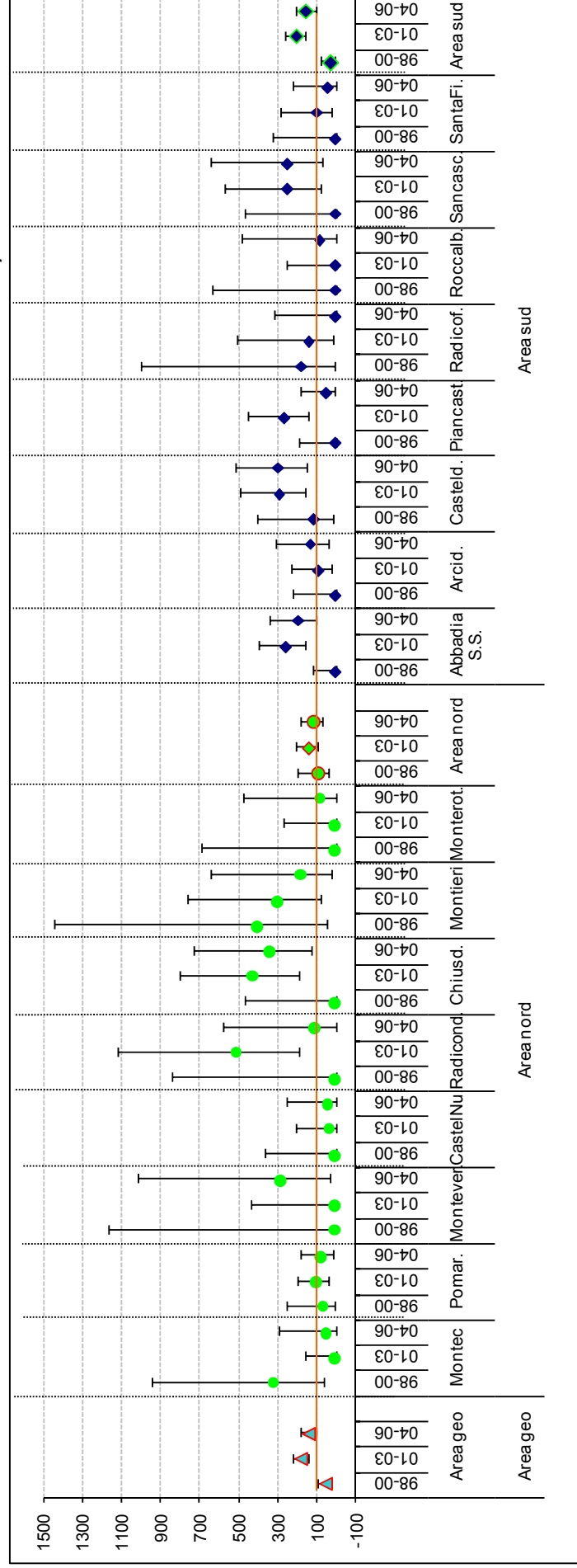


Grafico A3.8 - SHR per area/comune in studio e per periodo (1998-2000, 2001-2003, 2004-2006). Rif. Regione.

## Commento a **Epatite Virale M – (070)**

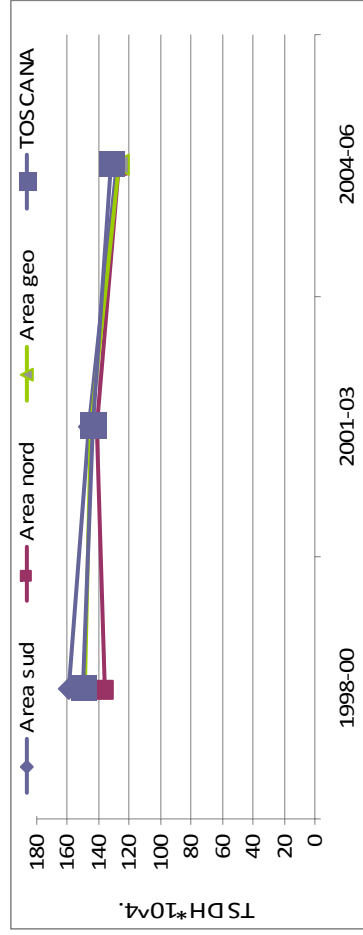
I tassi di ospedalizzazione dell'area nord, dell'area sud e dell'area geo aumentano fino al 2003 per poi diminuire fino al 2006, ma rimanendo sempre maggiori al tasso regionale. Si noti che i valori del TSDH nell'ultimo periodo sono molto più alti di quelli del primo periodo.

Per quanto riguarda le tre aree si notano SHR statisticamente significativi per l'area geo (O=55; SHR=138,1; LC95%=104-179,8) e per l'area sud (O=37; SHR=151,6; LC95%=106,7-208,9).

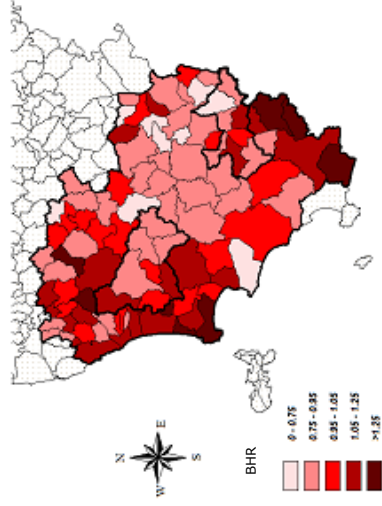
A livello comunale si notano SHR statisticamente significativi per i comuni di Castel del Piano (O=12; SHR=294,8; LC95%=152,3-514,9) e di Chiusdino (O=6; SHR=336,2; LC95%=123,3-731,8). Per il comune di Abbadia San Salvatore si evidenzia un eccesso ai limiti della significatività (O=12; SHR=193,2). Da notare inoltre un andamento crescente degli SHR per il comune di Arcidosso.

