

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

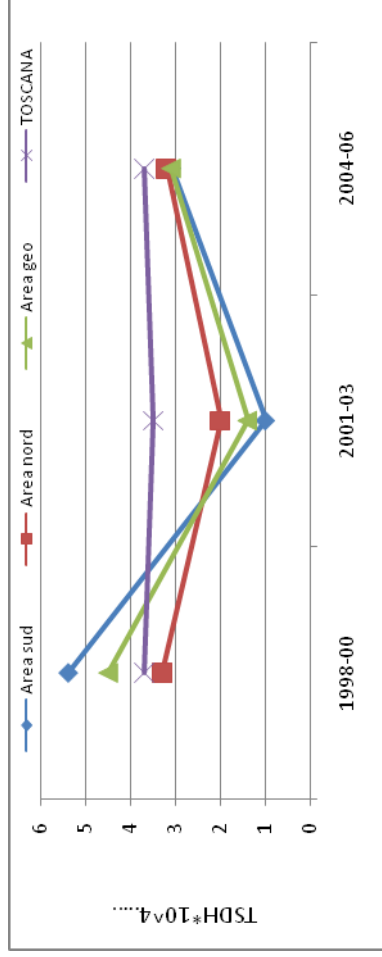


Grafico A3.43 - TSDHx10⁴ per periodo e area di studio, rif. Europa.

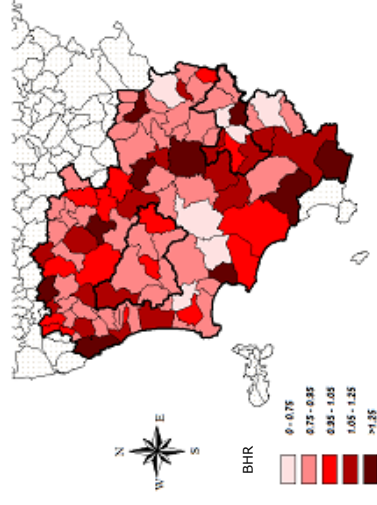


Figura A3.22 - Mappa dei BHR in classi, periodo 2000-2006, rif. area 50 km.

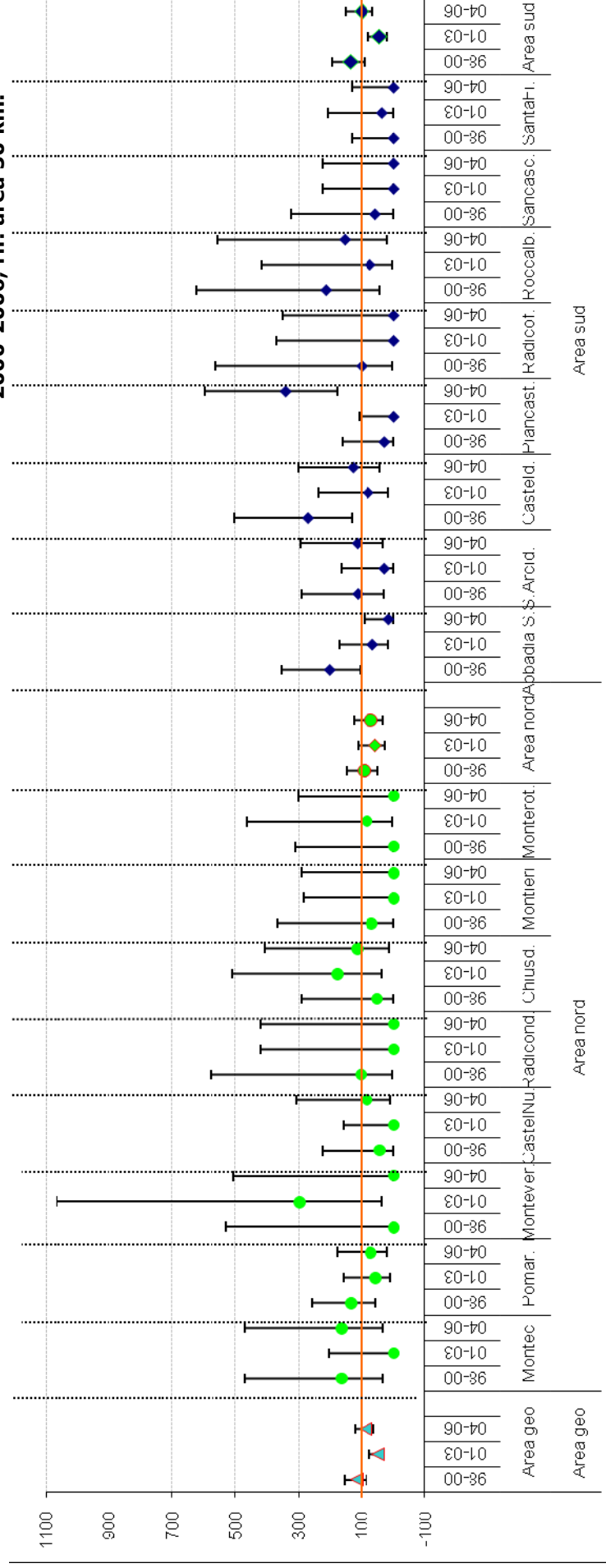


Grafico A3.44 - SHR per area/comune in studio e per periodo (1998-2000, 2001-2003, 2004-2006). Rif. Regione.

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

Il TSDH relativo alla regione Toscana rimane pressoché costante nell'arco del periodo in studio, quello delle altre tre aree diminuisce passando dal primo al secondo periodo e aumenta passando dal secondo al terzo periodo assumendo valori simili tra il 2004 e il 2006.

Se si analizzano le aree non si trovano SHR statisticamente significativi nell'ultimo periodo.

A livello comunale solo Piancastagnaio presenta un SHR statisticamente >100 ($O=12$; $SHR=342,2$; $LC95\%=176,8-597,8$).

