

6.3 RISULTATI SUI RICOVERATI

Tumori maligni dell'esofago F – (150)

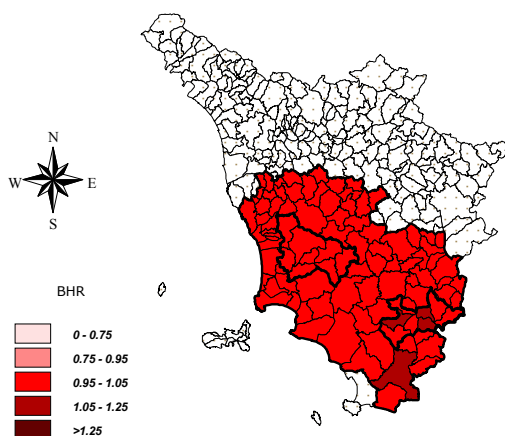


Figura 6.3.1 - Mappa dei BHR in classi, periodo 2004-2006, rif. area 50 km

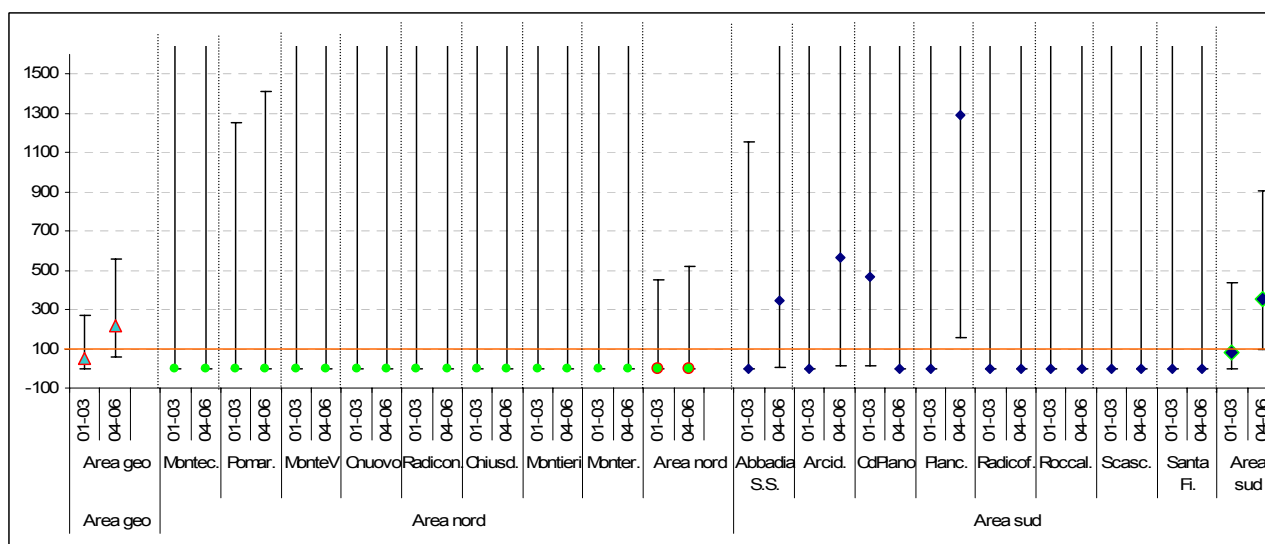


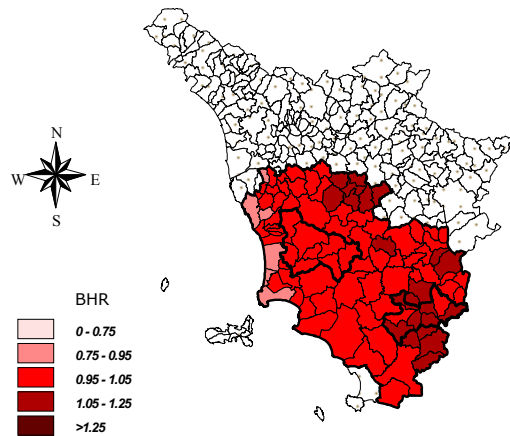
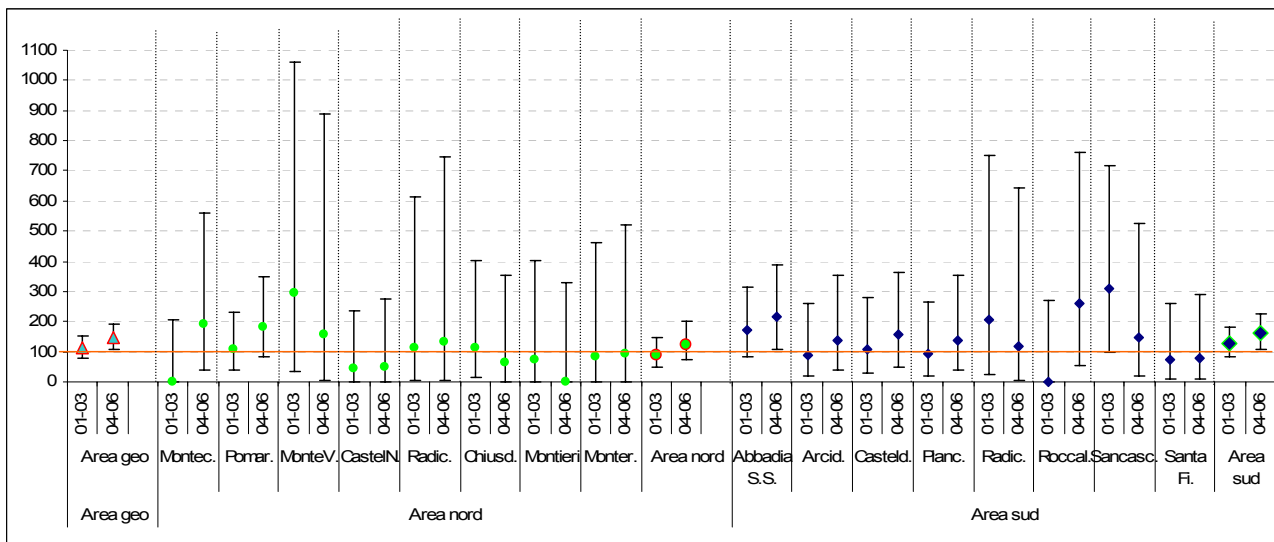
Grafico 6.3.1 - SHR per area/comune in studio e per periodo (2001-2003; 2004-2006), rif. Regione.