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 dell'unità. Da notare che i comuni con eccessi di ospedalizzazione si trovano a nord dell'area di riferimento. Nell'area in studio, il comune di Castel del Piano ha un BHR con significatività statistica (BHR=188,2) confermando l'eccesso già evidenziato nell'analisi classica.

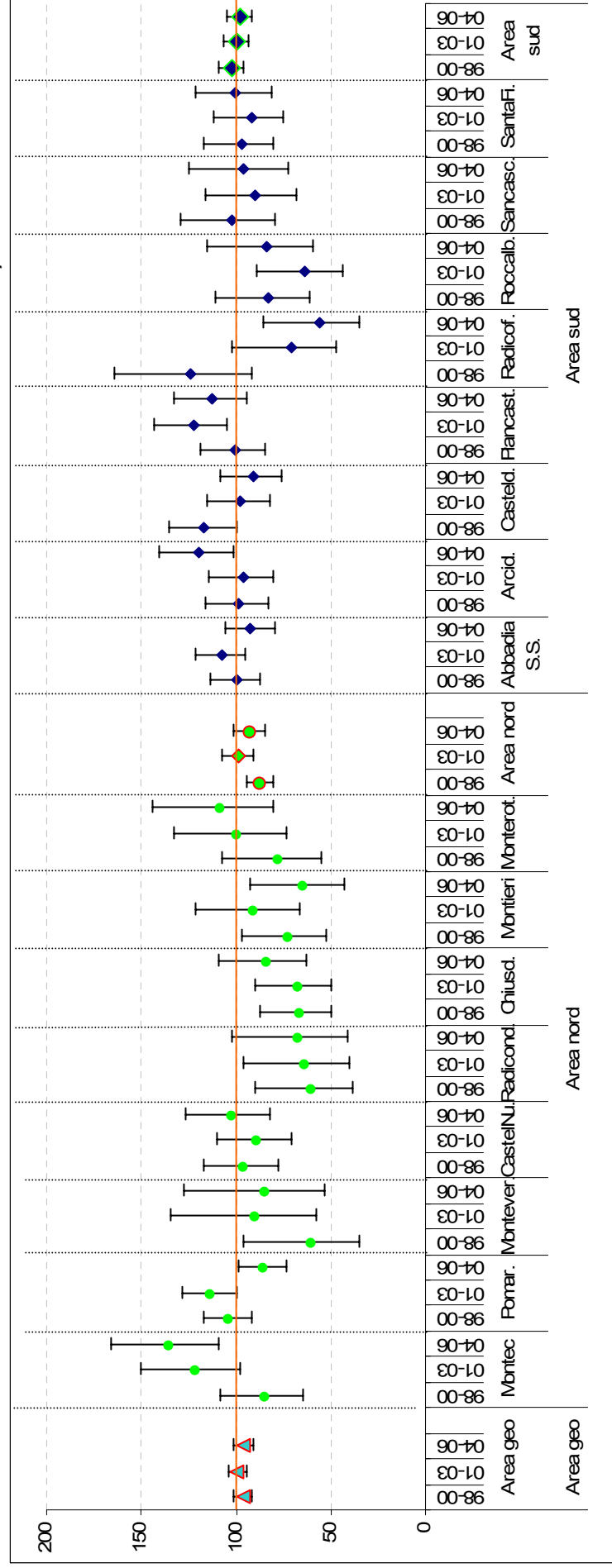
**Tutti i tumori M - (140-239)**



**Grafico A3.9 - TSDHx10<sup>4</sup> per periodo e area di studio, rif. Europa.**



**Figura A3.5 - Mappa dei BHR in classi, periodo 2000-2006, rif. area 50 km.**



**Grafico A3.10 - SHR per area/comune in studio e per periodo (1998-2000, 2001-2003, 2004-2006). Rif. Regione.**

## Commento a **Tutti i tumori M – (140-239)**

L'andamento dei TSDH dell'area sud e dell'area geo è in linea con l'andamento regionale, cioè diminuisce passando dal primo al terzo periodo.

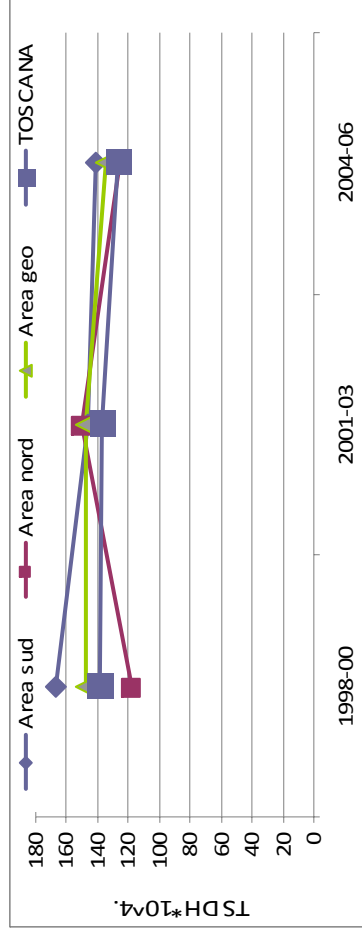
Il TSDH dell'area nord aumenta tra il primo ed il secondo periodo e diminuisce tra il secondo ed il terzo periodo.