Dalle analisi bayesiane emerge una prevalente variabilità casuale della distribuzione spaziale del fenomeno. Si nota una eterogeneità dell'indicatore bayesiano.

L'eccesso evidenziato per il comune di Piancastagnaio è confermato tramite l'indicatore bayesiano ($BHR=196,2$).

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

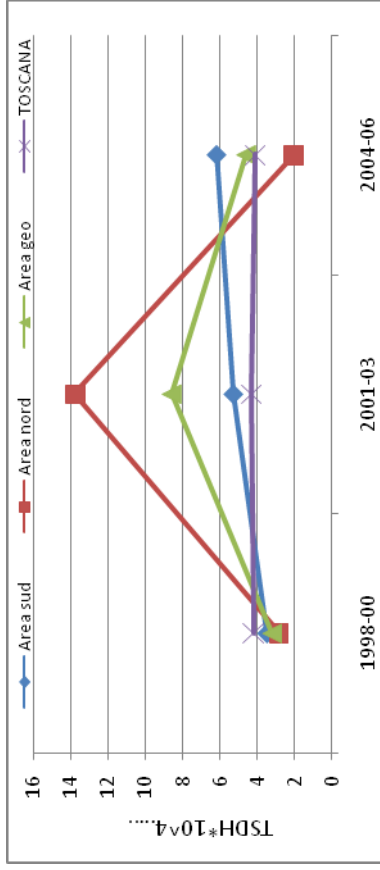


Grafico A3.45 - TSDHx10⁴ per periodo e area di studio, rif. Europa.

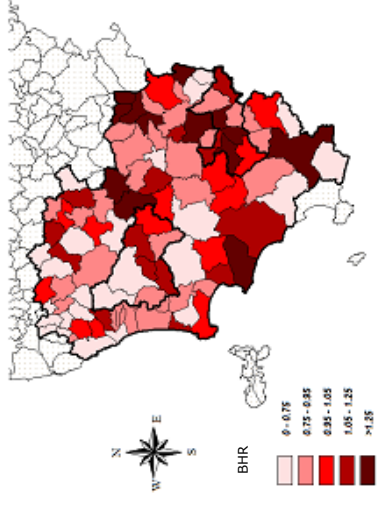


Figura A3.23 - Mappa dei BHR in classi, periodo 2000-2006, rif. area 50 km.

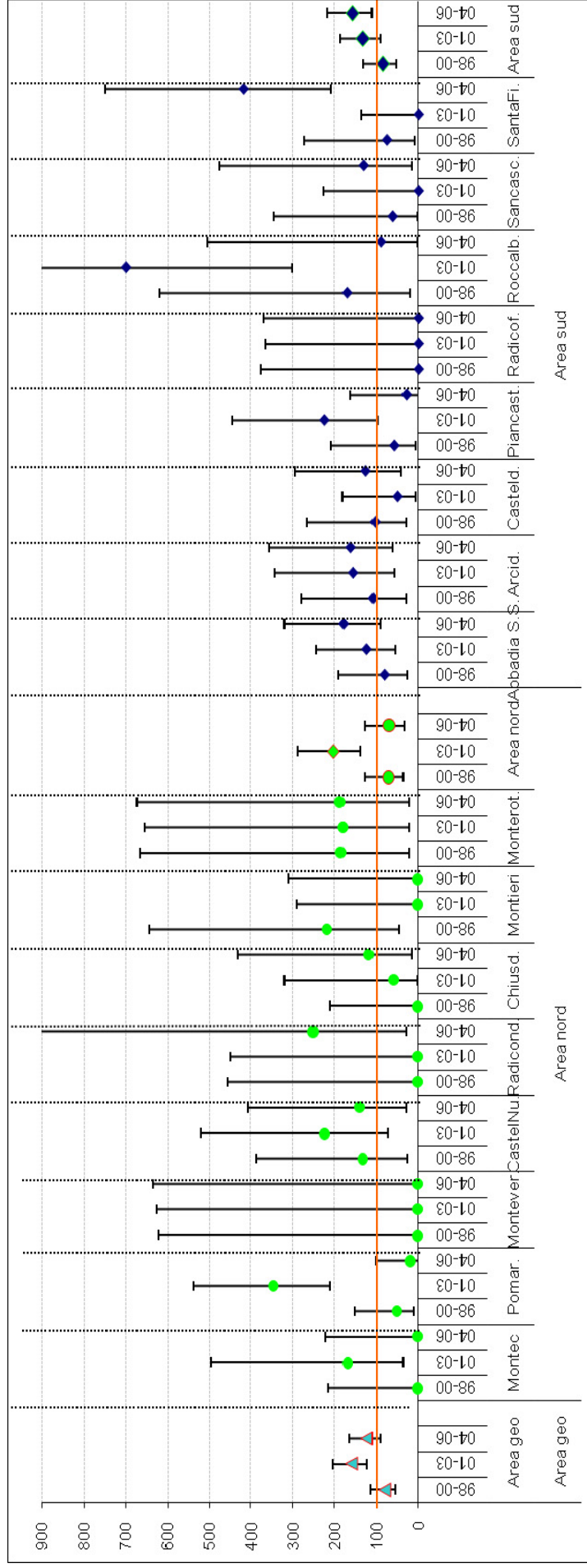


Grafico A3.46 - SHR per area/comune in studio e per periodo (1998-2000, 2001-2003, 2004-2006). Rif. Regione.

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

Il TSDH della regione Toscana rimane pressoché costante nei tre periodi in studio, mentre quello dell'area sud aumenta. Per quanto riguarda le altre due aree, l'andamento del TSDH è crescente tra il primo ed il secondo periodo e decrescente tra il secondo ed il terzo. Nell'ultimo periodo il TSDH dell'area sud è leggermente superiore al tasso regionale.

Analizzando le tre aree, si nota che solo l'area sud presenta un andamento crescente dei rapporti standardizzati con un SHR statisticamente significativo nell'ultimo periodo (O=37; SHR=158; LC95%=111,2-217,8).

