

Malattia del motoneurone M - (335.2)

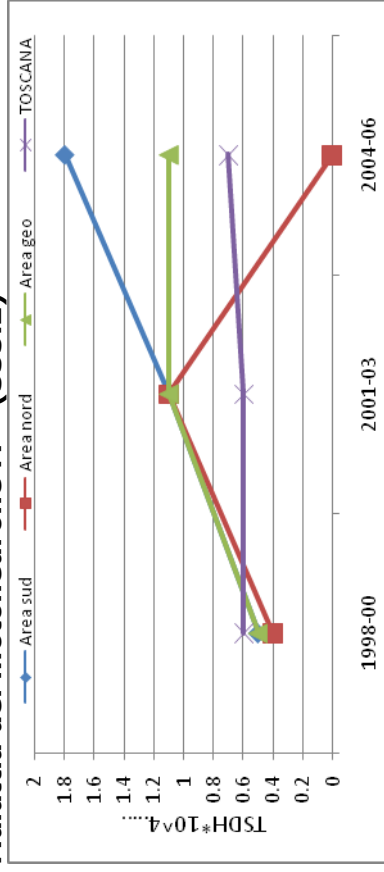


Grafico A3.59 - TSDHx10⁴ per periodo e area di studio, rif. Europa.

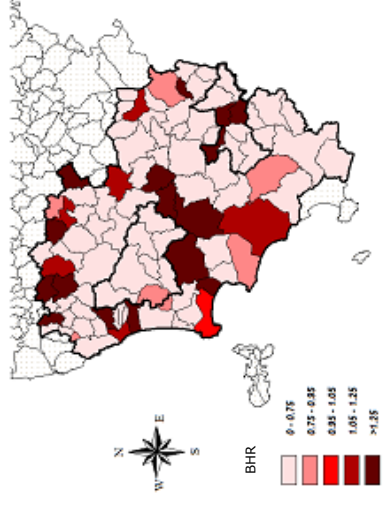


Figura A3.30 - Mappa dei BHR in classi, periodo 2000-2006, rif. area 50 km.