Non si notano SHR statisticamente significativi nell'ultimo periodo nelle tre aree.

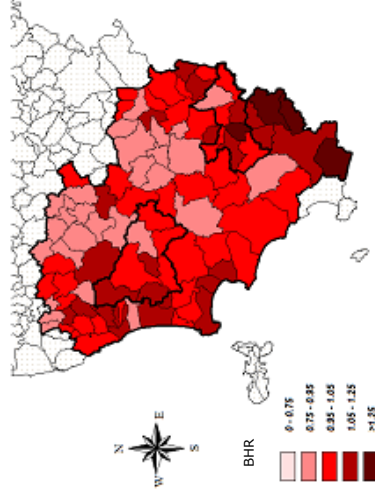
A livello comunale si notano SHR statisticamente significativi sia per il comune di Arcidosso (O=148; SHR=119,4; LC95%=100,9-140,2) e Montecatini Val di Cecina (O=90; SHR=135,3; LC95%=108,8-166,3) dove si evidenzia anche un *trend* significativo crescente. Un andamento crescente degli SHR ma meno marcato si nota anche per il comune di Monterotondo Marittimo.

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. La maggior parte dei comuni ha un BHR intorno all'unità. Gli eccessi evidenziati per i comuni di Montecatini Val di Cecina e Arcidosso sono confermati tramite l'indicatore bayesiano (BHR rispettivamente pari a 123,9 e 114,8).

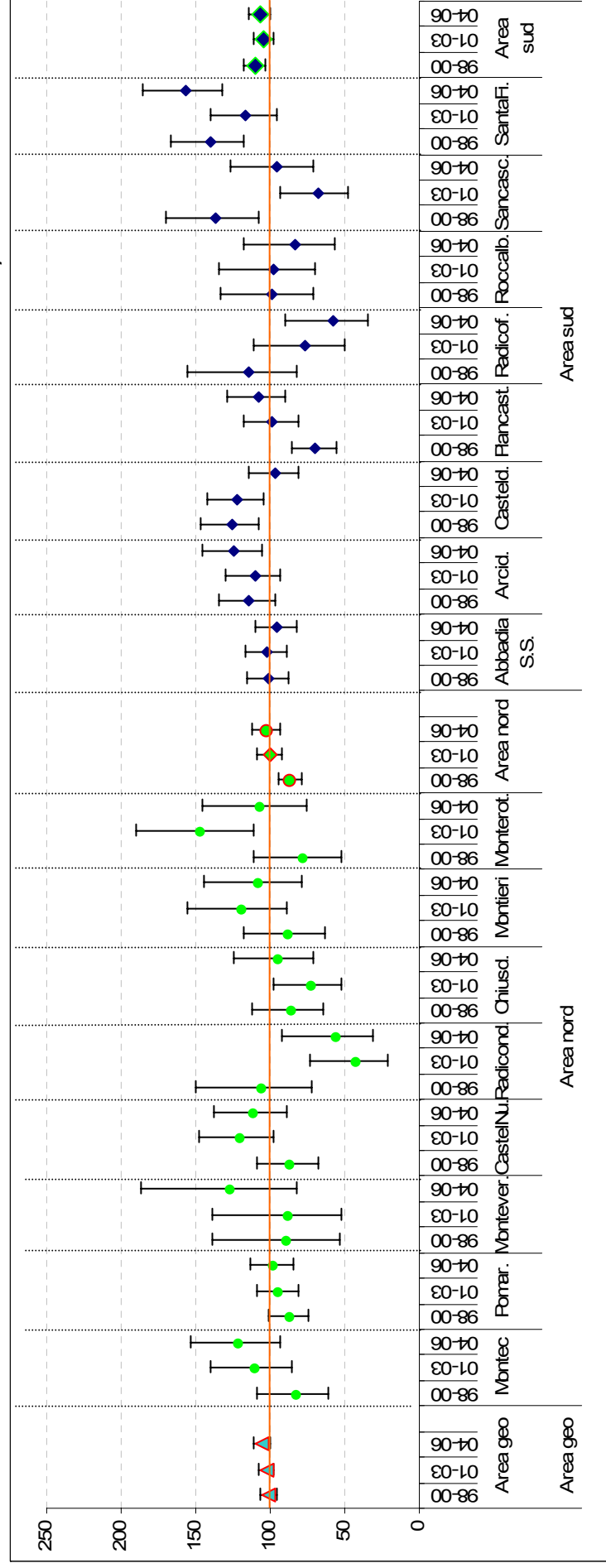
**Tutti i tumori F – (140-239)**



**Grafico A3.1.1 - TSDH\*10<sup>4</sup> per periodo e area di studio, rif. Europa.**



**Figura A3.6 - Mappa dei BHR in classi, periodo 2000-2006, rif. area 50 km.**



**Grafico A3.1.2 - SHR per area/comune in studio e per periodo (1998-2000, 2001-2003, 2004-2006). Rif. Regione.**

## Commento a **Tutti i tumori F –(140-239)**

L'andamento dei TSDH dell'area nord e dell'area geo diminuisce passando dal primo al terzo periodo, in linea con l'andamento della regione Toscana.

Il TSDH dell'area nord ha un andamento crescente tra il primo ed il secondo periodo e poi decresce fino all'ultimo periodo. Il TSDH dell'area sud nell'ultimo periodo è leggermente più alto del tasso regionale.

