

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

Il tasso di ospedalizzazione dell'area geo e dell'area sud diminuiscono passando dal 1998 al 2006, in linea con quello regionale. Il TSDH dell'area nord rimane costante tra il primo ed il secondo periodo e poi diminuisce tra il secondo ed il terzo.

L'area sud presenta eccessi significativi per tutti i periodi, anche se il rapporto standardizzato nell'ultimo periodo si riduce, pur rimanendo statisticamente significativo ($O=872$; $SHR=108,8$; $LC95\%=101,7-116,3$). Tale commento vale anche per l'area geo ($O=1425$; $SHR=107,2$; $LC95\%=101,7-112,9$).

A livello comunale sono due i comuni che presentano SHR significativi, San Casciano dei Bagni ($O=77$; $SHR=141,1$; $LC95\%=111,4-176,4$) e Pomarance ($O=223$; $SHR=116,2$; $LC95\%=101,5-132,5$) dove si evidenzia anche un andamento crescente degli SHR. Valori elevati e ai limiti della significatività si notano per il comune di Castel del Piano e Piancastagnaio (rispettivamente $O=155$; $SHR=117,4$; $O=143$; $SHR=117,5$).

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. L'eccesso significativo evidenziato tramite SHR nel comune di San Casciano dei Bagni è confermato ($BHR=124,7$). Si nota anche un eccesso di ospedalizzazione a Piancastagnaio ($BHR=114,7$).

Malattie dell'apparato digerente F - (520-579)

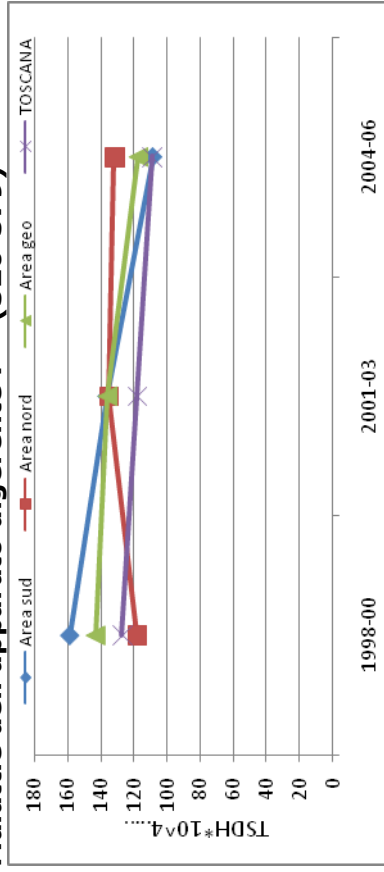


Grafico A3.91 - TSDHx10⁴ per periodo e area di studio, rif. Europa.

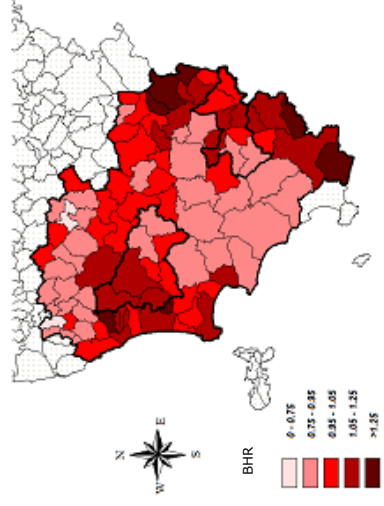


Figura A3.46 - Mappa dei BHR in classi, periodo 2000-2006, rif. area 50 km.