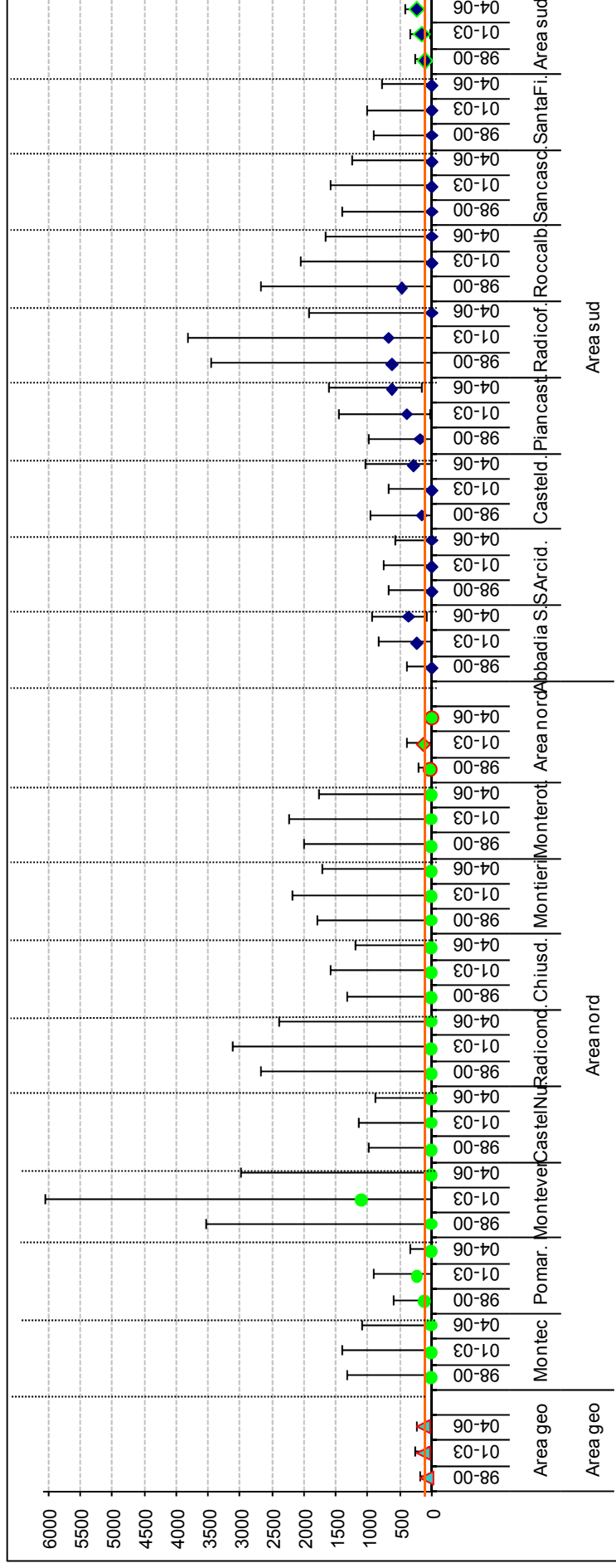


Grafico A3.60 - SHR per area/comune in studio e per periodo (1998-2000, 2001-2003, 2004-2006). Rif. Regione.

Commento a **Malattia del motoneurone M – (335.2)**

Il tasso di ospedalizzazione della regione Toscana aumenta leggermente tra il 1998 ed il 2006, quello dell'area sud aumenta nei periodi di studio assumendo valori molto elevati nell'ultimo periodo rispetto a quelli della Toscana. Il TSDH dell'area geo aumenta tra il primo ed il secondo periodo e poi rimane invariato fino al 2006, quello dell'area nord aumenta tra il 1998 ed il 2003 e poi diminuisce fino a valori trascurabili nell'ultimo periodo.

Solo l'area sud presenta un SHR statisticamente significativo nell'ultimo periodo (O=10; SHR=240,7; LC95%=115,6-442,7).

Se si osservano i comuni si nota che Piancastagnaio e Abbadia San Salvatore presentano *trend* crescenti dei rapporti standardizzati con SHR statisticamente significativi nell'ultimo periodo (rispettivamente O=4; SHR=642,8; LC95%=175,2-1645,5; O=4; SHR=373,2; LC95%=101,7-955,4).

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 il BHR elevato ma nessun comune in studio presenta eccessi di ospedalizzazione statisticamente significativi.

Sclerosi multipla - M (430)

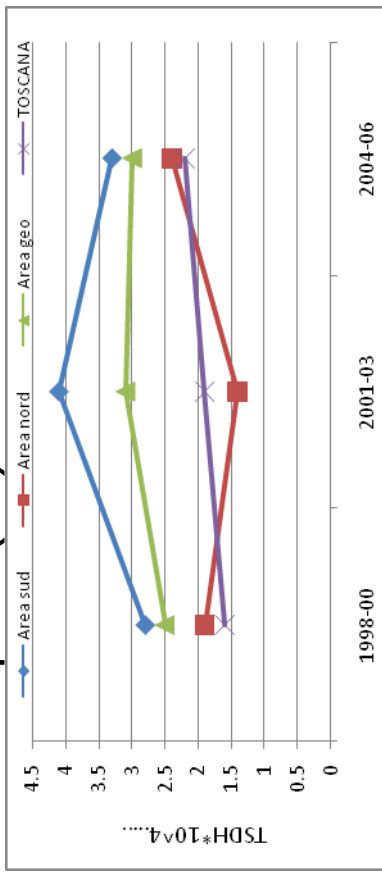


Grafico A3.61 - TSDHx10⁴ per periodo e area di studio, rif. Europa.

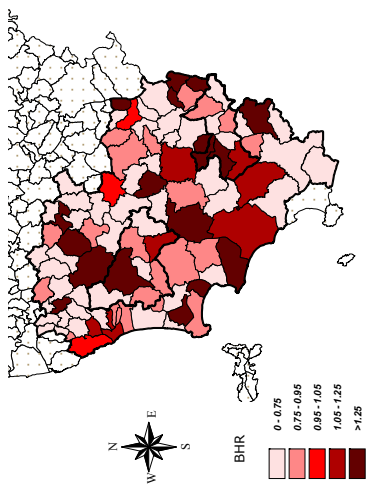


Figura A3.31 - Mappa dei BHR in classi, periodo 2000-2006, rif. area 50 km.