Nessuna delle tre aree in studio manifesta un SHR statisticamente significativo. Da notare il leggero *trend* crescente degli SMR per l'area nord e un SHR ai limiti della significatività nell'ultimo periodo nell'area sud (O=842; SHR=106,9).

A livello dei singoli comuni si notano SHR statisticamente significativi sia per il comune di Arcidosso (O=154; SHR=124,8; LC95%=105,9-146,1) che per il comune di Santa Fiora (O=139; SHR=156,8; LC95%=131,8-185,1). Si evidenzia un *trend* crescente degli SHR per il comune di Montecatini Val di Cecina e per Piancastagnaio.

Dalle analisi bayesiane si evidenzia una variabilità della distribuzione spaziale del fenomeno ben strutturata (spiega il 89% della variabilità totale). La maggior parte dei comuni ha un BHR intorno all'unità. Gli eccessi evidenziati per i comuni di Santa Fiora e Arcidosso sono confermati tramite l'indicatore bayesiano (BHR rispettivamente pari a 137,5 e 120,2).

### Tumore dell'esofago M - (150)

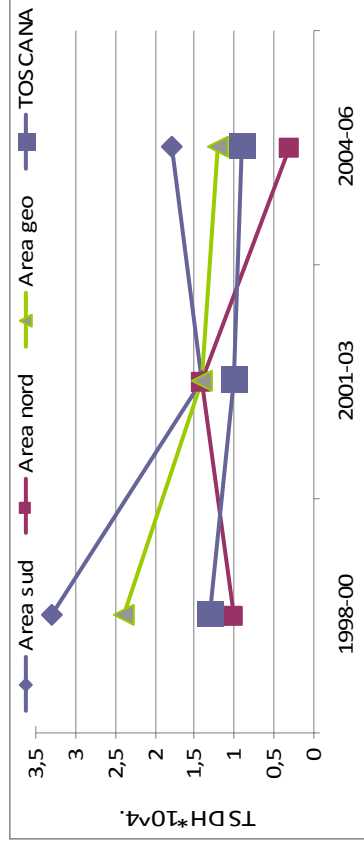


Grafico A3.13 - TSDHx10<sup>4</sup> per periodo e area di studio, rif. Europa.

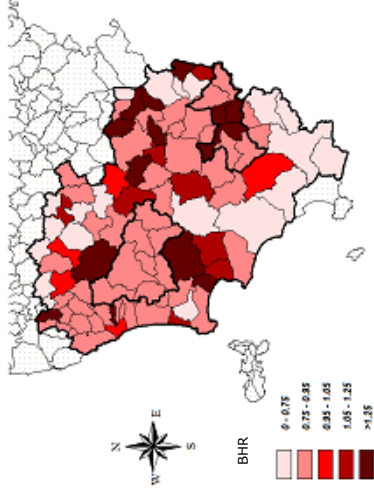


Figura A3.7 - Mappa dei BHR in classi, periodo 2000-2006, rif. area 50 km.

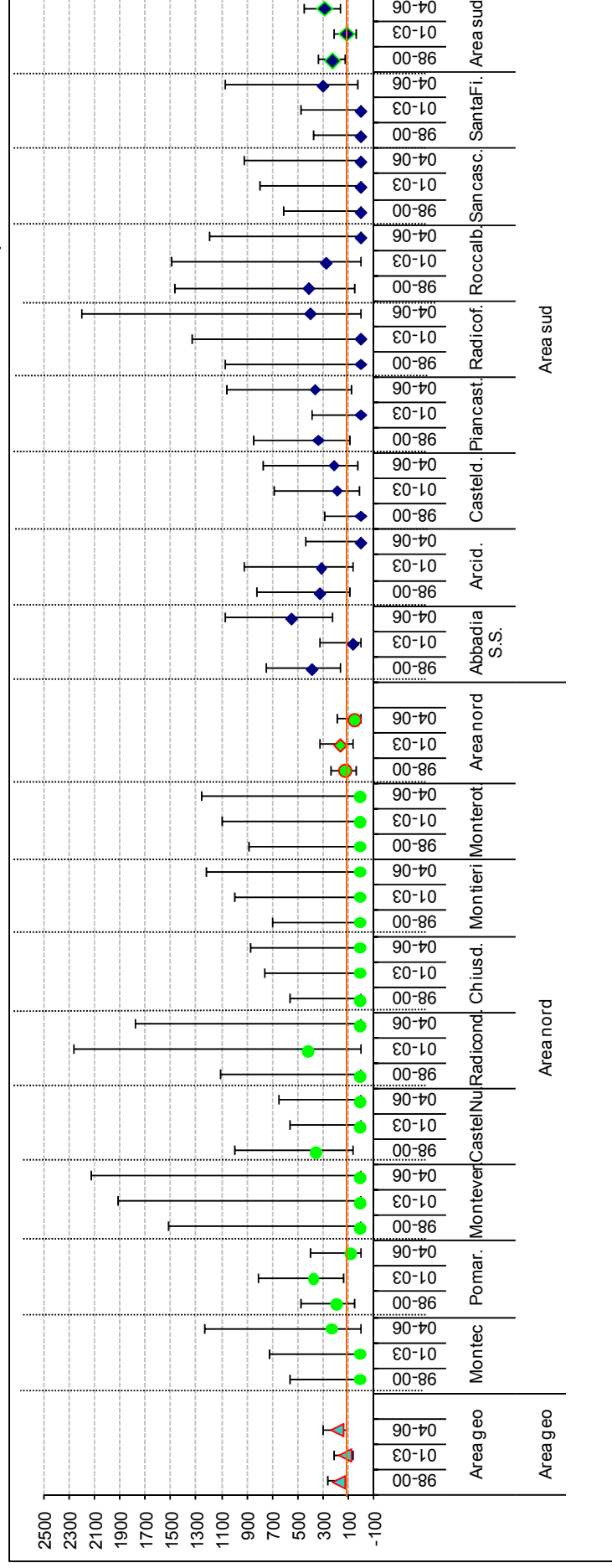


Grafico A3.14 - SHR per area/comune in studio e per periodo (1998-2000, 2001-2003, 2004-2006). Rif. Regione.