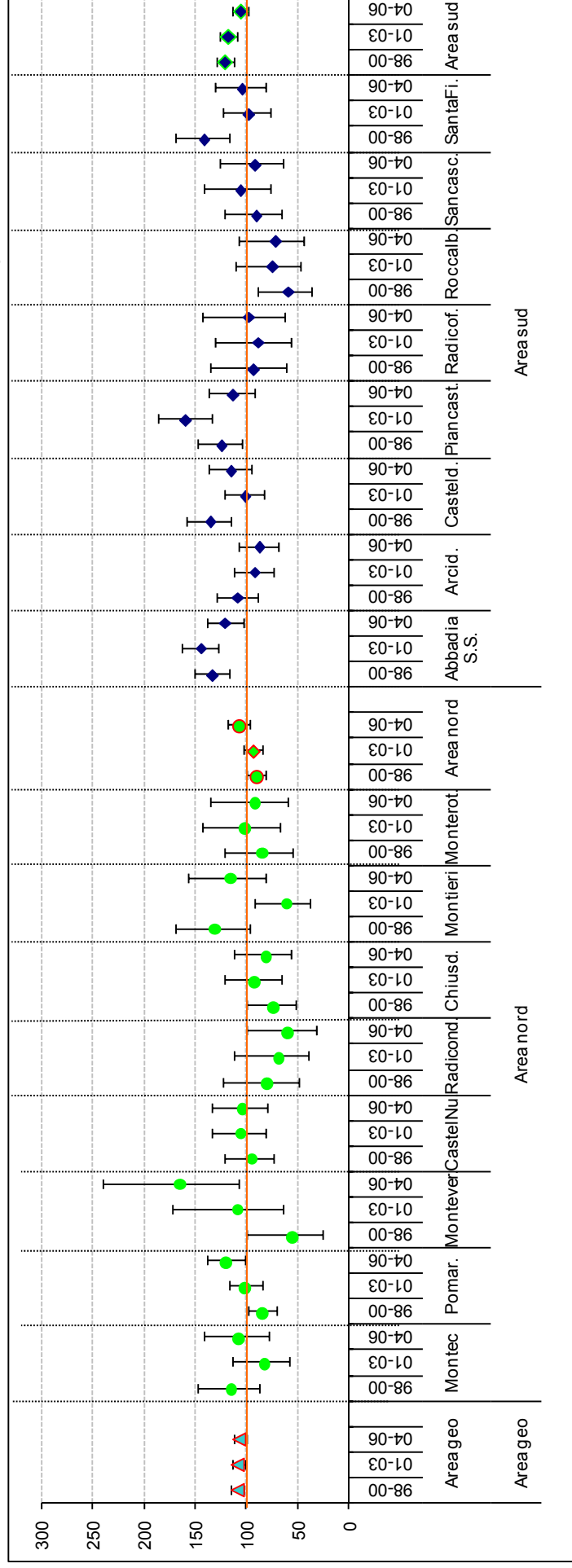


Grafico A3.92 - SHR per area/comune in studio e per periodo (1998-2000, 2001-2003, 2004-2006). Rif. Regione.

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

L'andamento del tasso di ospedalizzazione dell'area geo e dell'area sud è decrescente nell'arco dei periodi in studio, in linea con l'andamento regionale.

Il TSDH dell'area nord aumenta tra il primo ed il secondo periodo e poi rimane costante fino al terzo periodo dove si rileva un TSDH maggiore rispetto il riferimento regionale.

L'unica area tra quelle in studio che presenta un SHR statisticamente significativo nell'ultimo periodo è l'area geo ($O=1083$; $SHR=106,4$; $LC95\%=100,1-112,9$). Per le aree sud e nord prese separatamente si notano eccessi anche se non significativi.

Se si analizzano i comuni si nota che Abbadia San Salvatore, Monteverdi Marittimo e Pomarance presentano SHR statisticamente significativi (rispettivamente $O=193$; $SHR=120,1$; $LC95\%=103,8-138,3$; $O=26$; $SHR=163,7$; $LC95\%=106,9-239,9$; $O=171$; $SHR=118,7$; $LC95\%=101,6-137,9$). Per i comuni dell'area nord sopra segnalati si evidenzia anche un andamento crescente degli SHR.

Dalle analisi bayesiane si evidenzia una variabilità della distribuzione spaziale del fenomeno ben strutturata (spiega il 96% della variabilità totale). Si nota un andamento spaziale dell'indicatore bayesiano con alcuni aggregati comunali con eccessi di ospedalizzazione. L'eccesso significativo evidenziato tramite SHR nel comune di Abbadia San Salvatore è confermato ($BHR=114,4$).

Malattia epatica cronica e cirrosi M - (571)

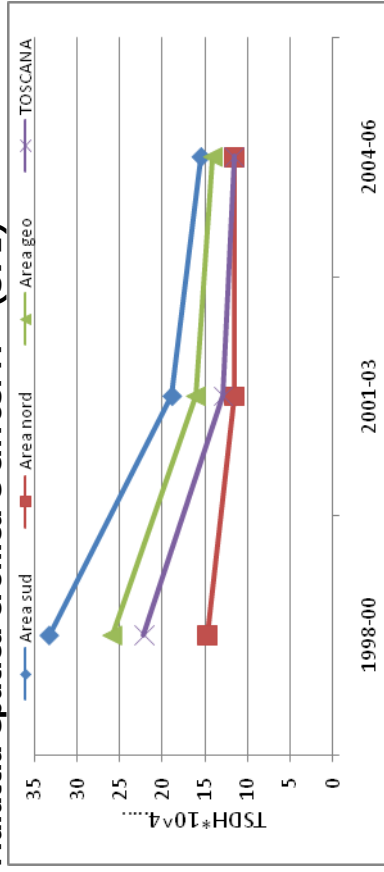


Grafico A3.93 - TSDHx10⁴ per periodo e area di studio, rif. Europa.

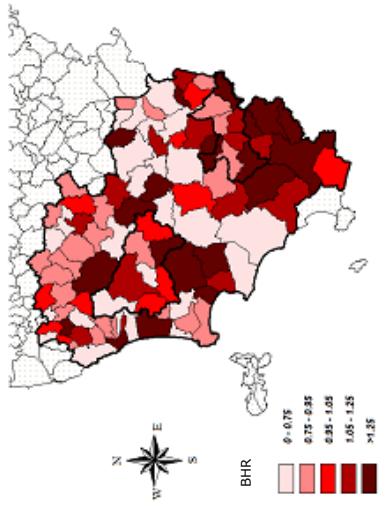


Figura A3.47 - Mappa dei BHR in classi, periodo 2000-2006, rif. area 50 km.