A livello comunale solo Santa Fiora presenta un SHR statisticamente significativo (O=11; SHR=418,2; LC 95%=208,7-748,2). Da notare anche un *trend* crescente degli SHR per il comune di Abbadia San Salvatore con un SHR nell'ultimo periodo maggiore di 100 ma non significativo.

Dalle analisi bayesiane emerge una prevalente variabilità casuale della distribuzione spaziale del fenomeno. Si nota una eterogeneità dell'indicatore bayesiano. Da notare che diversi comuni dell'area sud hanno il BHR elevato. L'eccesso evidenziato per il comune di Santa Fiora è confermato tramite l'indicatore bayesiano (BHR=260,9).

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

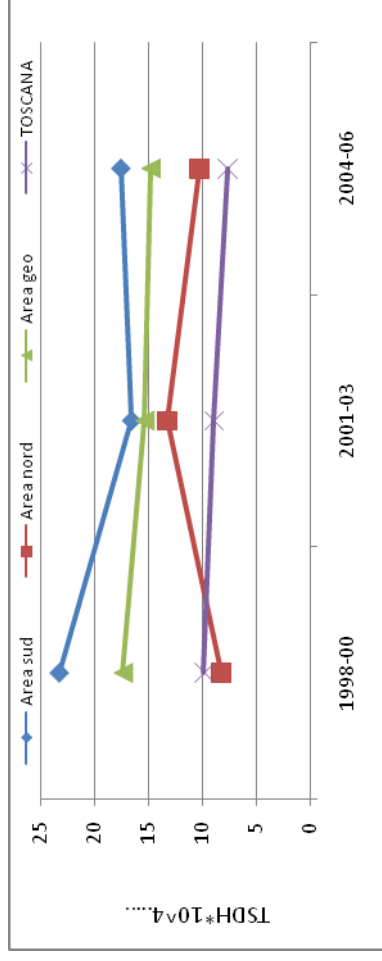


Grafico A3.47 - TSDHx10⁴ per periodo e area di studio, rif. Europa.

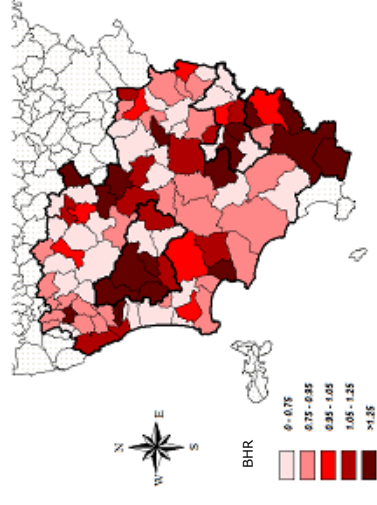


Figura A3.24 - Mappa dei BHR in classi, periodo 2000-2006, rif. area 50 km.

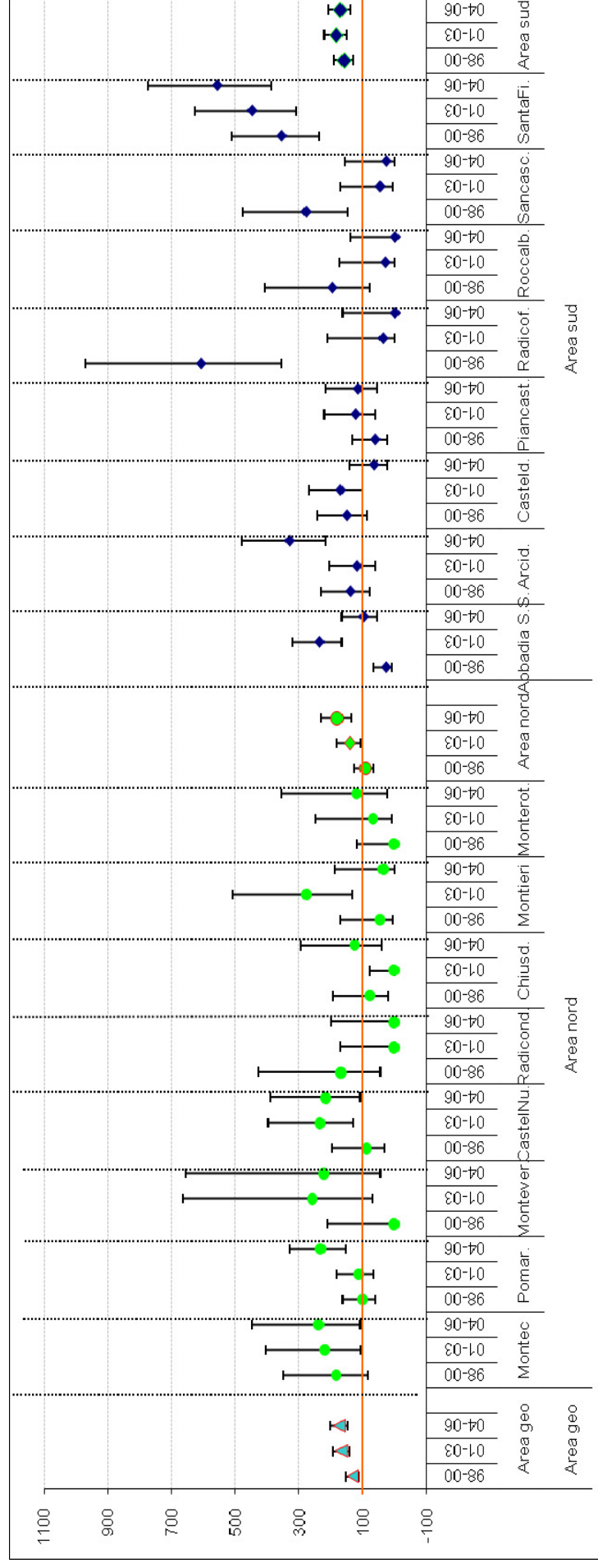


Grafico A3.48 - SHR per area/comune in studio e per periodo (1998-2000, 2001-2003, 2004-2006). Rif. Regione.