Commento a Tumori maligni dell'esofago F – (150)

A livello di area non si riscontra alcun valore statisticamente significativo nel secondo periodo.

A livello comunale si rileva un eccesso significativo a Piancastagnaio ($O=2$; $SHR=1289,3$; $LC95\%=156;4654,3$).

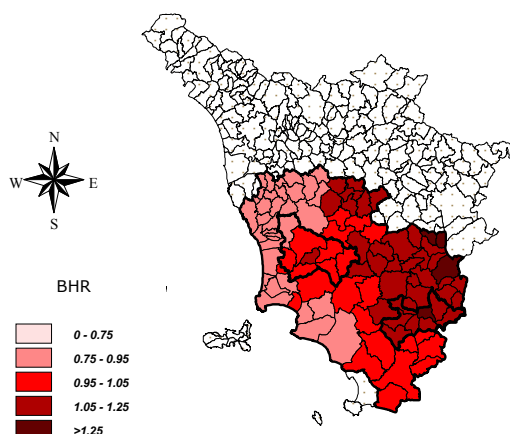
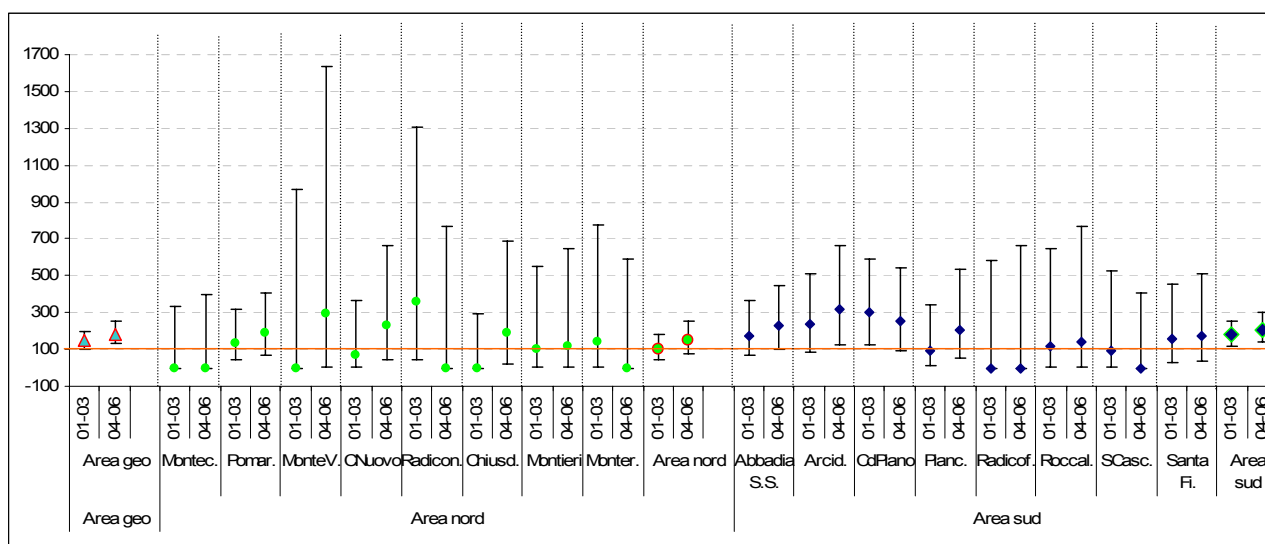
Dalle analisi bayesiane si evidenzia una variabilità della distribuzione spaziale del fenomeno strutturata ma non significativa. Il BHR è per la maggior parte dei comuni intorno a 100. Nessun comune in studio presenta l'indicatore bayesiano in eccesso statisticamente significativo.

Tumori maligni dello stomaco M - (151)**Figura 6.3.2 - Mappa dei BHR in classi, periodo 2004-2006, rif. area 50 km.****Grafico 6.3.2 - SHR per area/comune in studio e per periodo (2001-2003; 2004-2006), rif. Regione.****Commento a Tumori maligni dello stomaco M - (151)**

A livello di area si nota un eccesso significativo nel secondo periodo sia nell'area sud (O=32; SHR=159,9; LC95%=109,3;225,7) che nell'area geotermica (O=49; SHR=145,5; LC95%=107,6;192,4).

Si nota un eccesso significativo nel comune di Abbadia San Salvatore. (O=11; SHR=215,7; LC95%=107,6;385,9).

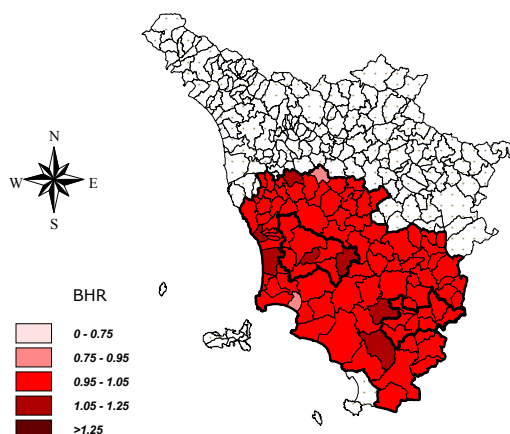
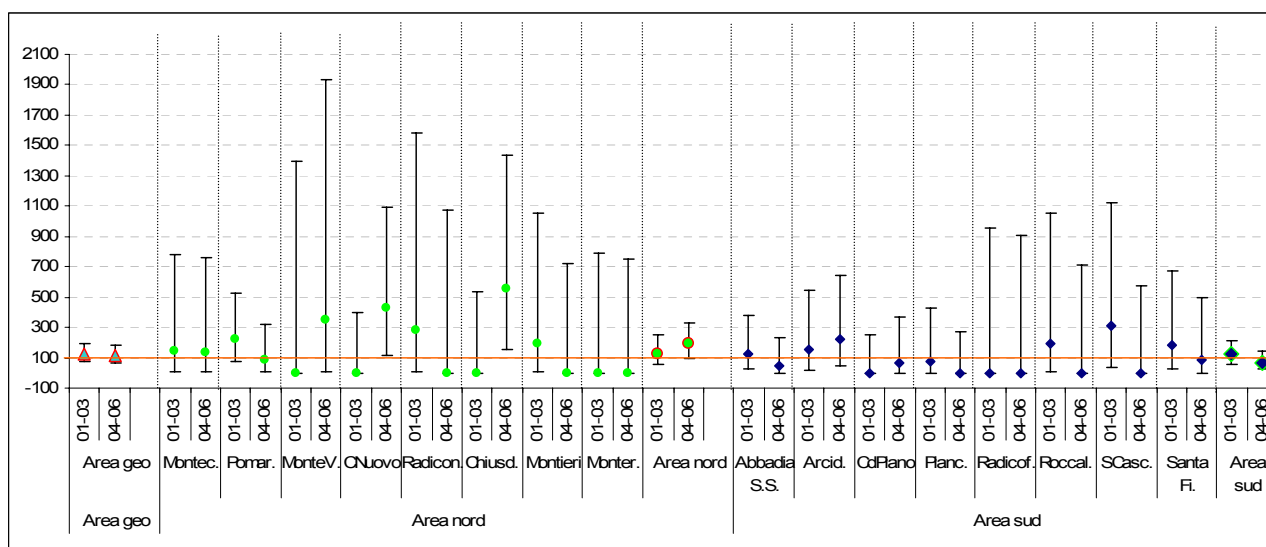
Dalle analisi bayesiane si evidenzia una variabilità della distribuzione spaziale del fenomeno ben strutturata (spiega il 91% della variabilità totale). Si nota un andamento spaziale dell'indicatore bayesiano con alcuni aggregati comunali con eccessi di ricoverati. La maggior parte dei comuni dell'area sud presenta BHR maggiori di 100 ma nessuno degli indicatori bayesiani risulta statisticamente significativo.