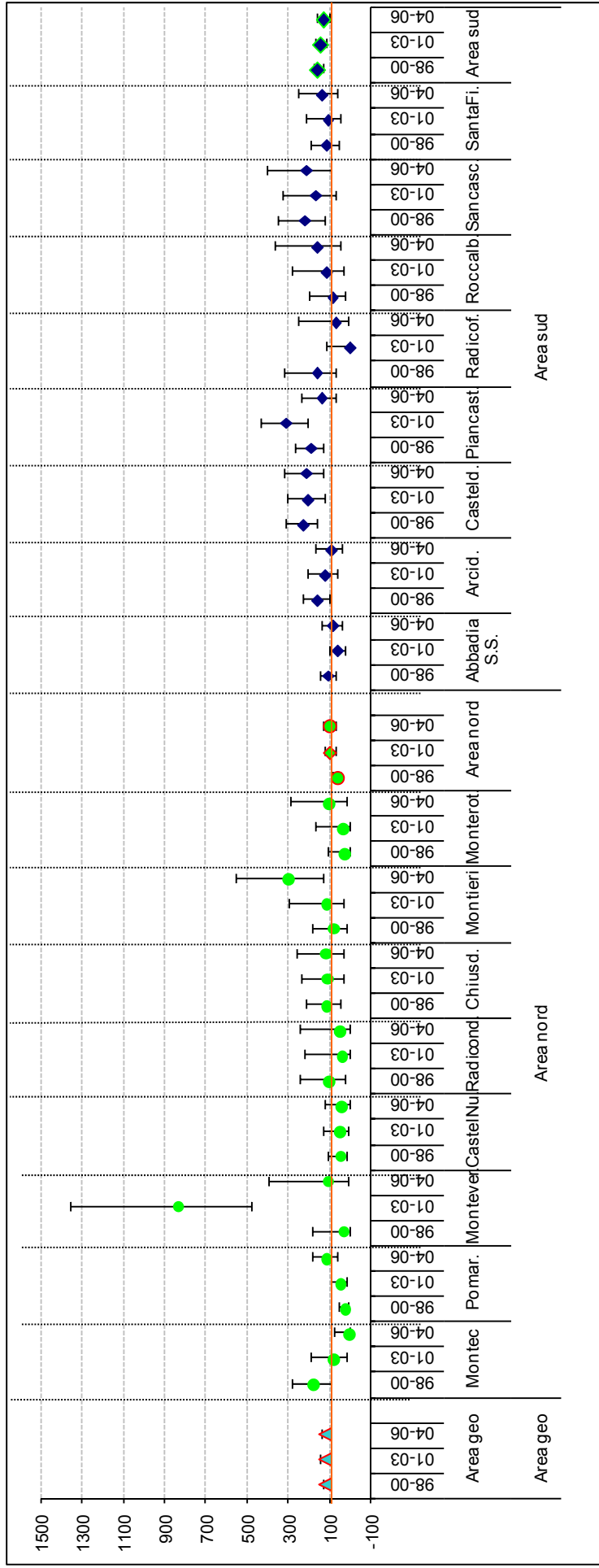


Grafico A3.94 - SHR per area/comune in studio e per periodo (1998-2000, 2001-2003, 2004-2006). Rif. Regione.

Commento a **Malattia epatica cronica e cirrosi M – (571)**

I tassi di ospedalizzazione dell'area geo e dell'area sud diminuiscono passando dal 1998 al 2006, in linea con l'andamento del TSDH regionale. Il TSDH dell'area nord diminuisce passando dal primo al secondo periodo mentre aumenta nell'ultimo periodo. L'area sud nel 2000-2006 presenta un tasso di ospedalizzazione leggermente superiore al TSDH regionale.

L'area sud presenta eccessi di ospedalizzazione statisticamente significativi in tutti i periodi di studio (nell'ultimo periodo $O=80$; $SHR=131,1$; $LC95\%=104-163,2$).

A livello comunale, Castel del Piano e Montieri presentano SHR significativi nell'ultimo periodo (rispettivamente $O=21$; $SHR=209,1$; $LC95\%=129,5-319,7$; $O=9$; $SHR=295,5$; $LC95\%=135,3-560,7$). A Montieri si nota anche 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. L'eccesso significativo evidenziato tramite SHR nel comune di Castel del Piano è confermato con l'indicatore bayesiano ($BHR=172,4$).

Malattie del sistema genitourinario M – (580-629)

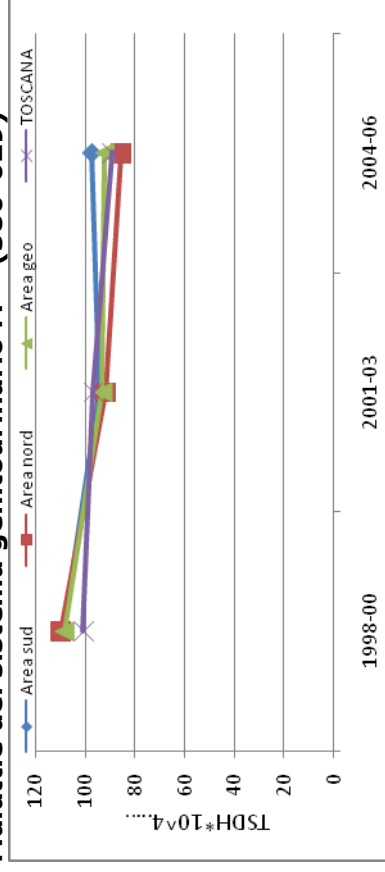


Grafico A3.95 - TSDHx10⁴ per periodo e area di studio, rif. Europa.