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

L'andamento del TSDH dell'area geo diminuisce passando dal primo al terzo periodo, in linea con l'andamento del TSDH regionale. Il TSDH dell'area nord aumenta tra il primo ed il secondo periodo e poi diminuisce, quello dell'area sud diminuisce fino al periodo 2001-2003 e poi aumenta. Da notare che in tutti i periodi sia l'area nord che l'area sud hanno tassi di ospedalizzazione superiori al tasso regionale con valori più elevati per l'area sud.

Tutte le aree presentano un SHR statisticamente significativo nell'ultimo periodo: area sud (O=93; SHR=171; LC95%=138-209,4), area nord (O=61; SHR=179,3; LC95%=137,2-230,3) e area geo (O=154; SHR=174,2; LC95%=147,7-204). Inoltre l'area sud presenta SHR di periodo sempre superiori al riferimento e l'area nord ha un andamento crescente dei rapporti standardizzati.

A livello comunale sono ben 5 i comuni con SHR statisticamente significativi nel periodo 2004-2006:

Montecatini Val di Cecina (O=9; SHR=236,9; LC95%=108,5-449,6)

Pomarance (O=29; SHR=230,8; LC95%=154,5-331,4)

Castelnuovo Val di Cecina (O=11; SHR=217,7; LC95%=108,6-389,4)

Arcidosso (O=28; SHR=330,3; LC95%=219,5-477,4)

Santa Fiora (O=35; SHR=555,9; LC95%= 387,2-773,2).

In quest'ultimo comune si evidenzia anche un *trend* significativamente 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 diversi comuni dell'area in studio hanno il BHR elevato. Gli eccessi evidenziati tramite SHR sono confermati con l'indicatore bayesiano:

Montecatini Val di Cecina (BHR=188,4), Pomarance (BHR=218,5), Castelnuovo Val di Cecina (BHR=184,3), Arcidosso (BHR=299,9), Santa Fiora (BHR=493,7).

Commento a **Linfomi non Hodgkin F – (200-202)**

Il TSDH regionale diminuisce passando dal primo al terzo periodo; quello delle altre tre aree aumenta tra il primo ed il secondo periodo e poi diminuisce fino al 2004-2006. I valori del TSDH nell'ultimo periodo sono più bassi di quelli del 1998-2000. L'area sud nell'ultimo periodo ha un TSDH superiore al tasso regionale.

Nell'area sud si nota che gli SHR di periodo sono sempre significativamente superiori al valore di riferimento (periodo 2004-2006: O=48; SHR=216,9; LC95%=159,9-287,6). Stesso risultato per l'area geo (periodo 2004-2006: O=63; SHR=175,4; LC95%=134,8-224,4).

A livello comunale i comuni che presentano SHR statisticamente significativi sono: Santa Fiora con valori crescenti ed elevati in tutti i periodi (periodo 2004-2006: O=28; SHR=1098; LC95%=729,8-1587), Arcidosso (O=10; SHR=290,8; LC95%=139,6-534,9) e Castelnuovo Val di Cecina (O=6; SHR=294,4; LC95%=108-640,9).

Dalle analisi bayesiane emerge una prevalente variabilità casuale della distribuzione spaziale del fenomeno. Si nota una eterogeneità dell'indicatore bayesiano. Da notare che diversi comuni dell'area in studio hanno il BHR elevato. Gli eccessi evidenziati tramite SHR sono confermati con l'indicatore bayesiano per Arcidosso (BHR=258,5) e Santa Fiora (BHR=995,5).

Mieloma multiplo e neoplasie immunoproliferative M - (203)

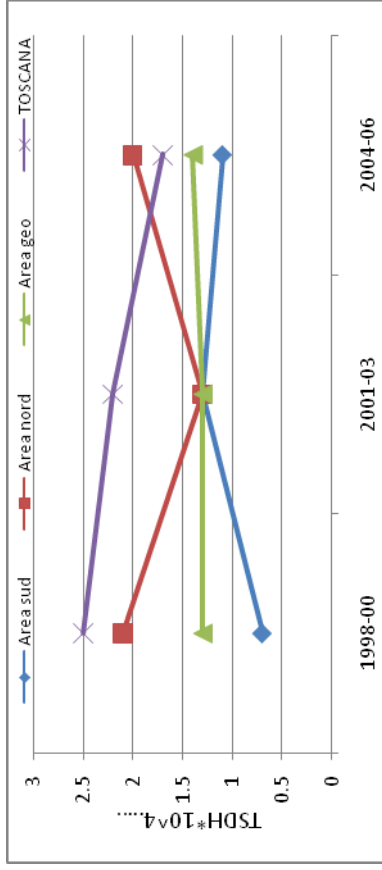


Grafico A3.51 - TSDHx10⁴ per periodo e area di studio, rif. Europa.