Tumori maligni dello stomaco F – (151)**Figura 6.3.3 - Mappa dei BHR in classi, periodo 2004-2006, rif. area 50 km.****Grafico 6.3.3 - SHR per area/comune in studio e per periodo (2001-2003; 2004-2006), rif. Regione.****Commento a Tumori maligni dello stomaco F – (151)**

A livello di area si nota un eccesso significativo nel secondo periodo sia nell'area sud ($O=29$; $SHR=208,2$; $LC95\%=139,4;29,1$) che nell'area geotermica ($O=42$; $SHR=184,7$; $LC95\%=133,1;249,7$).

A livello comunale si nota un eccesso significativo nel comune di Arcidosso ($O=7$; $SHR=321,2$; $LC95\%=128,9;661,7$) ed un eccesso ai limiti della significatività ad Abbadia San Salvatore ($O=8$; $SHR=226,9$).

Dalle analisi bayesiane si evidenzia una variabilità della distribuzione spaziale del fenomeno ben strutturata (spiega il 91% della variabilità totale). Si nota un andamento spaziale dell'indicatore bayesiano con un gradiente ovest-est. Tutti i comuni dell'area sud presentano BHR maggiori di 100 ma nessuno degli indicatori bayesiani risulta statisticamente significativo.

Tumori maligni del pancreas M – (157)**Figura 6.3.4 - Mappa dei BHR in classi, periodo 2004-2006, rif. area 50 km.****Grafico 6.3.4 - SHR per area/comune in studio e per periodo (2001-2003; 2004-2006), rif. Regione.****Commento a Tumori maligni del pancreas M – (157)**

A livello di area non si nota alcun eccesso statisticamente significativo. Per l'area nord si evidenzia un eccesso ai limiti della significatività ($O=12$; $SHR=190,5$).

Si rilevano eccessi significativi, nel secondo periodo, in due comuni dell'area nord e precisamente a Castelnuovo Val di Cecina ($O=4$; $SHR=426,5$; $LC95\%=116,2;1091,7$) e a Chiusdino ($O=4$; $SHR=558,9$; $LC95\%=152,3;1430,9$).

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 a 100. Nessun comune in studio presenta l'indicatore bayesiano in eccesso statisticamente significativo.

Tumori maligni del rene e di altri non specificati organi urinari M – (189)

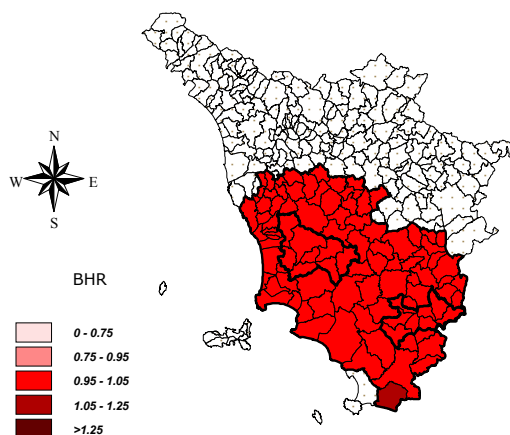


Figura 6.3.5 - Mappa dei BHR in classi, periodo 2004-2006, rif. area 50 km.

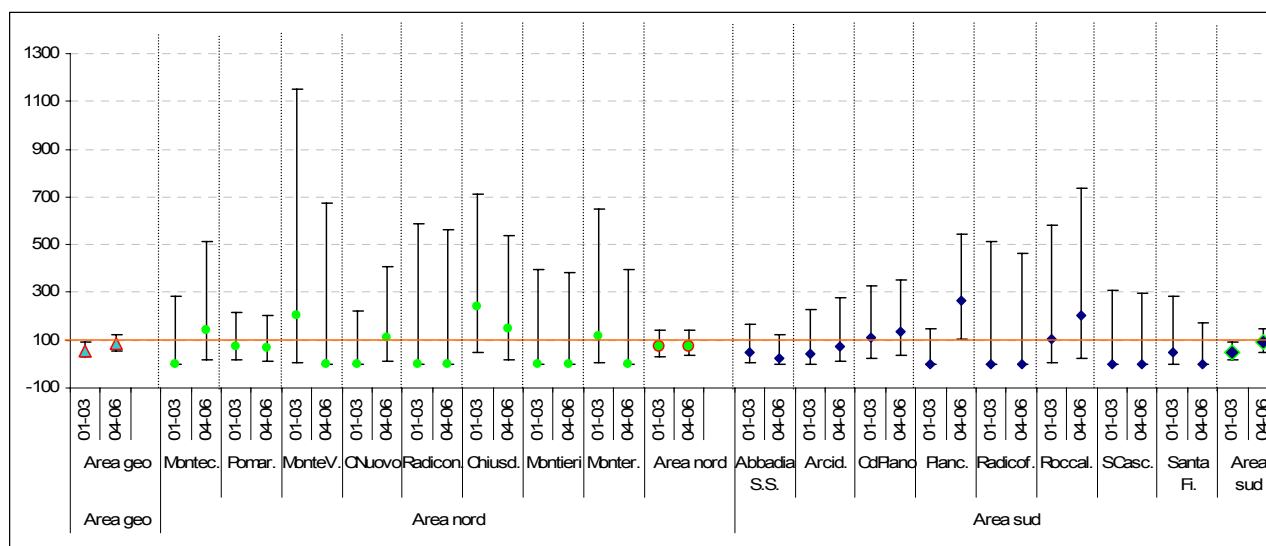


Grafico 6.3.5 - SHR per area/comune in studio e per periodo (2001-2003; 2004-2006), rif. Regione.