## Commento a **Tumore dell'esofago M – (150)**

L'andamento del TSDH dell'area geo diminuisce nell'arco dei tre periodi, in linea con l'andamento regionale. L'andamento del TSDH dell'area sud diminuisce tra il primo ed il secondo periodo e poi aumenta; i valori dell'area sud sono sempre superiori alla Toscana; l'andamento del TSDH dell'area nord ha un andamento prima crescente e poi decrescente e nell'ultimo periodo il suo valore è il più basso.

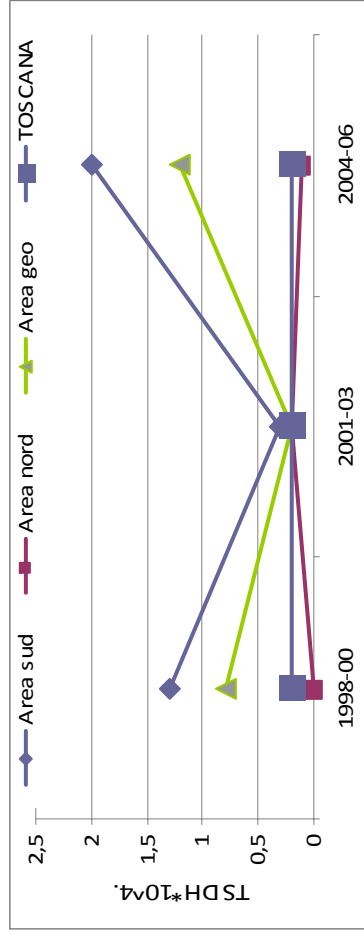
Per quanto riguarda le aree si notano due SHR statisticamente significativi nelle area sud ( $O=16$ ;  $SHR=282,7$ ;  $LC95\%=161,7-459,1$ ) e nell'area geo ( $O=18$ ;  $SHR=190,4$ ;  $LC95\%=112,9-300,9$ ).

A livello comunale Abbadia San Salvatore presenta un SHR statisticamente significativo nell'ultimo periodo ( $O=8$ ;  $SHR=547,3$ ;  $LC95\%=236-1078,1$ ). Anche nei comuni di Castel del Piano, Piancastagnaio, Radicofani e Santa Fiora nell'ultimo periodo l'SHR supera il valore 100 anche se non in modo statisticamente significativo.

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. L'eccesso evidenziato per il comune di Abbadia San Salvatore è confermato tramite l'indicatore bayesiano ( $BHR=350,4$ ).



### Tumore dell'esofago F – (150)



Gráficoo A3.15 - TSDHx10<sup>4</sup> per periodo e area di studio, rif. Europa.

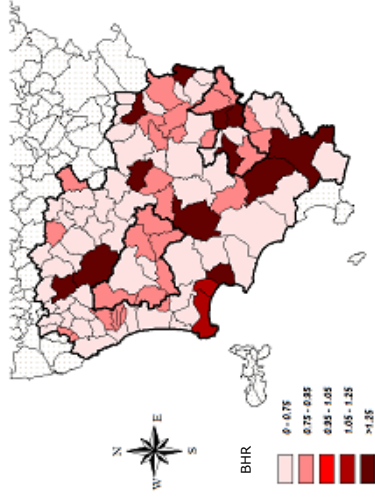
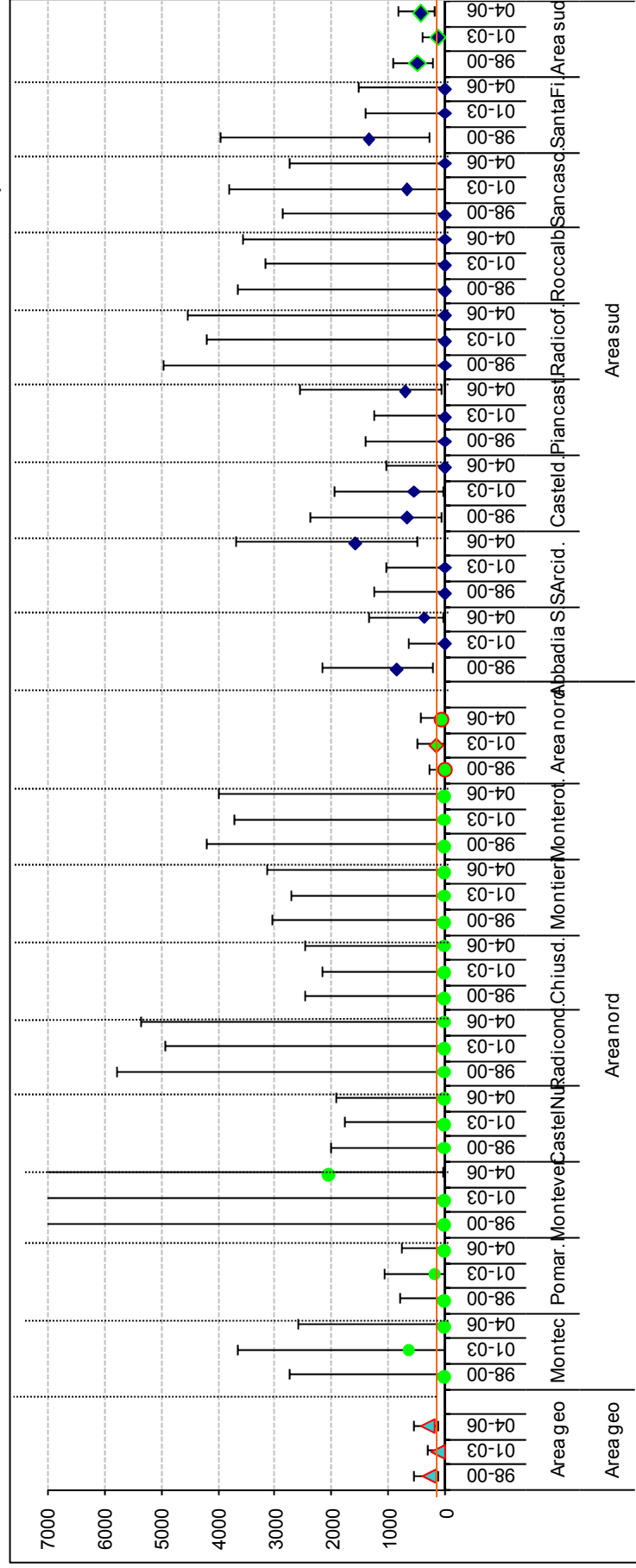