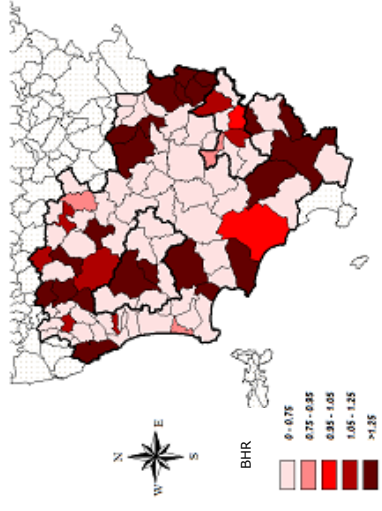


Figura A3.26 - *Mappa dei BHR in classi, periodo 2000-2006, rif. area 50 km.*

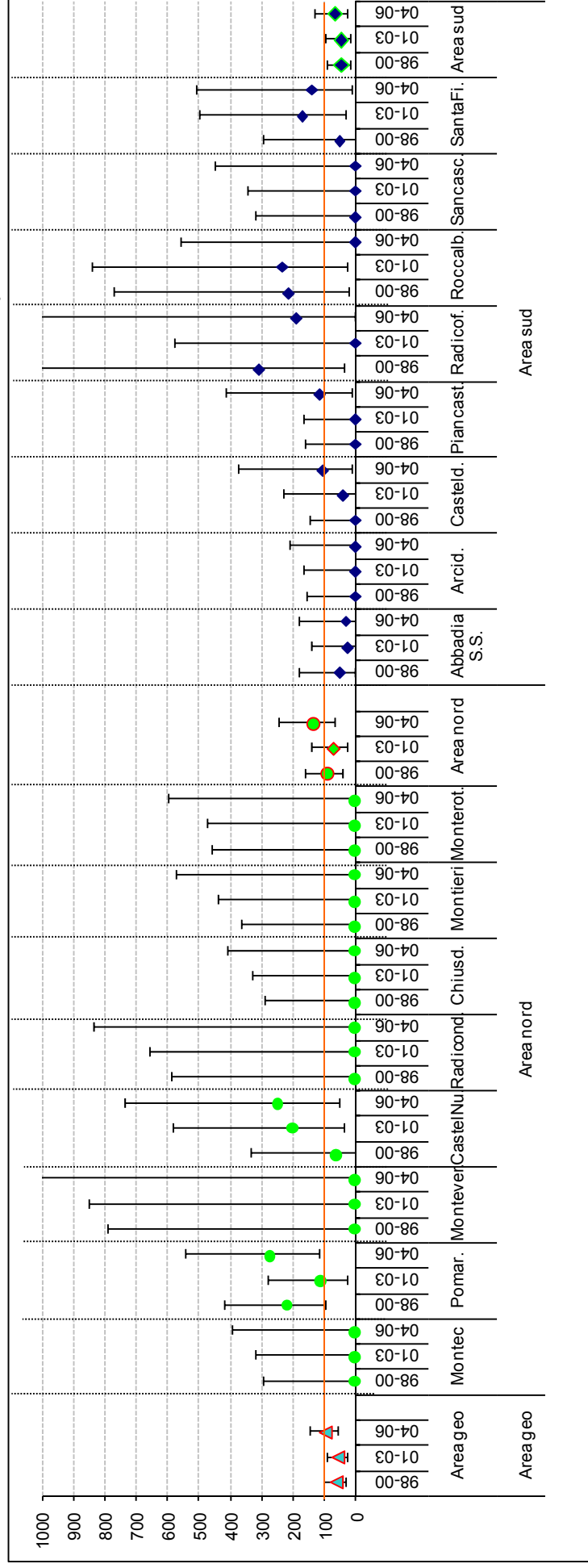


Grafico A3.52 - SHR per area/comune in studio e per periodo (1998-2000, 2001-2003, 2004-2006). Rif. Regione.

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

Il TSDH della regione diminuisce tra il primo ed il terzo periodo, mentre quello dell'area geo aumenta. L'andamento del tasso di ospedalizzazione dell'area nord decresce fino al 2003 e poi aumenta, quello dell'area sud cresce fino al secondo periodo e poi diminuisce fino al terzo periodo. Nel 2004-2006 solo l'area nord ha un tasso superiore al TSDH regionale.

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

Dalle analisi comunali si nota che solo Pomarance ha un SHR statisticamente significativo ($O=8$; $SHR=277,7$; $LC95\%=119,7-547$). Da notare anche un leggero aumento degli SHR per il comune di Castelnuovo Val di Cecina.

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 nord hanno il BHR elevato. Per il comune di Pomarance si evidenzia un eccesso di ospedalizzazione statisticamente significativo ($BHR=226,7$).

Mieloma multiplo e neoplasie immunoproliferative F - (203)

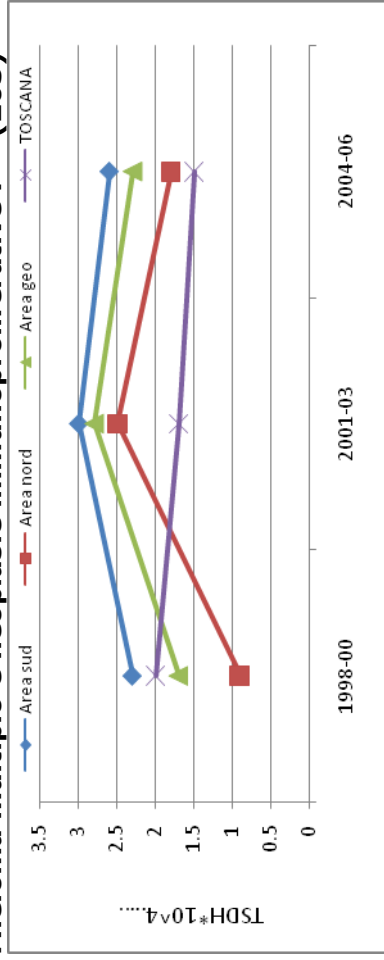


Grafico A3.53 - TSDHx10⁴ per periodo e area di studio, rif. Europa.

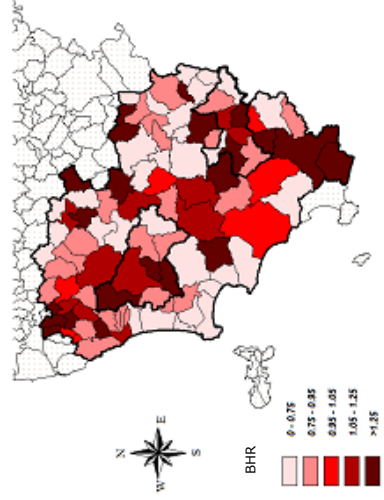


Figura A3.27 - Mappa dei BHR in classi, periodo 2000-2006, rif. area 50 km.