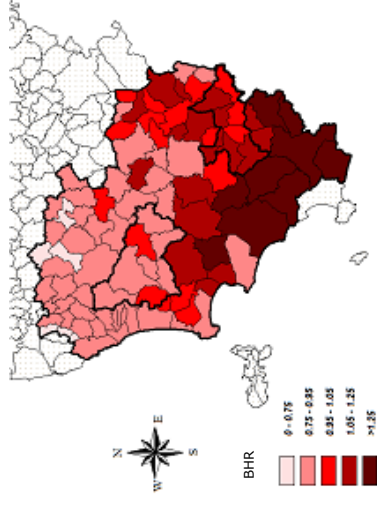


Figura A3.48 - Mappa dei BHR in classi, periodo 2000-2006, rif. area 50 km.

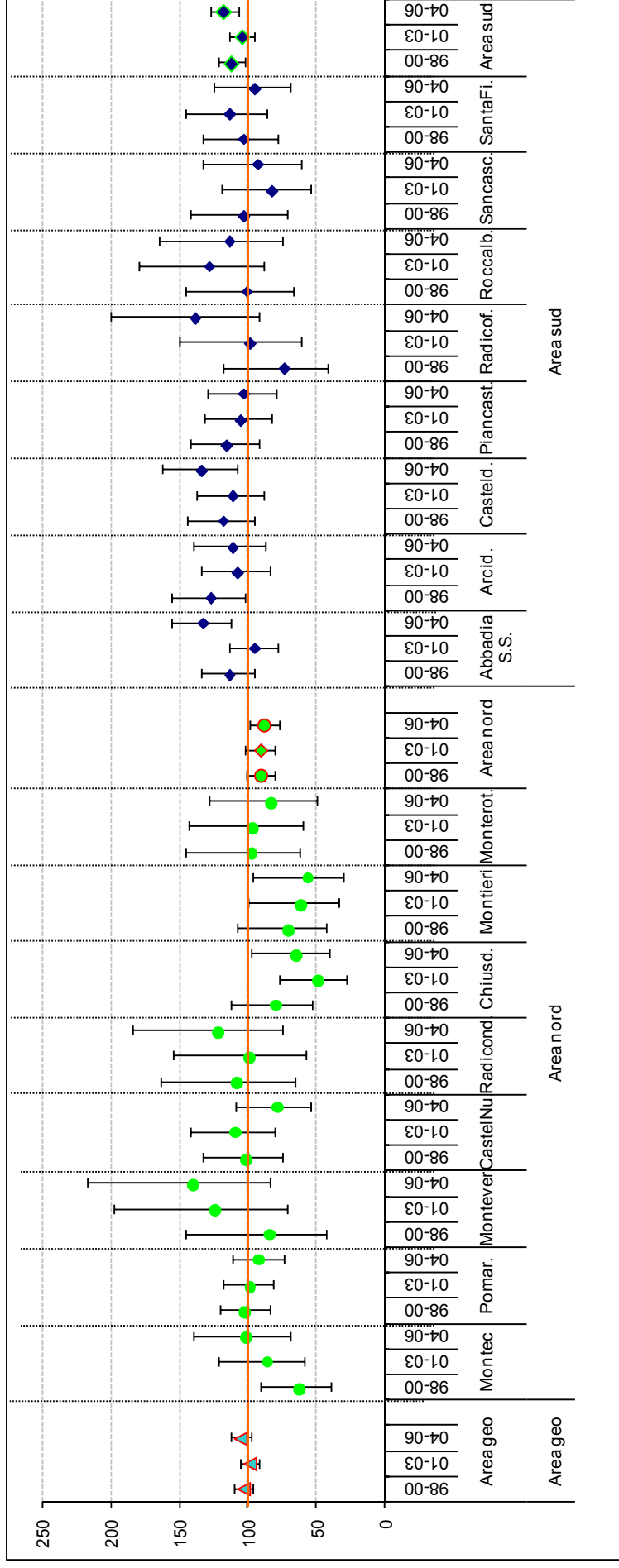


Grafico A3.96 - SHR per area/comune in studio e per periodo (1998-2000, 2001-2003, 2004-2006). Rif. Regione.

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

Il tasso di ospedalizzazione dell'area nord diminuisce passando dal 1998 al 2006, in linea con quello della regione Toscana. L'andamento del TSDH dell'area geo e dell'area sud diminuisce passando dal primo al secondo periodo e poi aumenta fino all'ultimo periodo.

L'unica area che presenta un SHR statisticamente significativo nell'ultimo periodo è l'area sud (O=525; SHR=117,3; LC95%=107,5-127,8).

Se si analizzano i comuni si nota che quelli che presentano un SHR statisticamente significativo sono Castel del Piano (O=99; SHR=133,8; LC95%=108,7-162,9) e Abbadia San Salvatore (O=152; SHR=132,6; LC95%=112,3-155,5).

