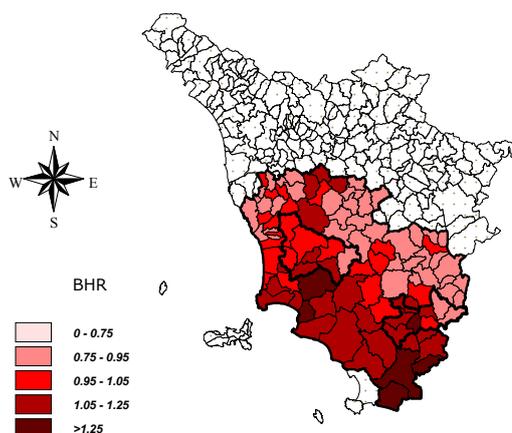
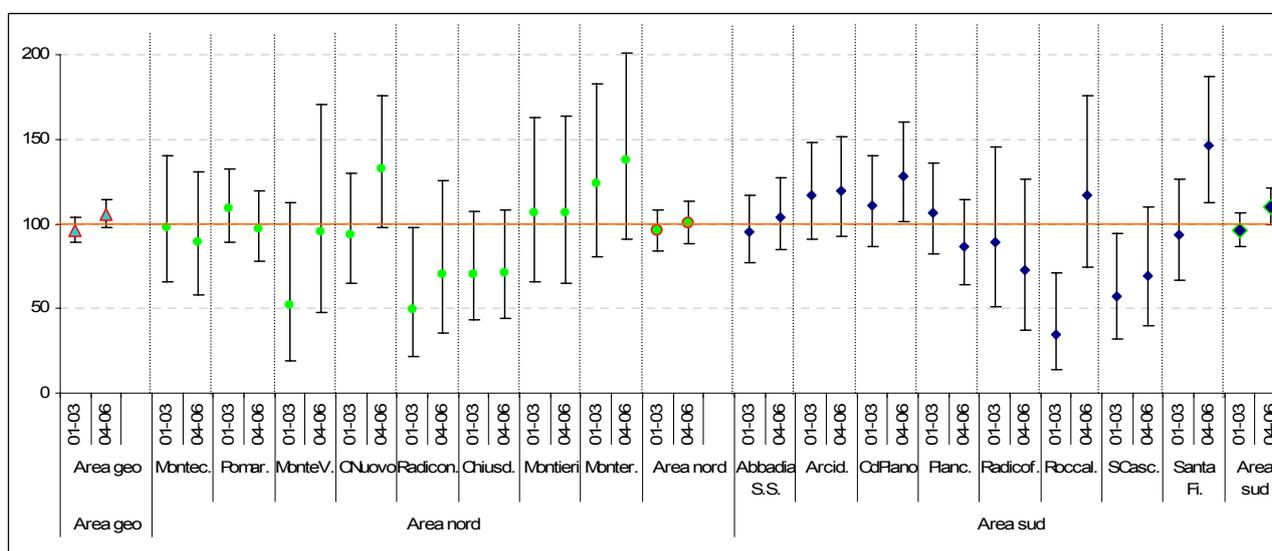


Malattie dell'apparato respiratorio M – (460-519)**Figura 6.3.14 - Mappa dei BHR in classi, periodo 2004-2006, rif. area 50 km.****Grafico 6.3.14 - SHR per area/comune in studio e per periodo (2001-2003; 2004-2006), rif. Regione.****Commento a Malattie dell'apparato respiratorio M – (460-519)**

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=408; SHR=109,6). Si rilevano due eccessi significativi in due comuni dell'area sud, precisamente Castel del Piano (O=79; SHR=128,2; LC95%=101,5;159,7) e Santa Fiora (O=63; SHR=146,2; LC95%=112,3;187).

Dalle analisi bayesiane si evidenzia una variabilità della distribuzione spaziale del fenomeno ben strutturata (spiega il 96% della variabilità totale). Si notano alcuni aggregati comunali con eccessi di ricoverati. L'indicatore bayesiano conferma gli eccessi evidenziati a Castel del Piano (BHR=116,7) e a Santa Fiora (BHR=125,5). Inoltre si evidenzia un eccesso significativo nel comune di Arcidosso (BHR=117,1).