Commento a Tumori maligni del rene e di altri non specificati organi urinari M – (189)

A livello di area non si riscontra alcun eccesso statisticamente significativo.

Si rileva un eccesso significativo per il comune di Piancastagnaio nell'area sud ($O=7$; $SHR=265,3$; $LC95\%=106,5;546,5$).

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 a 100. Nessun comune in studio presenta l'indicatore bayesiano in eccesso statisticamente significativo.

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

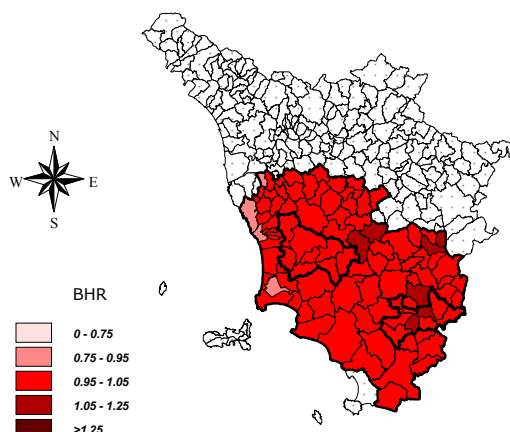


Figura 6.3.6 - Mappa dei BHR in classi, periodo 2004-2006, rif. area 50 km.

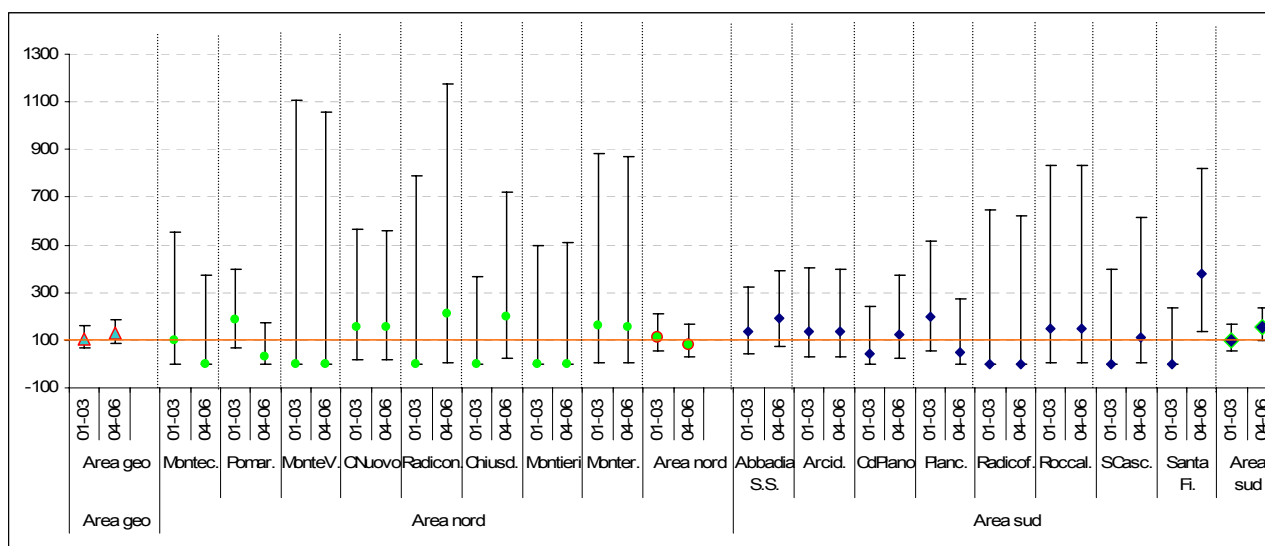


Grafico 6.3.6 - SHR per area/comune in studio e per periodo (2001-2003; 2004-2006), rif. Regione.

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

A livello di area non si riscontra alcun eccesso statisticamente significativo nel secondo periodo. Da notare un eccesso ai limiti della significatività nell'area sud ($O=22$; $SHR=156,9$).

A livello comunale si rileva un forte eccesso statisticamente significativo nel comune di Santa Fiora nell'area sud ($O=6$; $SHR=377,9$; $LC95\%=138,6;822,6$).

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 a 100. Nessun comune in studio presenta l'indicatore bayesiano in eccesso statisticamente significativo.

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

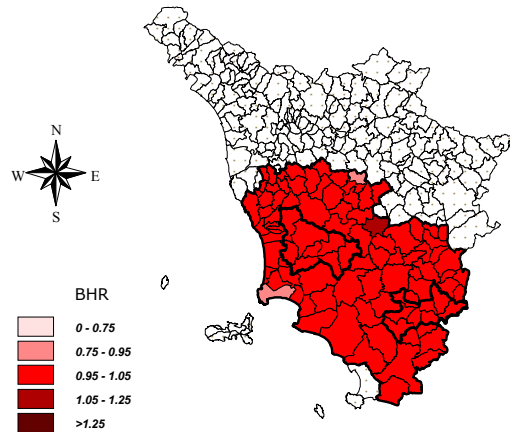


Figura 6.3.7 - Mappa dei BHR in classi, periodo 2004-2006, rif. area 50 km.