Per i comuni di Monteverdi Marittimo e Radicofani si evidenzia un andamento crescente degli SHR.

Dalle analisi bayesiane si evidenzia una variabilità della distribuzione spaziale del fenomeno ben strutturata (spiega il 96% della variabilità totale). Si nota un andamento spaziale dell'indicatore bayesiano con un gradiente nord-sud. L'eccesso significativo evidenziato tramite SHR nel comune di Abbadia San Salvatore è confermato (BHR=120,1).

Nefrosi M - (581-583)

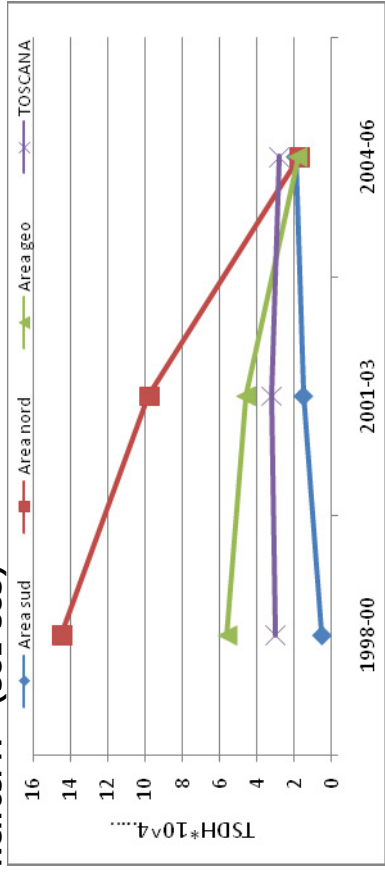


Grafico A3.97 - TSDHx10⁴ per periodo e area di studio, rif. Europa.

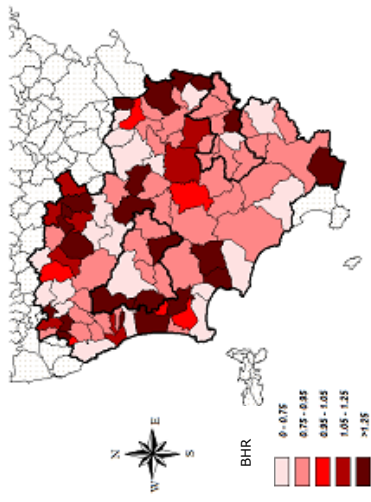


Figura A3.49 - Mappa dei BHR in classi, periodo 2000-2006, rif. area 50 km.