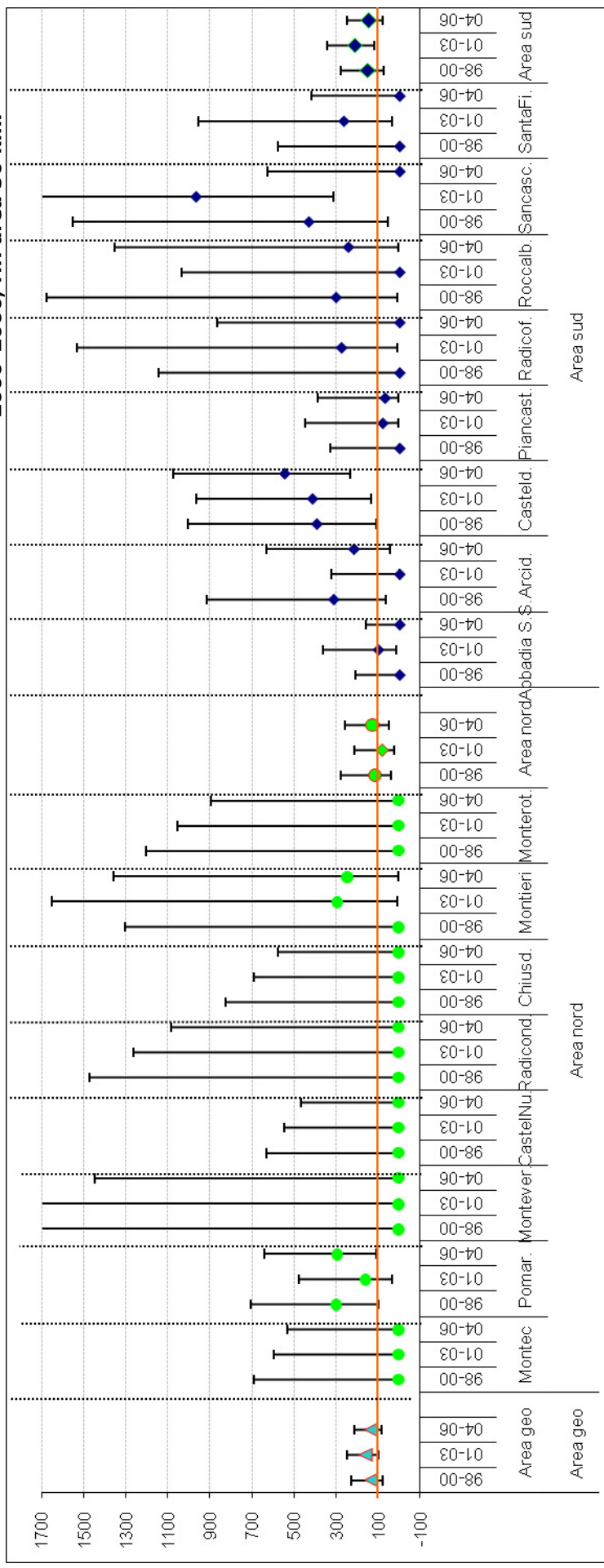


Grafico A3.62 - SHR per area/comune in studio e per periodo (1998-2000, 2001-2003, 2004-2006). Rif. Regione.

Commento a **Sclerosi multipla – M (430)**

Il TSDH regionale aumenta nel periodo di studio; quelli dell'area sud e dell'area geo aumentano tra il primo ed il secondo periodo e diminuiscono fino al 2006. Il tasso di ospedalizzazione dell'area sud raggiunge, nell'ultimo periodo, un valore più elevato rispetto alle altre aree.

Il TSDH dell'area nord diminuisce tra il primo ed il secondo periodo ma poi aumenta; si noti che il tasso di ospedalizzazione dell'area nord nell'ultimo periodo è più basso rispetto a quello dell'area sud e dell'area geo.

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

A livello comunale gli unici comuni che presentano un SHR statisticamente significativo nell'ultimo periodo sono Pomarance (O=6; SHR=295,9; LC95%=108,5;644,2) e Castel del Piano (O=8; SHR=544,6; LC95%=234,9;1072,9).

Dalle analisi bayesiane emerge una prevalente variabilità casuale della distribuzione spaziale del fenomeno. Si nota una eterogeneità dell'indicatore bayesiano. Per il comune di Castel del Piano si evidenzia un eccesso di ospedalizzazione statisticamente significativo (BHR=373,7).