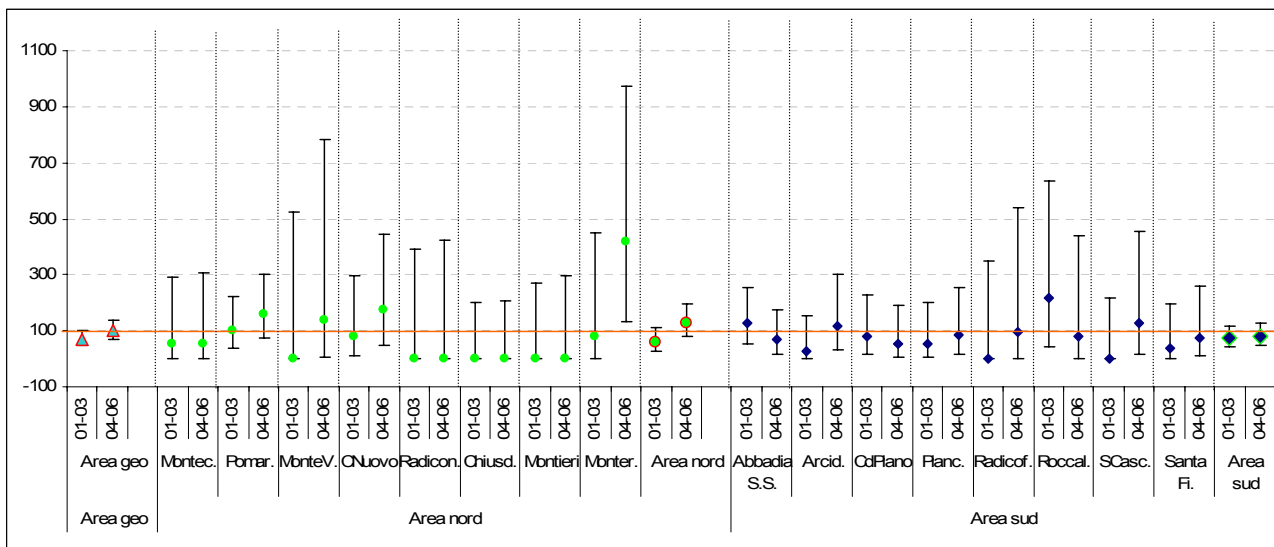


Grafico 6.3.7 - SHR per area/comune in studio e per periodo (2001-2003; 2004-2006), rif. Regione.

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

A livello di area non si riscontra alcun eccesso statisticamente significativo.

Si rileva un solo eccesso significativo nel comune di Monterotondo Marittimo nell'area nord ($O=5$; $SHR=415,8$; $LC95\%=134,7;970,5$).

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 a 100. Nessun comune in studio presenta l'indicatore bayesiano in eccesso statisticamente significativo.

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

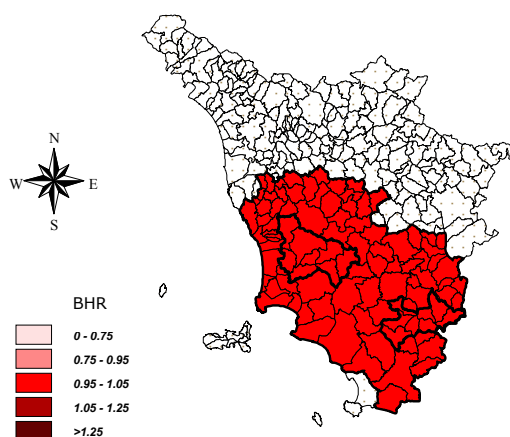


Figura 6.3.8 - Mappa dei BHR in classi, periodo 2004-2006, rif. area 50 km.

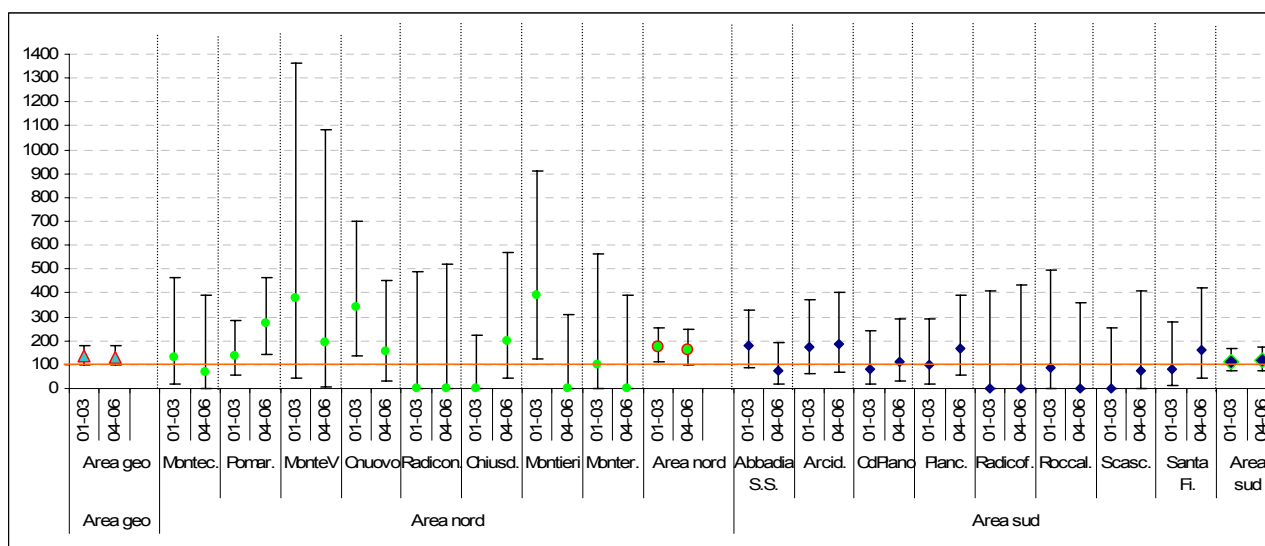


Grafico 6.3.8 - SHR per area/comune in studio e per periodo (2001-2003; 2004-2006), rif. Regione.

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

A livello di area non si riscontra alcun eccesso statisticamente significativo nel secondo periodo. Da notare un eccesso ai limiti della significatività nell'area nord (O=21; SHR=160,7).

Si rileva un solo eccesso significativo per il comune di Pomarance nell'area nord (O=13; SHR=271; LC95%=144,2;463,3).

Dalle analisi bayesiane si evidenzia una variabilità della distribuzione spaziale del fenomeno strutturata ma non significativa. Il BHR risulta essere omogeneo in tutta l'area. Nessun comune in studio presenta l'indicatore bayesiano in eccesso statisticamente significativo.

Linfomi non Hodgkin M – (200-202)

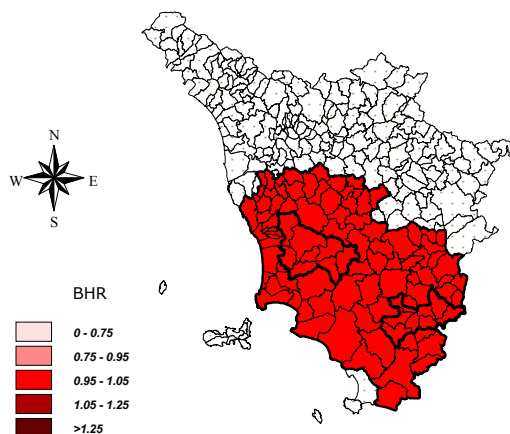


Figura 6.3.9 - Mappa dei BHR in classi, periodo 2004-2006, rif. area 50 km.