Figura A3.8 - Mappa dei BHR in classi, periodo 2000-2006, rif. area 50 km.



Gráficoo A3.16 - SHR per area/comune in studio e per periodo (1998-2000, 2001-2003, 2004-2006). Rif. Regione.

## Commento a **Tumore dell'esofago F – (150)**

L'andamento del TSDH per l'area sud e per l'area geo decresce tra il primo ed il secondo periodo e aumenta tra il secondo ed il terzo periodo; il TSDH dell'area nord cresce nel primo periodo e aumenta fino al terzo periodo. Nel secondo periodo il TSDH di tutte le aree assume più o meno lo stesso valore. I valori del TSDH dell'area sud sono i più alti in tutto il periodo di studio, quelli dell'area nord i più bassi. Nel 2004-2006 i TSDH dell'area sud sono molto più elevati rispetto al tasso regionale.

Per quanto riguarda le tre aree si riscontrano SHR statisticamente significativi per l'area sud (O=9; SHR=443,1; LC95%=202,8-840,9) e per l'area geo (O=10; SHR=301,8; LC95%=144,9-555).

A livello comunale si nota un SHR statisticamente significativo per il comune di Arcidosso (O=5; SHR=1581,1; LC95%=512,3-3690,4).

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. L'eccesso evidenziato per il comune di Arcidosso è confermato tramite l'indicatore bayesiano (BHR=524).

### Tumore dello stomaco M - (151)

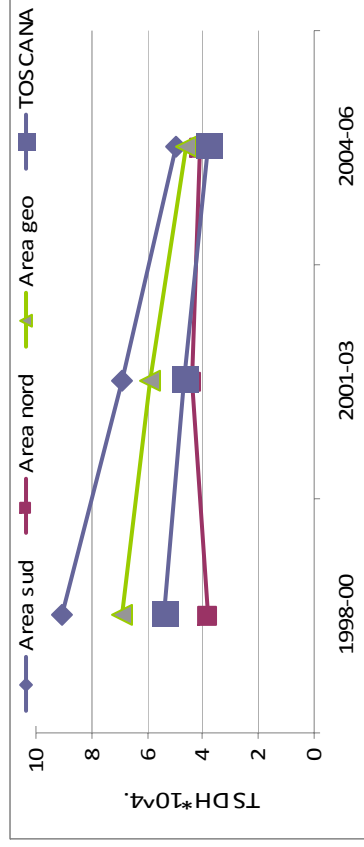


Grafico A3.17 - TSDHx10<sup>4</sup> per periodo e area di studio, rif. Europa

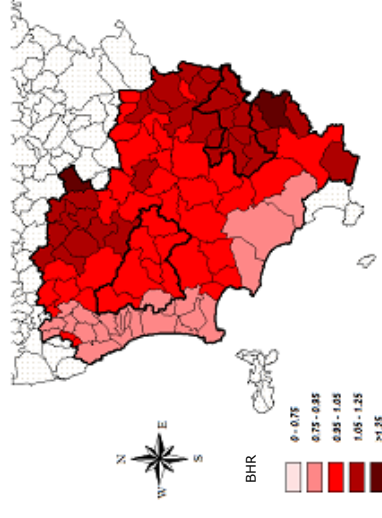


Figura A3.9 - Mappa dei BHR in classi, periodo 2000-2006, rif. area 50 km.