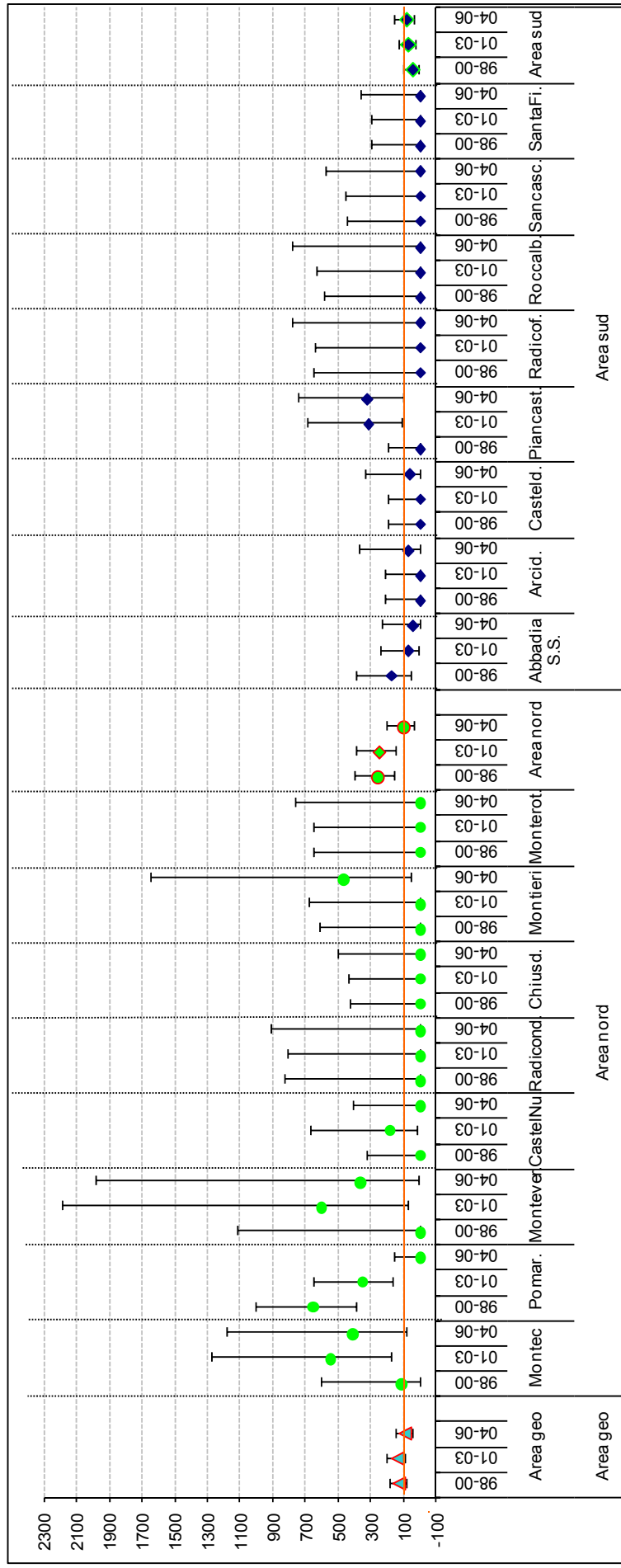


Grafico A3.98 - SHR per area/comune in studio e per periodo (1998-2000, 2001-2003, 2004-2006). Rif. Regione.

Commento a **Nefrosi M - (581-583)**

Il TSDH dell'area sud aumenta passando dal primo all'ultimo periodo, in linea con l'andamento regionale. I tassi di ospedalizzazione dell'area nord e dell'area geo diminuiscono passando dal 1998 al 2006.

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

Se si analizzano i comuni, solo Piancastagnaio presenta un SHR significativo ($O=5$; $SHR=319$; $LC95\%=103,4-744,6$).

Dalle analisi bayesiane emerge una prevalente variabilità casuale della distribuzione spaziale del fenomeno. Si nota una eterogeneità dell'indicatore bayesiano. Nessun comune in studio presenta il BHR statisticamente in eccesso.

Nefrosi F - (581-583)

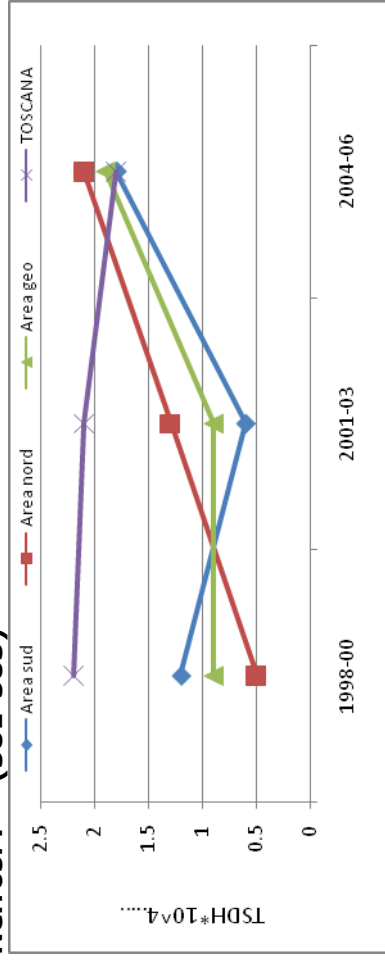


Grafico A3.99 - TSDHx10⁴ per periodo e area di studio, rif. Europa.

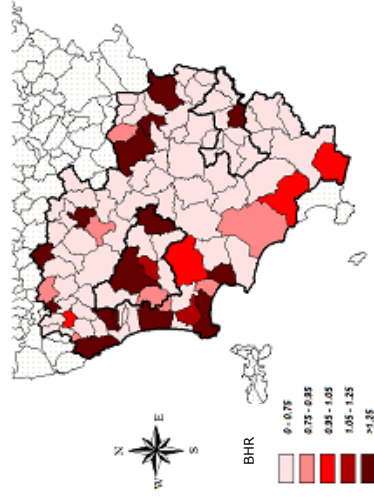


Figura A3.50 - Mappa dei BHR in classi, periodo 2000-2006, rif. area 50 km.