Malattie dell'apparato respiratorio F – (460-519)

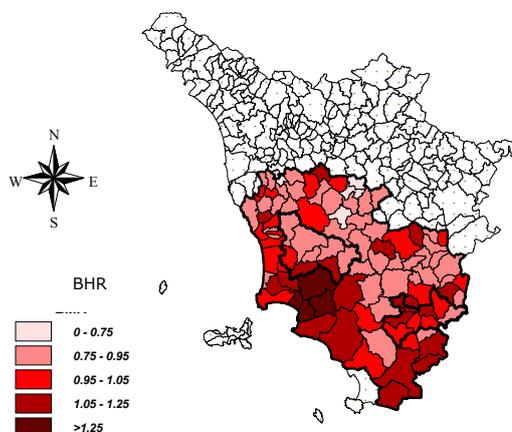


Figura 6.3.15 - Mappa dei BHR in classi, periodo 2004-2006, rif. area 50 km.

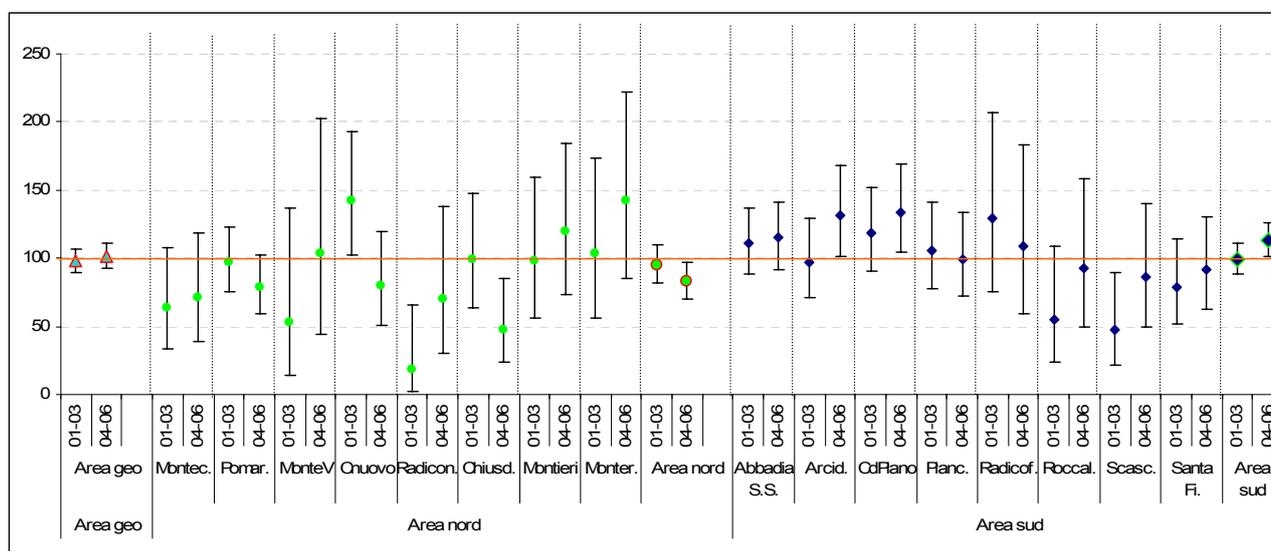


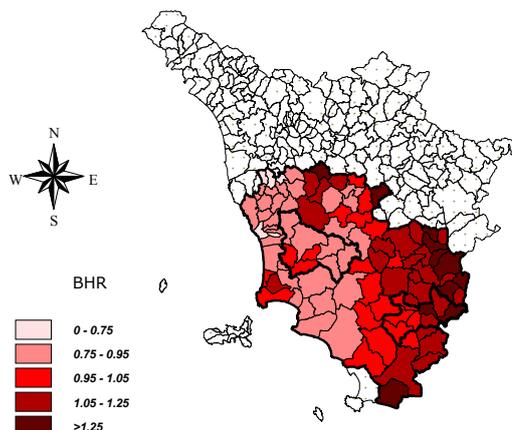
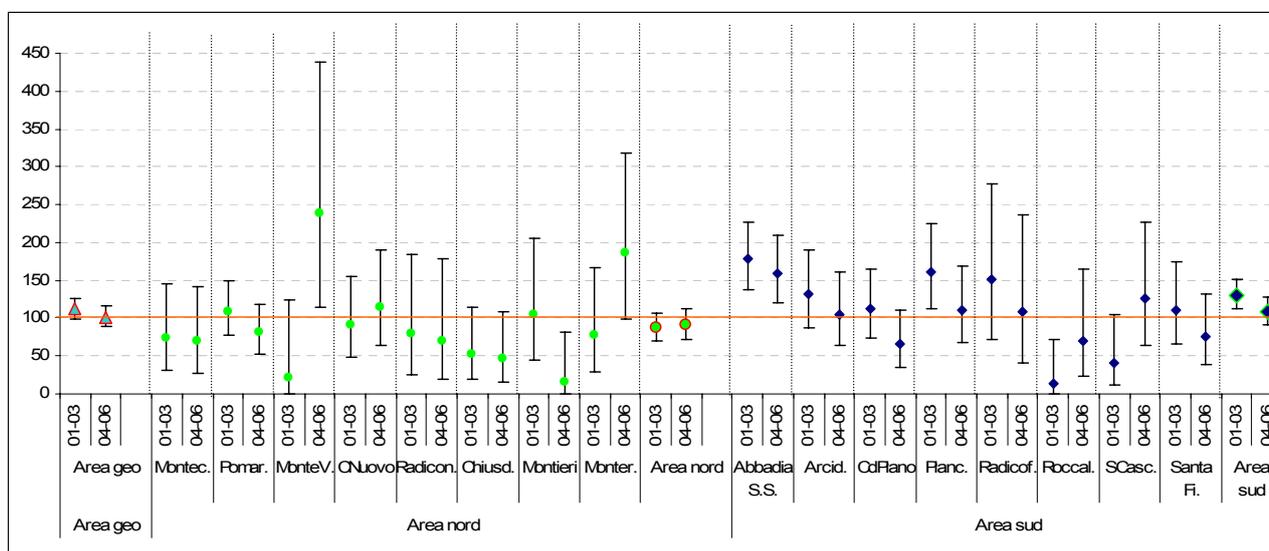
Grafico 6.3.15 - SHR per area/comune in studio e per periodo (2001-2003; 2004-2006), rif. Regione.