Sclerosi multipla - F (430)

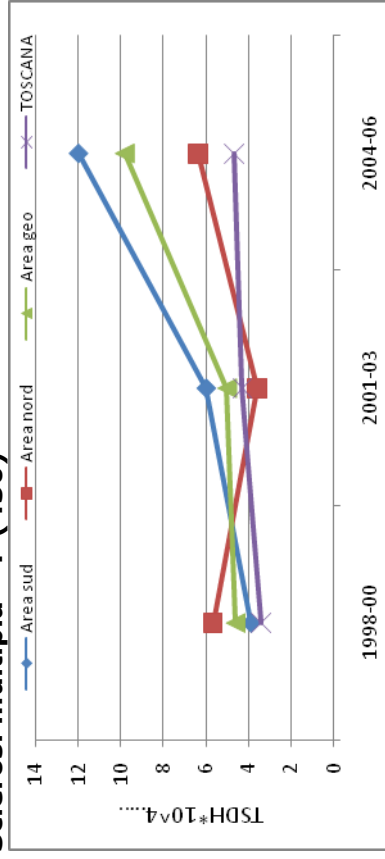


Grafico A3.63 - TSDHx10⁴ per periodo e area di studio, rif. Europa.

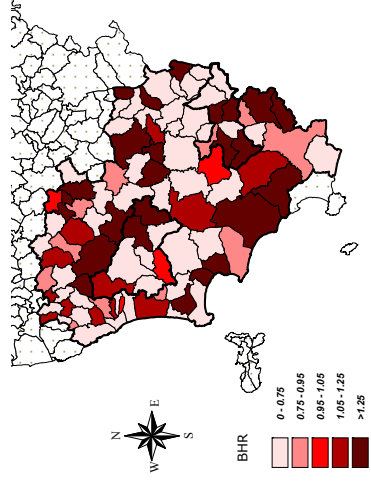


Figura A3.32 - Mappa dei BHR in classi, periodo 2000-2006, rif. area 50 km.