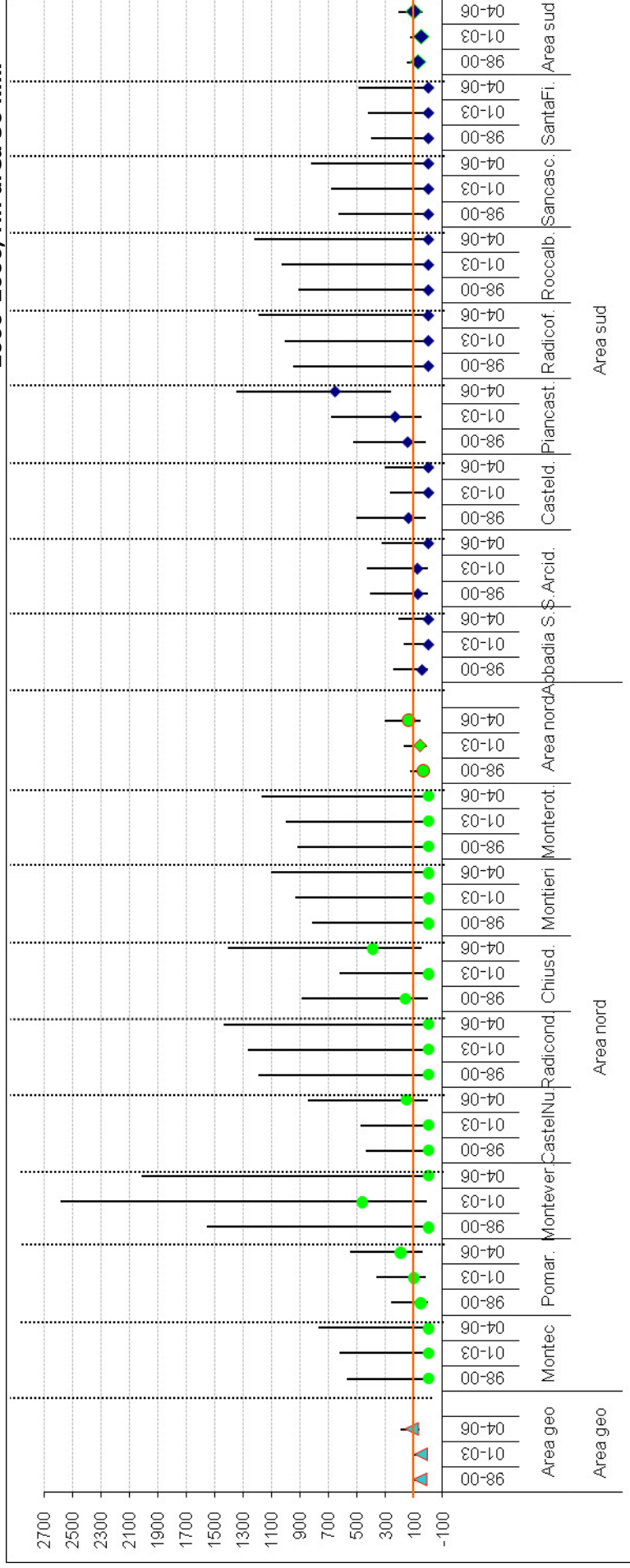


Grafico A3.100 - SHR per area/comune in studio e per periodo (1998-2000, 2001-2003, 2004-2006). Rif. Regione.

Commento a **Nefrosi F – (581-583)**

Il TSDH della regione Toscana diminuisce passando dal 1998 al 2006, quello dell'area nord aumenta. Il tasso di ospedalizzazione dell'area geo rimane stazionario tra il primo ed il secondo periodo e poi aumenta fino al 2006. L'andamento del TSDH dell'area sud è decrescente tra il primo ed il secondo periodo e poi aumenta fino al 2006.

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

Tra i comuni solo Piancastagnaio presenta un andamento crescente dei rapporti standardizzati con SHR significativo nell'ultimo periodo ($O=7$; $SHR=655,5$; $LC95\%=263,1-1350,3$).

Dalle analisi bayesiane emerge una prevalente variabilità casuale della distribuzione spaziale del fenomeno. Si nota una eterogeneità dell'indicatore bayesiano. L'eccesso significativo evidenziato tramite SHR nel comune di Piancastagnaio è confermato ($BHR=630$).

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

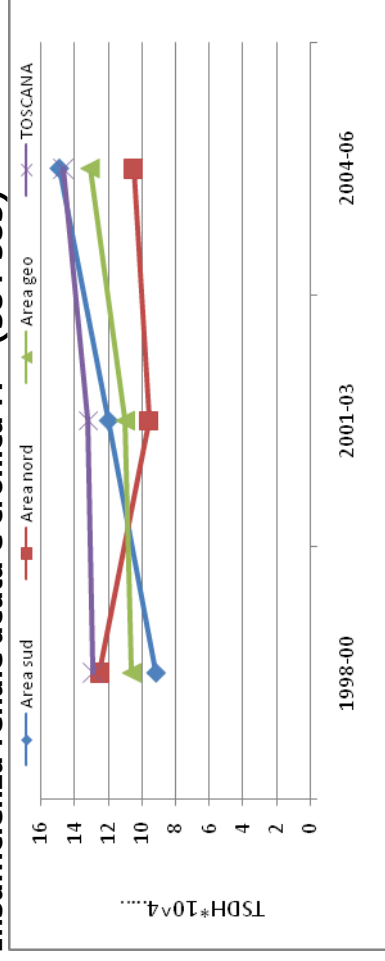


Grafico A3.101 - TSDHx10⁴ per periodo e area di studio, rif. Europa.

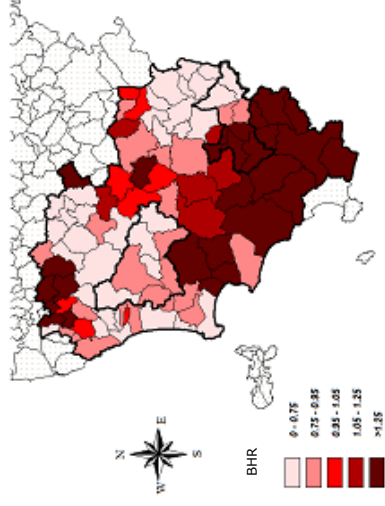


Figura A3.51 - Mappa dei BHR in classi, periodo 2000-2006, rif. area 50 km.