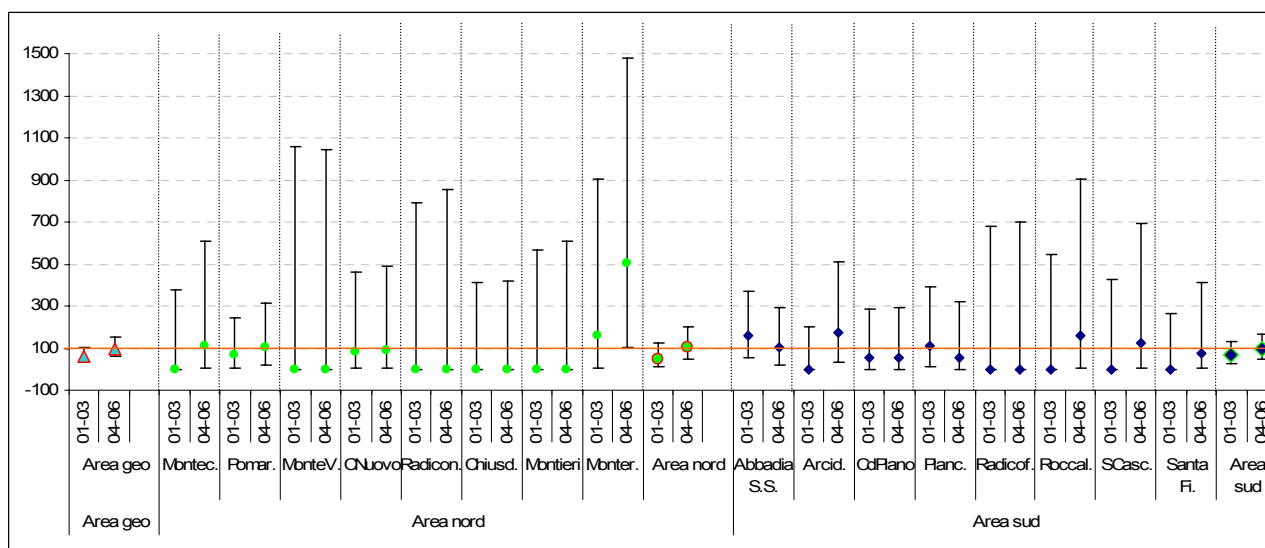


Grafico 6.3.9 - SHR per area/comune in studio e per periodo (2001-2003; 2004-2006), rif. Regione.

Commento a Linfomi non Hodgkin M – (200-202)

A livello di area non si riscontra alcun eccesso statisticamente significativo.

Si rileva solo un eccesso significativo nel comune di Monterotondo Marittimo nell'area nord (O=3; SHR=505,3; LC95%=104,3;1477,2).

Dalle analisi bayesiane si evidenzia una variabilità della distribuzione spaziale del fenomeno strutturata ma non significativa. Il BHR risulta essere omogeneo in tutta l'area. Nessun comune in studio presenta l'indicatore bayesiano in eccesso statisticamente significativo.

Mieloma multiplo e neoplasie immunoproliferative M – (203)

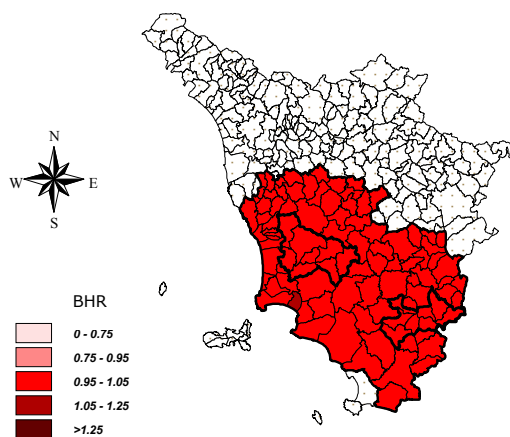


Figura 6.3.10 - Mappa dei BHR in classi, periodo 2004-2006, rif. area 50 km.

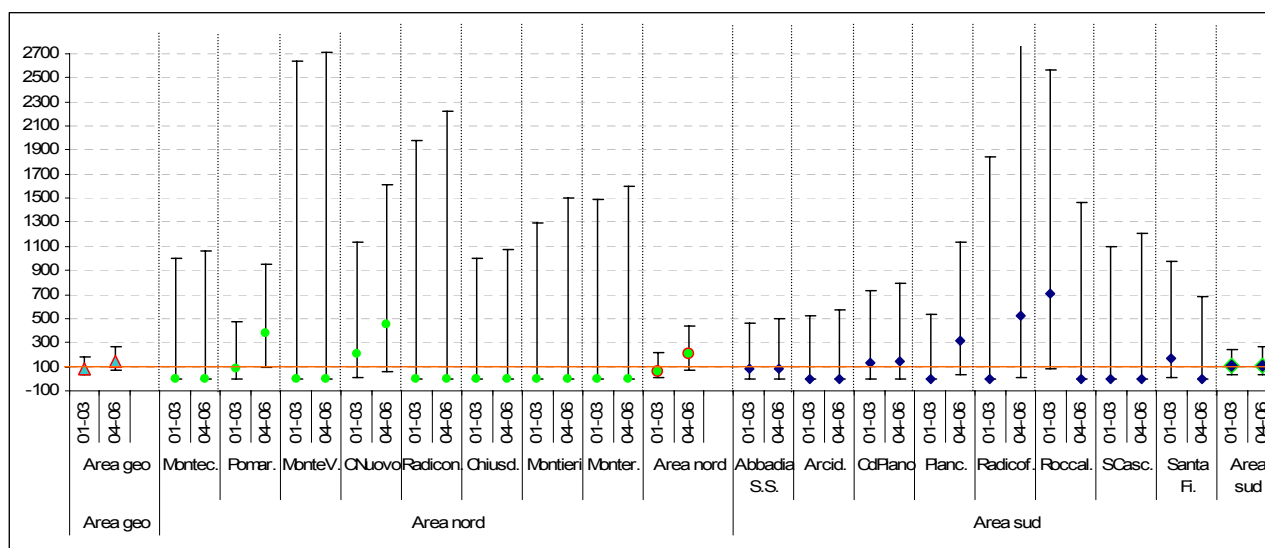


Grafico 6.3.10 - SHR per area/comune in studio e per periodo (2001-2003; 2004-2006), rif. Regione.