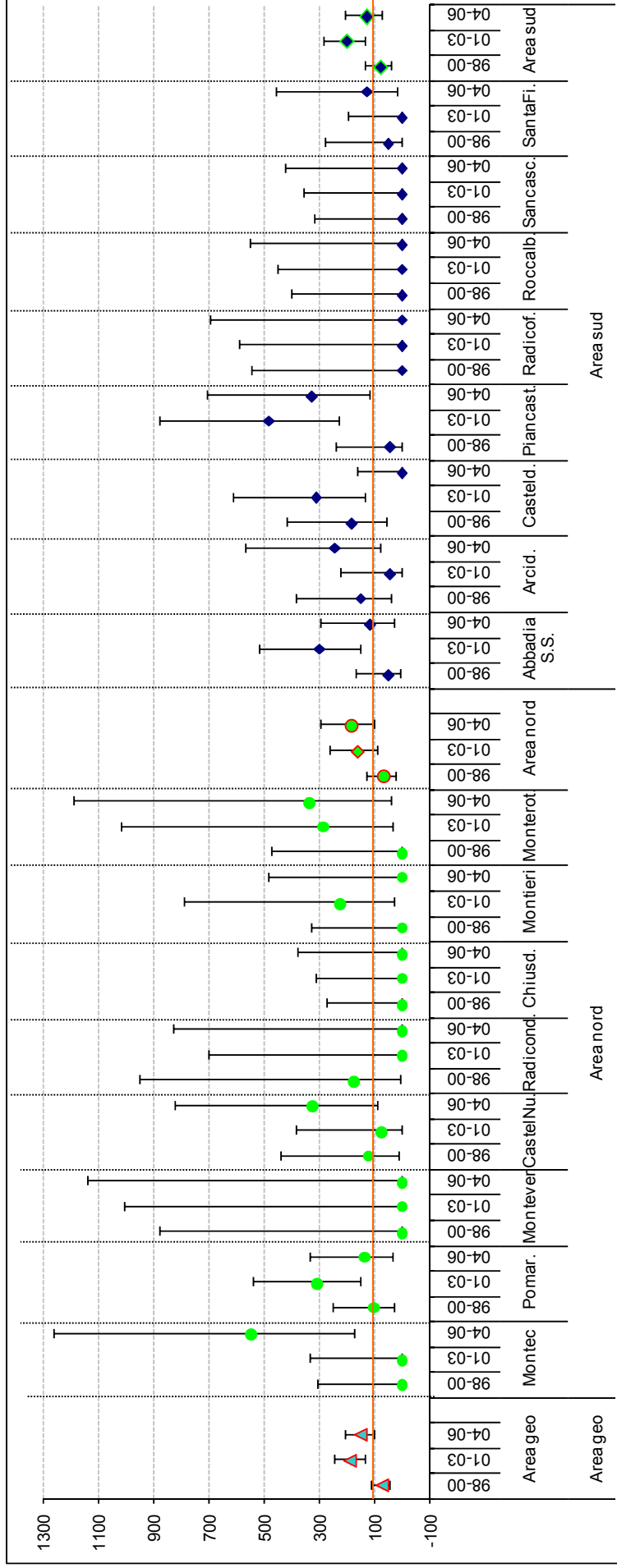


Grafico A3.54 - SHR per area/comune in studio e per periodo (1998-2000, 2001-2003, 2004-2006). Rif. Regione.

Commento a **Mieloma multiplo e neoplasie immunoproliferative F – (203)**

L'andamento del tasso di ospedalizzazione per la regione Toscana diminuisce nell'arco del periodo di studio; quello delle altre tre aree cresce fino al secondo periodo e poi diminuisce fino al terzo periodo. Nel 2004-2006 l'area sud ha un TSDH superiore al tasso della Toscana.

Se si analizzano le tre aree si nota che sia l'area geo che l'area nord presentano SHR statisticamente significativi nell'ultimo periodo (rispettivamente $O=32$; $SHR=148,2$; $LC95\%=101,3-209,2$; e $O=15$; $SHR=179,6$; $LC95\%=100,6-296,2$).

Dal punto di vista comunale, nell'area sud, Piancastagnaio ha un SHR significativo nell'ultimo periodo ($O=6$; $SHR=324,3$; $LC95\%=118,9-705,8$). Nell'area nord, solo Montecatini Val di Cecina presenta un eccesso di ospedalizzazione ($O=5$; $SHR=540,8$; $LC95\%=175,2-1262,3$).

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 delle aree in studio hanno il BHR elevato. Per il comune di Piancastagnaio si evidenzia un eccesso di ospedalizzazione statisticamente significativo ($BHR=221$).

Leucemia linfoide (acuta e cronica) F - (204)

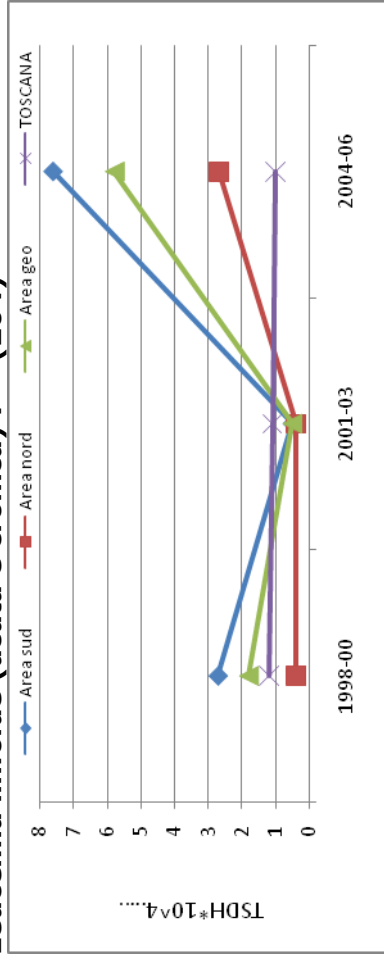


Grafico A3.55 - TSDHx10⁴ per periodo e area di studio, rif. Europa.