Commento a Malattie dell'apparato respiratorio F – (460-519)

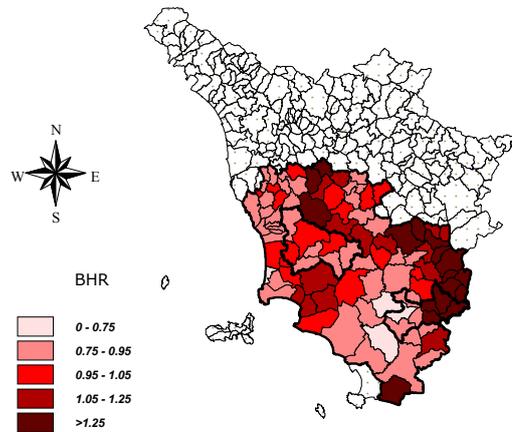
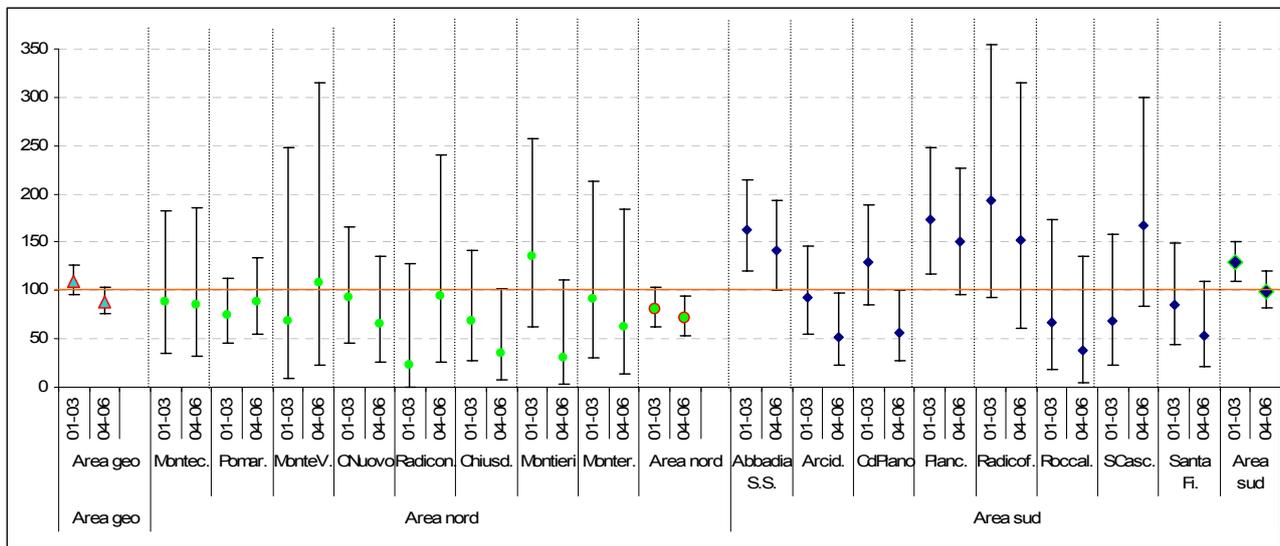
A livello di area si riscontra un solo eccesso statisticamente significativo nel secondo periodo per l'area sud ($O=339$; $SHR=112,9$; $LC95\%=101,2;125,6$).