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

A livello di area non si riscontra alcun eccesso statisticamente significativo.

Si rileva solo un eccesso significativo nel comune di Pomarance nell'area nord (O=4; SHR=371,5; LC95%=101,2;951,1).

Dalle analisi bayesiane si evidenzia una variabilità della distribuzione spaziale del fenomeno strutturata ma non significativa. Il BHR risulta essere omogeneo in tutta l'area. Nessun comune in studio presenta l'indicatore bayesiano in eccesso statisticamente significativo.

Leucemie M – (204-208)

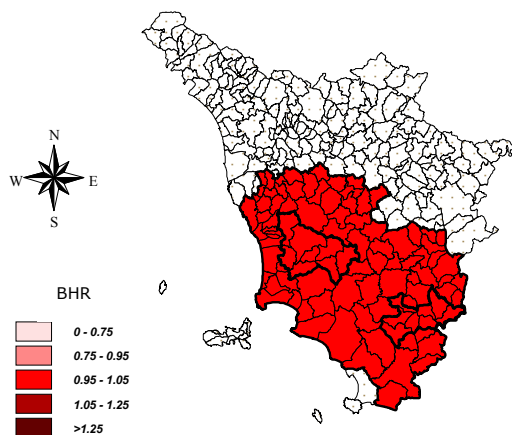


Figura 6.3.11 - Mappa dei BHR in classi, periodo 2004-2006, rif. area 50 km.

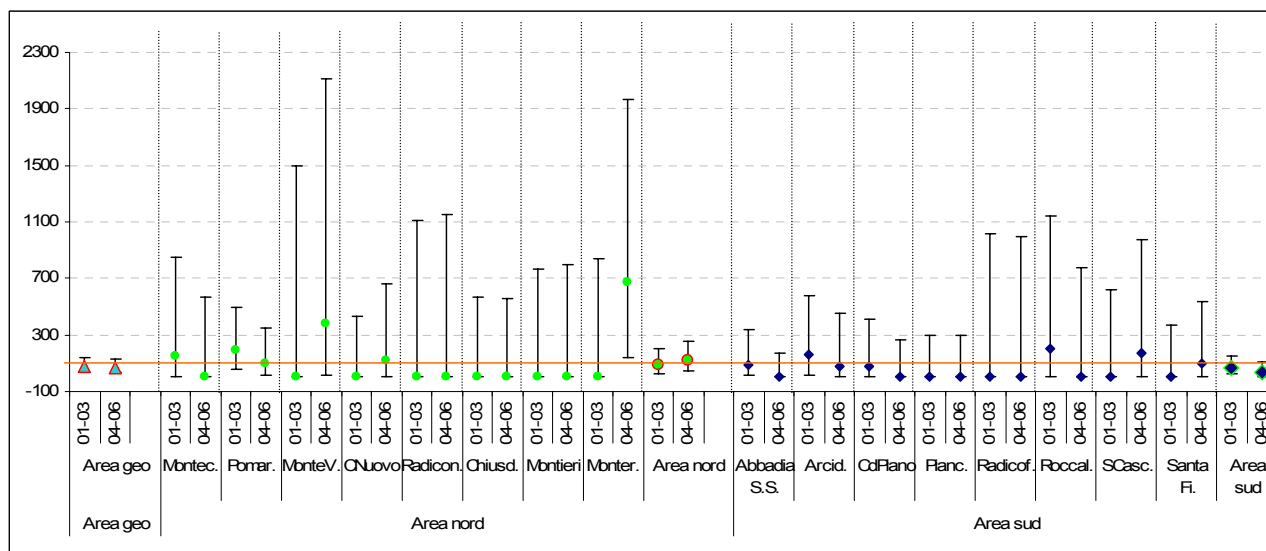


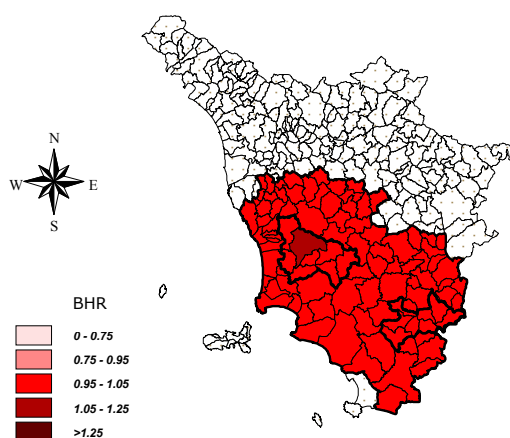
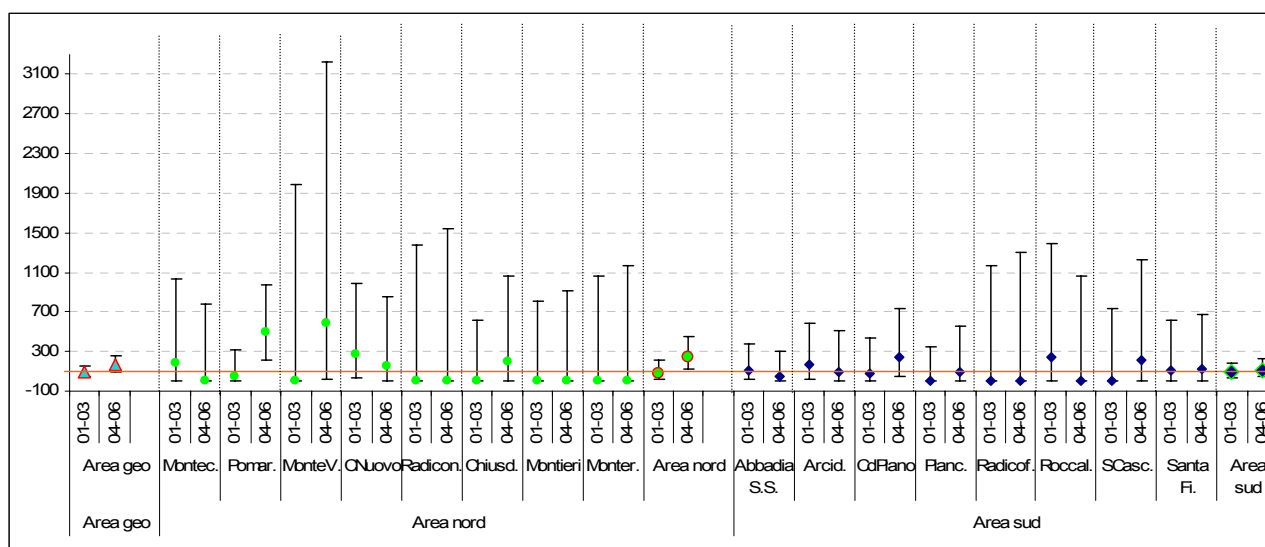
Grafico 6.3.11 - SHR per area/comune in studio e per periodo (2001-2003; 2004-2006), rif. Regione.