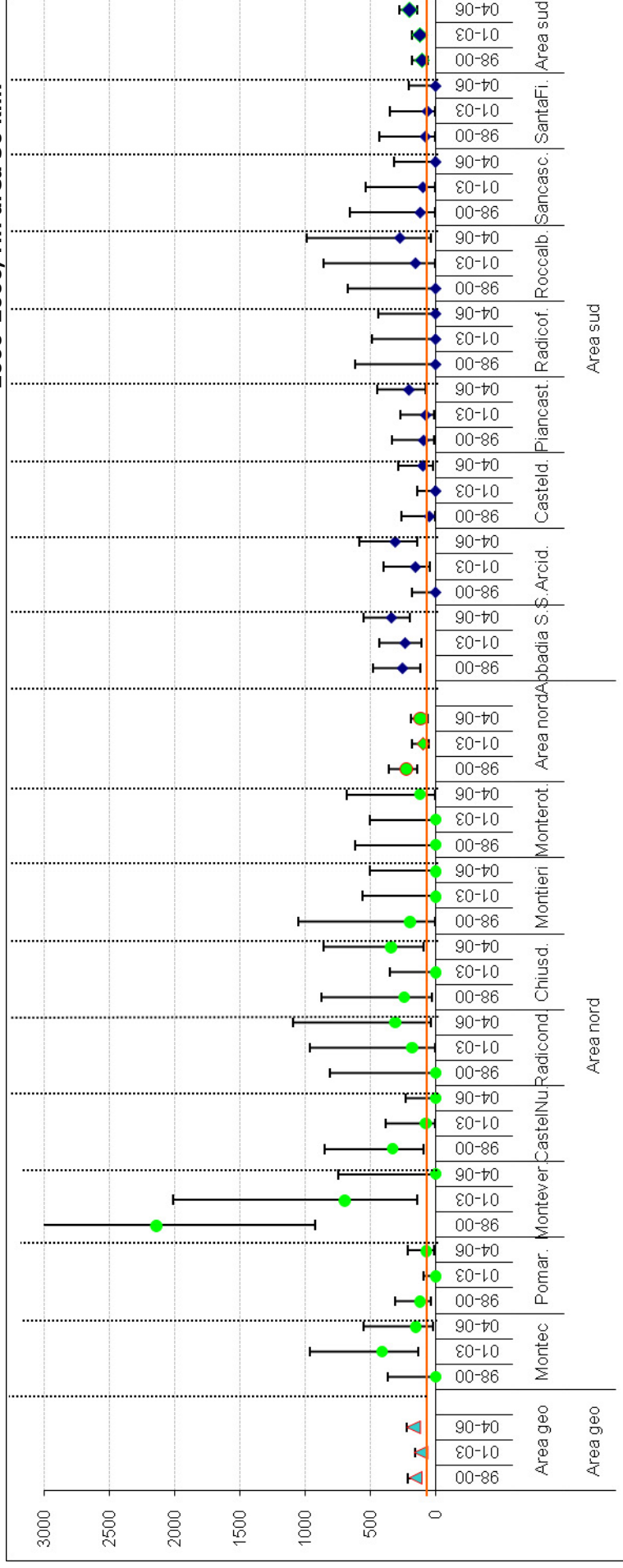


Grafico A3.64 - SHR per area/comune in studio e per periodo (1998-2000, 2001-2003, 2004-2006). Rif. Regione.

Commento a **Sclerosi multipla – F (430)**

I tassi di ospedalizzazione della regione Toscana, dell'area geo e dell'area sud aumentano nel periodo di studio; il TSDH dell'area nord diminuisce tra il primo ed il secondo periodo e aumenta fino al 2006. Si noti che nell'ultimo periodo i tassi di ospedalizzazione delle tre aree in studio sono più alti di quello regionale; l'area sud ha il TSDH più alto mentre l'area nord quello più basso.

Se si analizzano gli SHR delle tre regioni si nota che l'area geo ha un SHR significativo nell'ultimo periodo ($O=48$; $SHR=164,5$; $LC95\%=121,3;218,1$). Tra le altre due aree l'area sud presenta un SHR significativo nell'ultimo periodo ($O=36$; $SHR=197,6$; $LC95\%=138,4;273,5$).

Se si analizzano i comuni solo Arcidosso presenta un SHR significativo nell'ultimo periodo ($O=9$; $SHR=309,1$; $LC95\%=141,5;586,6$).

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 il BHR elevato. Per i comuni di Arcidosso e di Abbadia San Salvatore si evidenziano eccessi di ospedalizzazione statisticamente significativi (BHR rispettivamente pari a 217,7 e 259,9).

Disturbi circolatori dell'encefalo M - (430-438)

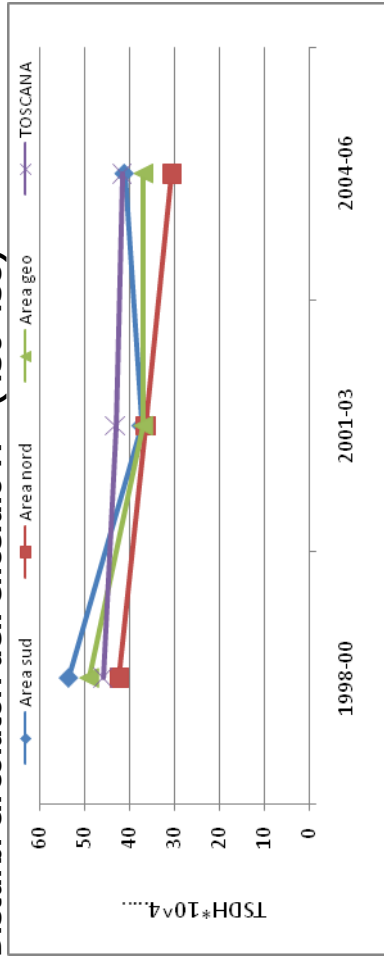


Grafico A3.65 - TSDHx10⁴ per periodo e area di studio, rif. Europa.

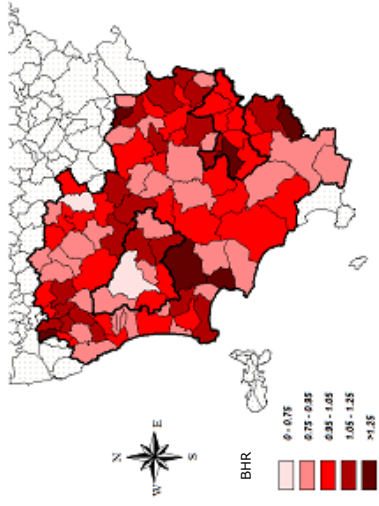


Figura A3.33 - Mappa dei BHR in classi, periodo 2000-2006, rif. area 50 km.