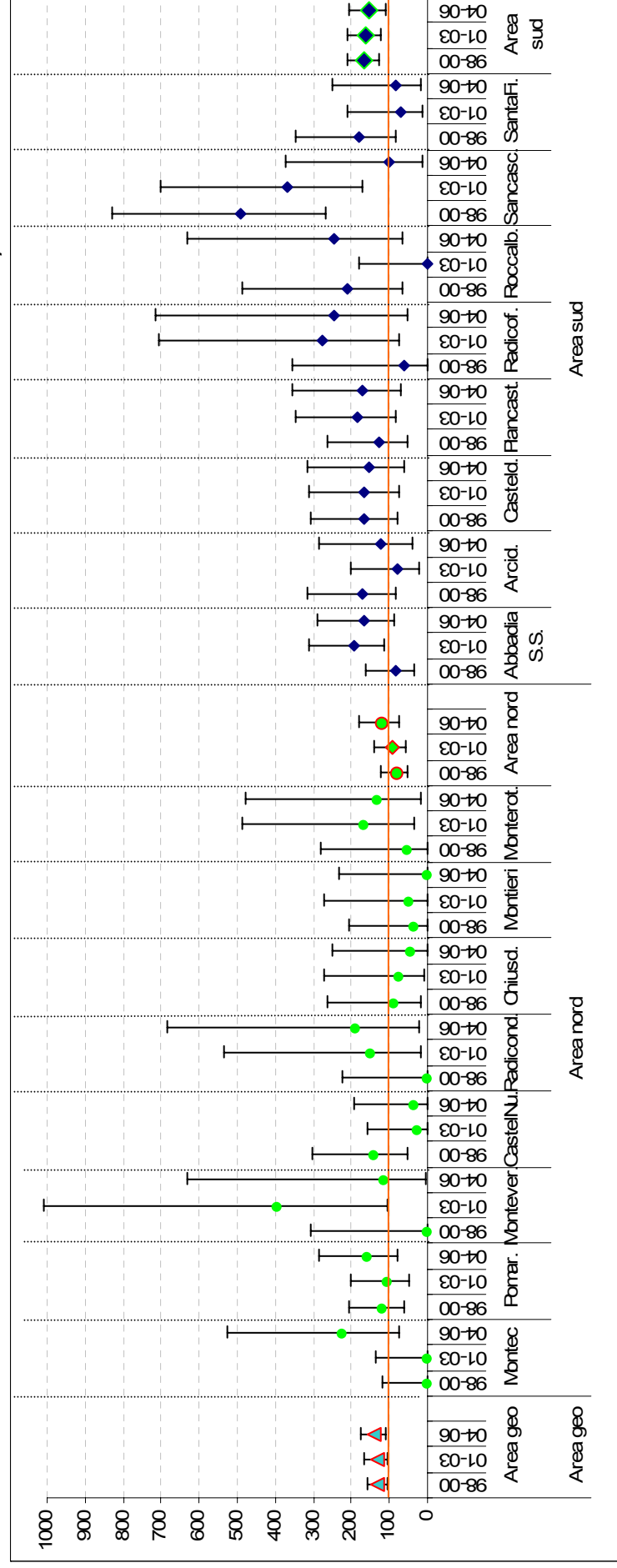


Grafico A3.18 - SHR per area/comune in studio e per periodo (1998-2000, 2001-2003, 2004-2006). Rif. Regione.

## Commento a **Tumore dello stomaco M – (151)**

L'andamento del TSDH per l'area geo e per l'area sud decresce nel periodo di studio in linea con quello della regione Toscana. Per l'area sud si nota che il tasso è sempre maggiore al riferimento regionale. Il TSDH dell'area nord aumenta tra il primo ed il secondo periodo e poi decresce fino all'ultimo periodo. Nel terzo periodo tutti i TSDH assumono valori simili.

L'area sud e l'area geo presentano SHR statisticamente significativi (rispettivamente  $O=43$ ;  $SHR=152,2$ ;  $LC95\%=110,2-205,1$  e  $O=66$ ;  $SHR=139$ ;  $LC95\%=107,5-176,8$ ).

A livello comunale nessun comune presenta SHR statisticamente significativi nell'ultimo periodo. Si nota che nell'ultimo periodo l'SHR di quasi tutti i comuni dell'area sud supera comunque il valore 100.

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 intorno all'unità ma si notano comunque aree con eccessi di ospedalizzazione. Nessun comune dell'area in studio ha il BHR statisticamente significativo.

### Tumore dello stomaco F – (151)

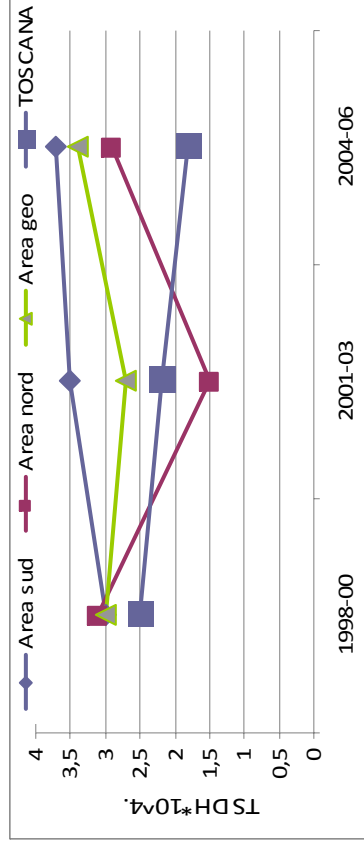


Grafico A3.19 - TSDHx10<sup>4</sup> per periodo e area di studio, rif. Europa.