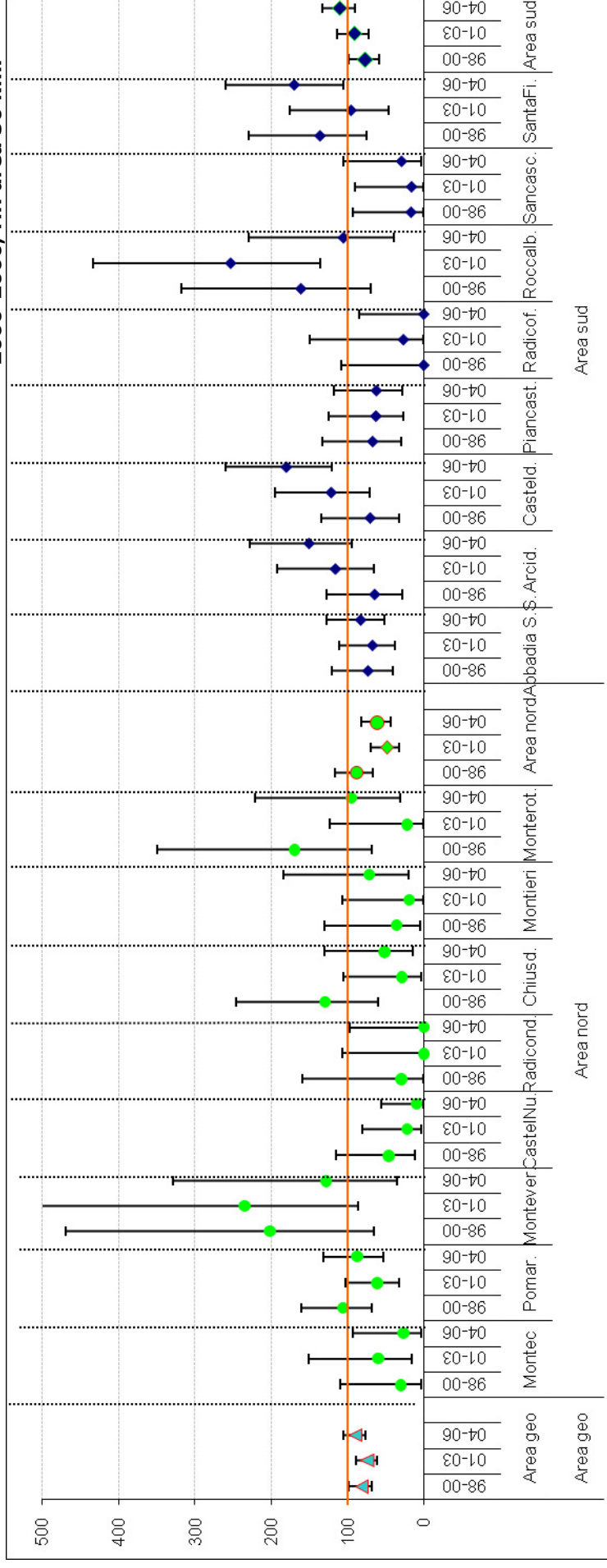


Grafico A3.102 - SHR per area/comune in studio e per periodo (1998-2000, 2001-2003, 2004-2006). Rif. Regione.

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

L'andamento del tasso di ospedalizzazione dell'area geo e dell'area sud è crescente tra il primo ed il terzo periodo, in linea con quello della regione Toscana. Il TSDH dell'area nord diminuisce passando dal primo al secondo periodo e poi aumenta fino al 2006.

Nessuna delle tre aree in studio presenta SHR statisticamente significativi nell'ultimo periodo. Da notare per l'area sud un *trend* crescente degli SHR.

Dalle analisi comunali si nota che i comuni con SHR statisticamente significativo sono Santa Fiora (O=21; SHR=170,2; LC95%=105,3-260,1) e Castel del Piano (O=29; SHR=180,6; LC95%=120,9-259,6).

In quest'ultimo comune e ad Arcidosso si notano *trend* crescenti di SHR.

Dalle analisi bayesiane si evidenzia una variabilità della distribuzione spaziale del fenomeno ben strutturata (spiega il 98% della variabilità totale). Si nota un andamento spaziale dell'indicatore bayesiano con un gradiente nord-sud. Gli eccessi significativi evidenziati tramite SHR sono confermati: Santa Fiora (BHR=169,1), Castel del Piano (BHR=172,4), Arcidosso (BHR=165,5).

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

L'andamento del tasso di ospedalizzazione dell'area nord è crescente passando dal primo all'ultimo periodo, in linea con quello della regione Toscana. I TSDH dell'area sud e dell'area geo diminuiscono passando dal primo al secondo periodo e poi aumentano fino al 2000-2006. In quest'ultimo periodo l'area sud presenta un TSDH maggiore di tutte le aree e del riferimento regionale.

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

Se si analizzano i comuni, l'unico che presenta un SHR significativo è Arcidosso (O=22; SHR=189,8; LC95%=119-287,4). Da notare anche il *trend* crescente degli SHR per il comune di Castel del Piano.

Dalle analisi bayesiane si evidenzia una variabilità della distribuzione spaziale del fenomeno ben strutturata (spiega il 95% della variabilità totale). Si nota un andamento spaziale dell'indicatore bayesiano con un gradiente nord-sud. L'eccesso significativo evidenziato tramite SHR per il comune di Arcidosso è confermato (BHR=180,5).