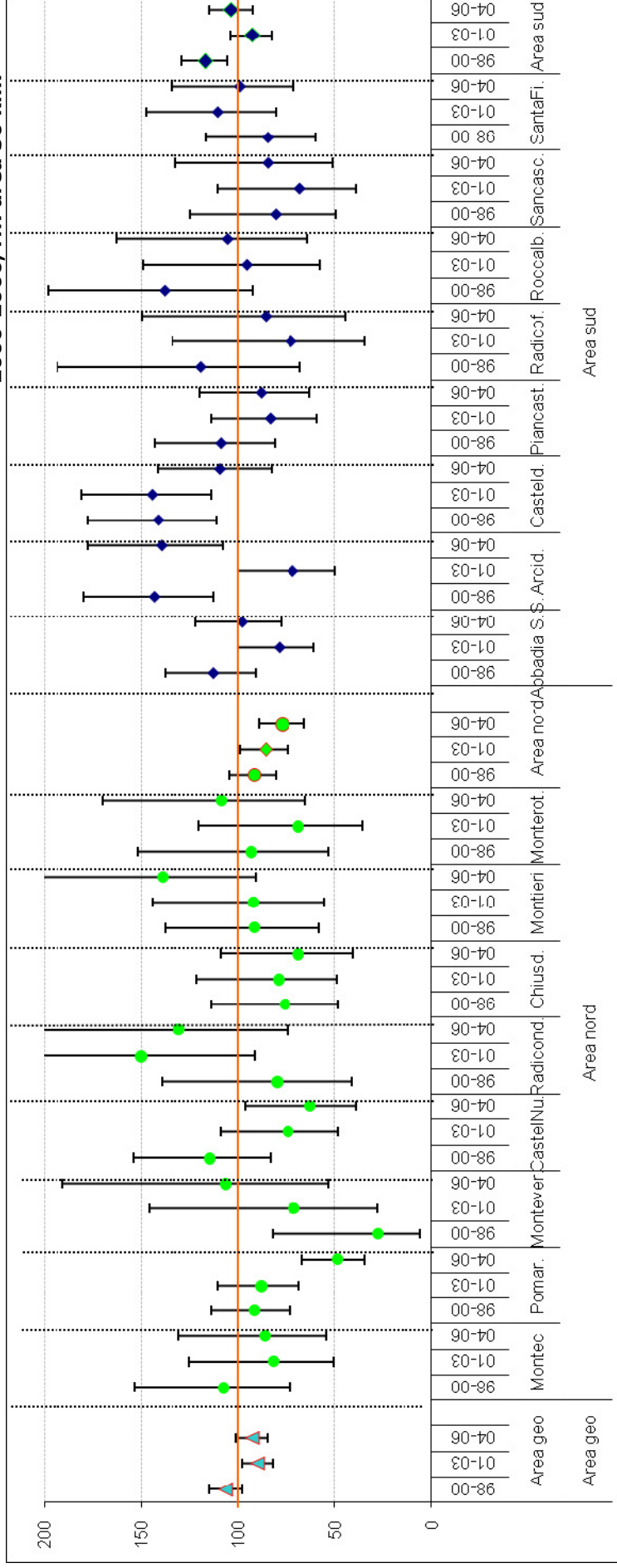


Grafico A3.66 - SHR per area/comune in studio e per periodo (1998-2000, 2001-2003, 2004-2006). Rif. Regione

Commento a **Disturbi circolatori dell'encefalo M – (430-438)**

I tassi di ospedalizzazione dell'area nord e dell'area geotermica diminuiscono nel corso dei tre periodi, in linea con quello regionale. Il TSDH dell'area sud diminuisce tra il 1998 ed il 2003 e poi aumenta fino all'ultimo periodo.

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

Dalle analisi comunali si nota che solo Arcidosso presenta un SHR statisticamente significativo ($O=66$; $SHR=139,3$; $C95\%=107,7-177,2$).

Dalle analisi bayesiane emerge una prevalente variabilità casuale della distribuzione spaziale del fenomeno. Si nota una eterogeneità dell'indicatore bayesiano. Dalle analisi bayesiane si conferma l'eccesso già evidenziato per il comune di Arcidosso ($BHR=128,3$).