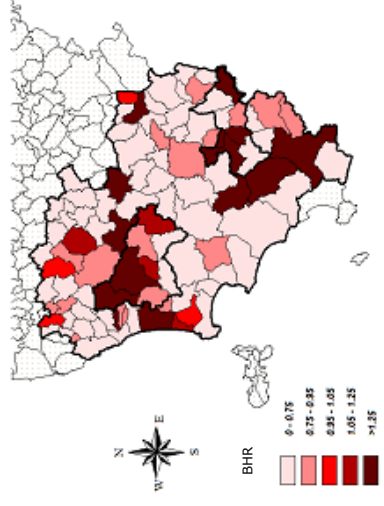


Figura A3.28 - Mappa dei BHR in classi, periodo 2000-2006, rif. area 50 km.

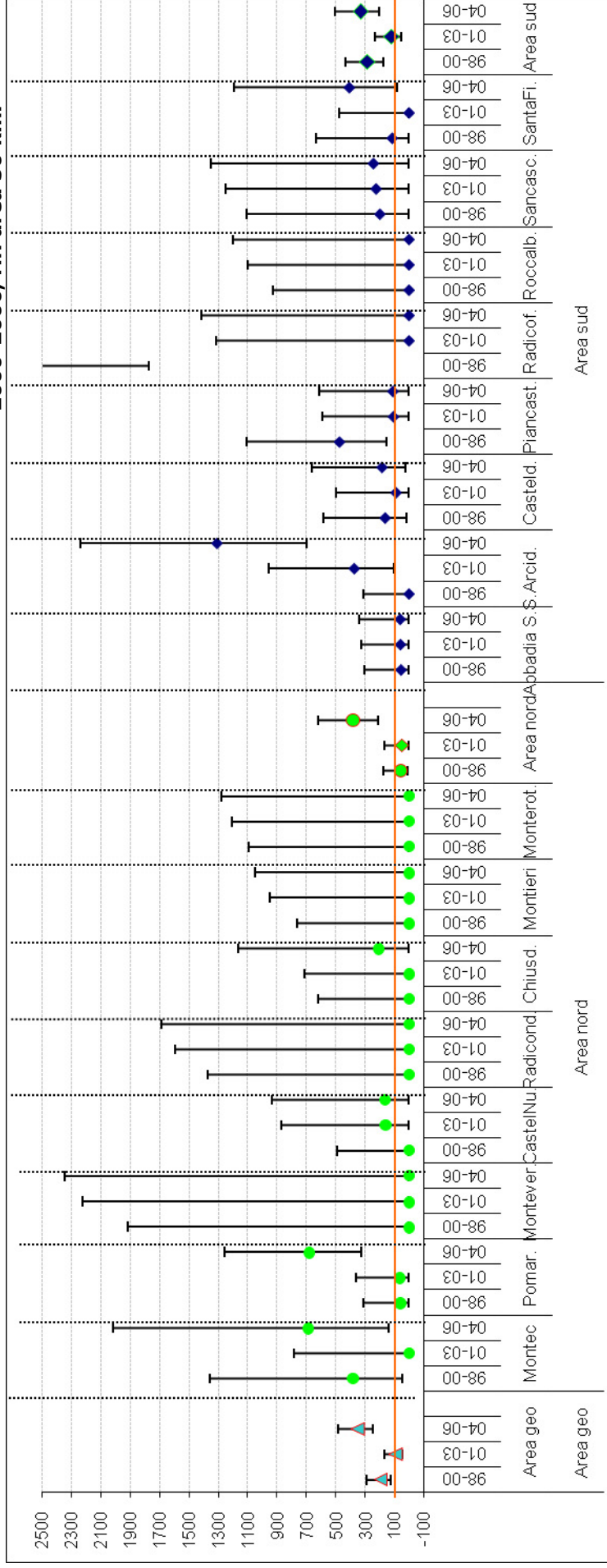


Grafico A3.56 - SHR per area/comune in studio e per periodo (1998-2000, 2001-2003, 2004-2006). Rif. Regione.

Commento a **Leucemia linfoide (acuta e cronica) F – (204)**

Il tasso di ospedalizzazione della regione Toscana rimane costante nell'arco dei tre periodi; quello delle altre tre aree diminuisce passando dal 1998 al 2003 e poi aumenta fino all'ultimo periodo. I valori del TSDH nell'ultimo periodo risultano essere molto più elevati di quelli del primo periodo. Sia l'area nord che quella sud presentano nel periodo finale TSDH molto più alti del tasso regionale.

Tutte le aree in studio presentano SHR statisticamente significativi nell'ultimo periodo: area nord (O=15; SHR=376,2; LC95%=210,7-620,5), area sud (O=21; SHR=330,2; LC95%=204,4-504,8) e area geo (O=36; SHR=347,9; LC95%=243,7-481,7).

Dal punto di vista comunale sono tre i comuni che presentano SHR significativi: Arcidosso (O=13; SHR=1308; LC95%=696,3-2236,7) dove si nota anche un forte *trend* crescente degli SHR, Pomarance (O=10; SHR=684; LC95%=328,3-1257,8) e Montecatini Val di Cecina (O=3; SHR=691,1; LC95%=328,3-1257,8).

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 delle aree in studio hanno il BHR elevato. Per i comuni di Arcidosso e di Pomarance si evidenziano eccessi di ospedalizzazione statisticamente significativi (BHR rispettivamente pari a 1050 e 573,2).

Leucemie F - (204-208)

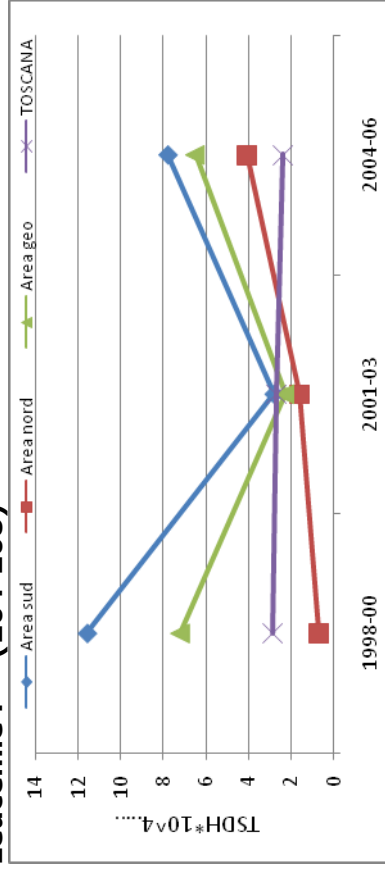


Grafico A3.57 - TSDHx10⁴ per periodo e area di studio, rif. Europa.