Commento a Leucemie M – (204-208)

A livello di area non si riscontra alcun eccesso statisticamente significativo nel secondo periodo.

Si rileva un solo eccesso significativo nel comune di Monterotondo Marittimo nell'area nord (O=3; SHR=671,4; LC95%=138,5;1962,8).

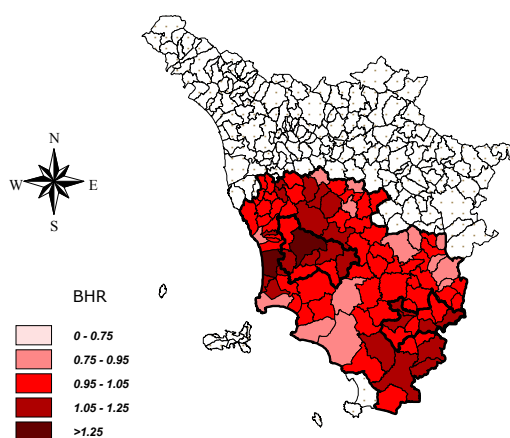
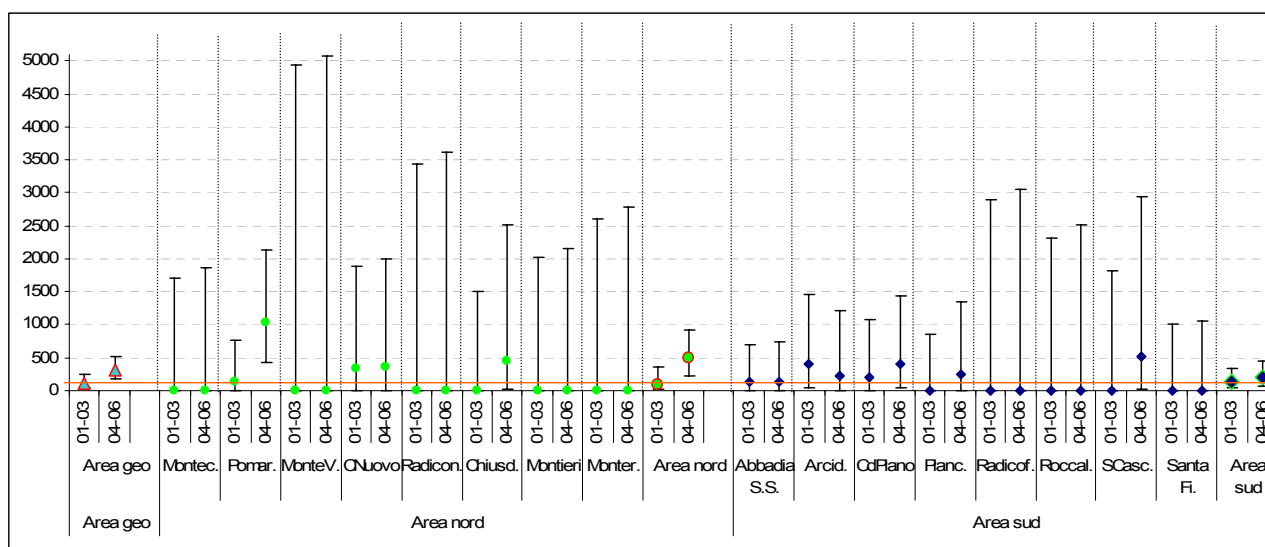
Dalle analisi bayesiane si evidenzia una variabilità della distribuzione spaziale del fenomeno strutturata ma non significativa. Il BHR risulta essere omogeneo in tutta l'area. Nessun comune in studio presenta l'indicatore bayesiano in eccesso statisticamente significativo.

Leucemie F – (204-208)**Figura 6.3.12 - Mappa dei BHR in classi, periodo 2004-2006, rif. area 50 km.****Grafico 6.3.12 - SHR per area/comune in studio e per periodo (2001-2003; 2004-2006), rif. Regione.****Commento a Leucemie F – (204-208)**

A livello di area, nel secondo periodo, si riscontrano due eccessi statisticamente significativi nell'area nord ($O=11$; $SHR=250,4$; $LC95\%=125;448$) e nell'area geotermica ($O=19$; $SHR=166,9$; $LC95\%=100,5;260,5$).

Si rileva un solo eccesso significativo per il comune di Pomarance nell'area nord ($O=8$; $SHR=497,8$; $LC95\%=214,7;980,6$).

Dalle analisi bayesiane si evidenzia una variabilità della distribuzione spaziale del fenomeno strutturata ma non significativa. Il BHR risulta essere omogeneo in tutta l'area. Nessun comune in studio presenta l'indicatore bayesiano in eccesso statisticamente significativo.

Leucemia linfoide (acuta e cronica) F – (204)**Figura 6.3.13 - Mappa dei BHR in classi, periodo 2004-2006, rif. area 50 km.****Grafico 6.3.13 - SHR per area/comune in studio e per periodo (2001-2003; 2004-2006), rif. Regione.****Commento a Leucemia linfoide (acuta e cronica) F – (204)**

A livello di area si riscontrano, nel secondo periodo, due eccessi statisticamente significativi sia nell'area nord ($O=9$; $SHR=486,7$; $LC95\%=222,8;923,7$) che nell'area geotermica ($O=15$; $SHR=313$; $LC95\%=175,3;516,3$).

Si rileva un solo eccesso significativo nel comune di Pomarance nell'area nord ($O=7$; $SHR=1036,4$; $LC95\%=416;2135$).

Dalle analisi bayesiane si evidenzia una variabilità della distribuzione spaziale del fenomeno strutturata ma non significativa. Si notano alcuni aggregati comunali con eccessi di ricoverati. Nessun comune in studio presenta l'indicatore bayesiano in eccesso statisticamente significativo.