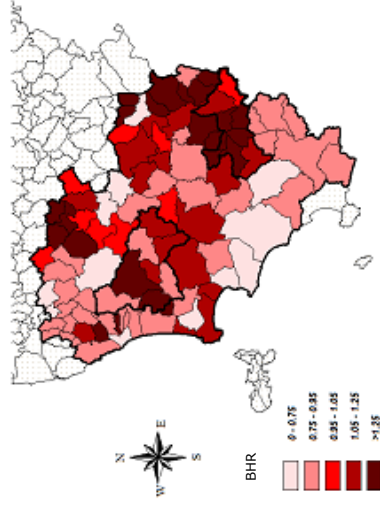


Figura A3.10 - Mappa dei BHR in classi, periodo 2000-2006, rif. area 50 km.

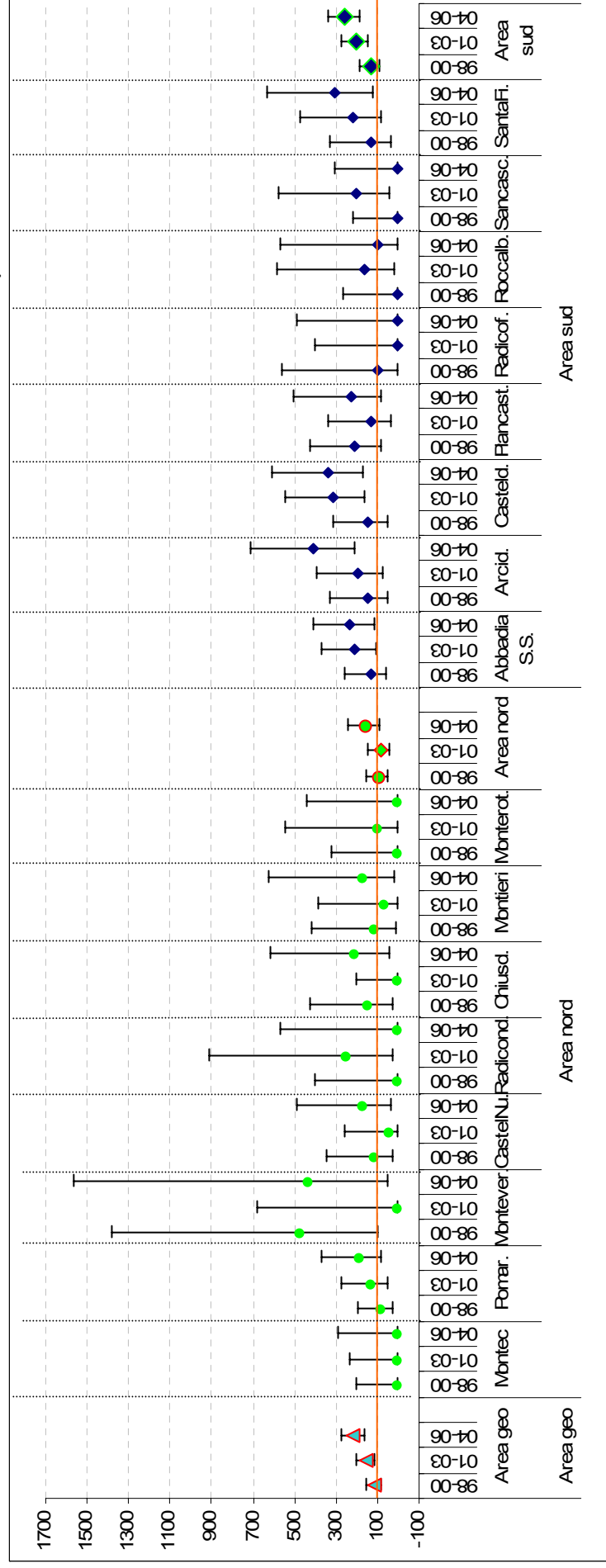


Grafico A3.20 - SHR per area/comune in studio e per periodo (1998-2000, 2001-2003, 2004-2006). Rif. Regione.

## Commento a **Tumore dello stomaco F – (151)**

Per nessuna delle aree l'andamento del TSDH è in linea con quello regionale che decresce nel periodo di studio. Il TSDH dell'area sud aumenta nell'arco dei tre periodi e risulta il più elevato nel 2004-2006; i TSDH dell'area geo e dell'area nord diminuiscono tra il primo ed il secondo periodo e poi aumentano fino al terzo periodo superando il tasso regionale.

Le due aree che presentano *trend* crescenti con SHR statisticamente significativi nel 2004-2006 sono l'area sud (O=48; SHR=255,6; LC95%=188,4-338,6) e l'area geo (O=66; SHR=215,4; LC95%=166,1-274,1).

A livello comunale si notano SHR statisticamente significativi per i comuni di Abbadia San Salvatore (O=11; SHR=231,2; LC95%=115,4-413,6), Arcidosso (O=12; SHR=407,5; LC95%=210,5-711,8), Castel del Piano (O=11; SHR=339,9; LC95%=169,6-608,1) e Santa Fiora (O=7; SHR=305,3; LC95%=122,6-629). Per tali comuni e per il comune di Pomarance si notano anche *trend* degli SHR significativamente crescenti.

Dalle analisi bayesiane emerge una prevalente variabilità casuale della distribuzione spaziale del fenomeno. Si nota una eterogeneità dell'indicatore bayesiano. Da notare che numerosi comuni dell'area sud hanno il BHR elevato. Gli eccessi significativi evidenziati tramite SHR sono risultati anche con l'indicatore bayesiano (Abbadia San Salvatore: BHR=172,7; Arcidosso: BHR= 218,7; Castel del Piano: BHR=214; Santa Fiora: BHR=178,5).