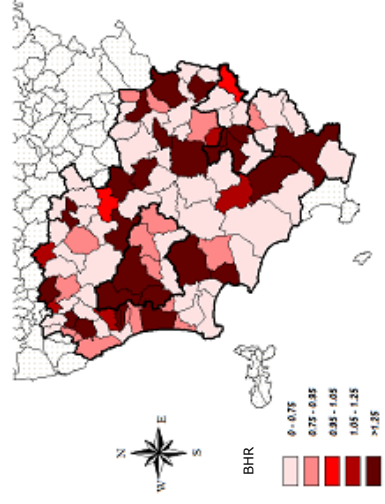


Figura A3.29 - Mappa dei BHR in classi, periodo 2000-2006, rif. area 50 km.

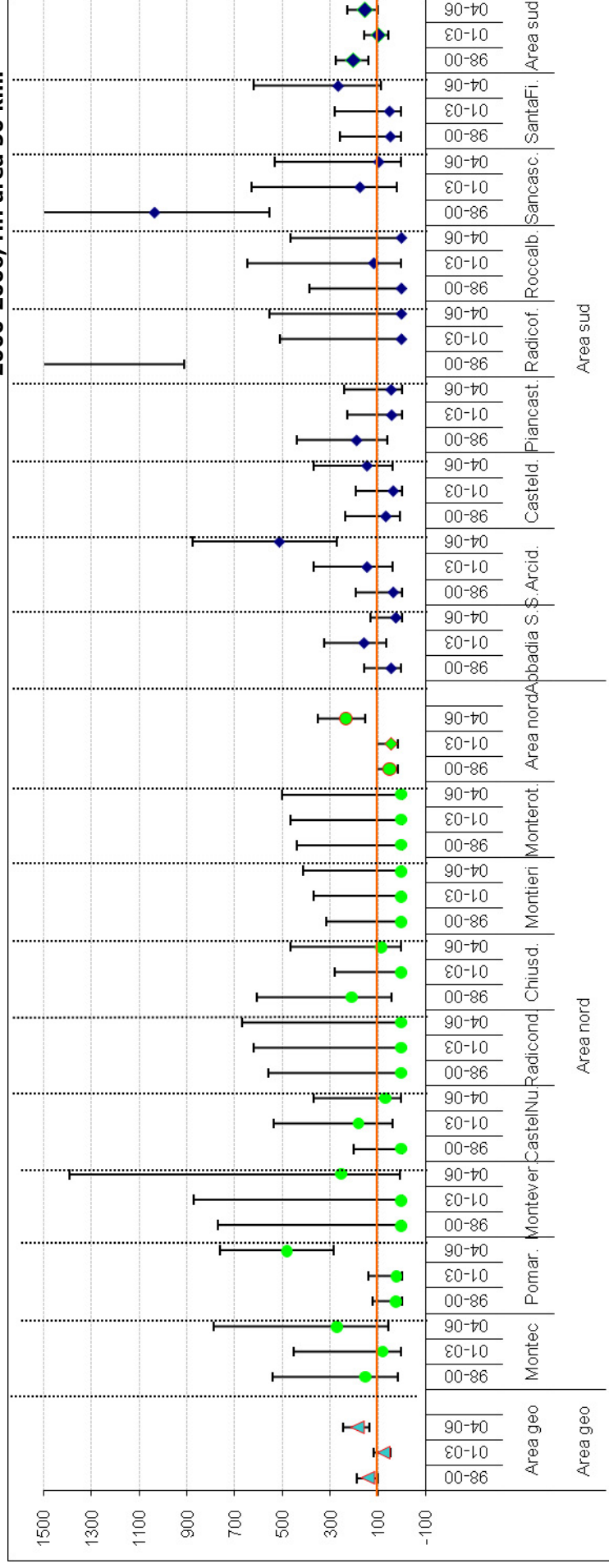


Grafico A3.58 - SHR per area/comune in studio e per periodo (1998-2000, 2001-2003, 2004-2006). Rif. Regione.

Commento a **Leucemie F – (204-208)**

Il tasso di ospedalizzazione della regione Toscana diminuisce tra il 1998 ed il 2006, quello dell'area nord aumenta. Il TSDH dell'area geo e dell'area sud diminuisce passando dal primo al secondo periodo e aumenta fino al 2006. Sia l'area a nord che quella a sud presentano nel periodo 2004-2006 TSDH più alti del tasso regionale.

Tutte le aree presentano un SHR significativo nell'ultimo periodo: l'area geo ($O=49$; $SHR=186,1$; $LC95\%=137,6-246$), l'area nord ($O=24$; $SHR=236,8$; $LC95\%=151,7-352,3$) e l'area sud con un rapporto standardizzato ai limiti della significatività statistica ($O=25$; $SHR=154,3$; $LC95\%=99,9-227,8$).

A livello comunale sono Arcidosso e Pomarance che presentano SHR statisticamente significativi (rispettivamente $O=13$; $SHR=513,6$; $LC95\%=273,4-878,2$; $O=18$; $SHR=482,5$; $LC95\%=286-762,7$). Nel comune di Arcidosso si nota anche un andamento 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 delle aree in studio hanno il BHR elevato. Per i comuni di Arcidosso e di Pomarance si evidenziano eccessi di ospedalizzazione statisticamente significativi (BHR rispettivamente pari a 426,5 e 433,9).