Si riscontrano, nel secondo periodo, due eccessi significativi per due comuni appartenenti all'area sud e precisamente Arcidosso ($O=63$; $SHR=131,6$; $LC95\%=101,1;168,4$) e Castel del Piano ($O=71$; $SHR=133,9$; $LC95\%=104,5;168,8$).

Dalle analisi bayesiane si evidenzia una variabilità della distribuzione spaziale del fenomeno ben strutturata (spiega il 92% della variabilità totale). Si notano alcuni aggregati comunali con eccessi di ricoverati. L'indicatore bayesiano conferma gli eccessi evidenziati a Castel del Piano ($BHR=117,7$) e ad Arcidosso ($BHR=117,6$).

Malattie respiratorie acute M – (460-466, 480-487)**Figura 6.3.16 - Mappa dei BHR in classi, periodo 2004-2006, rif. area 50 km.****Grafico 6.3.16 - SHR per area/comune in studio e per periodo (2001-2003; 2004-2006), rif. Regione.****Commento a Malattie respiratorie acute M – (460-466, 480-487)**

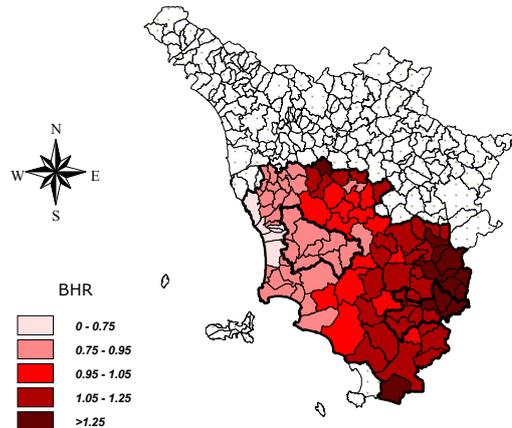
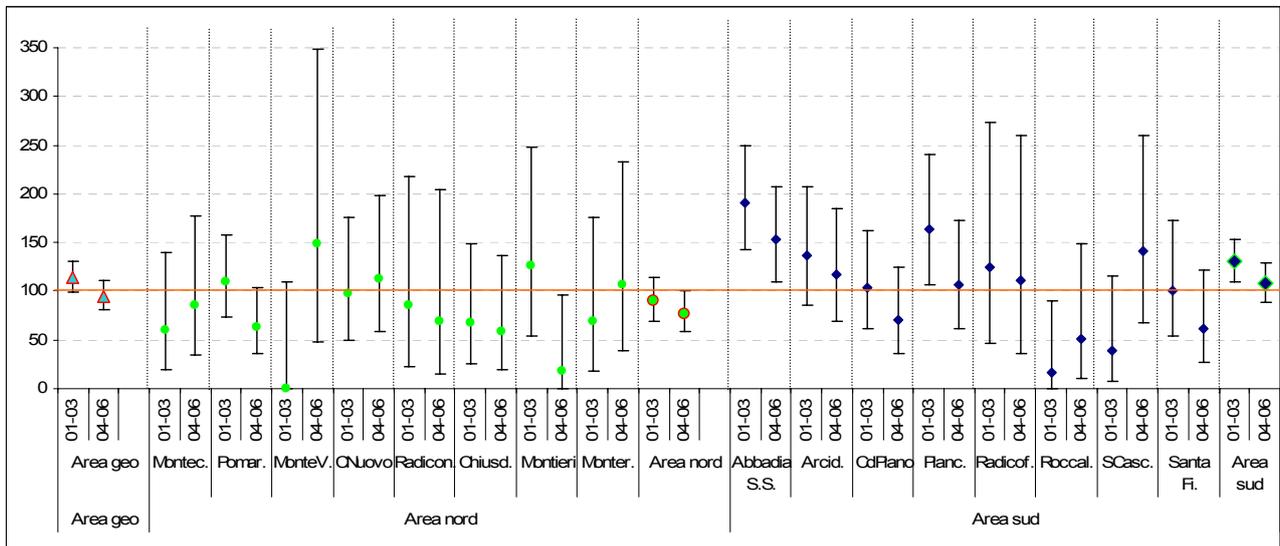
A livello di area non si riscontra alcun eccesso statisticamente significativo nel secondo periodo. Si rilevano due eccessi significativi nel comune di Monteverdi Marittimo nell'area nord ($O=10$; $SHR=238,3$; $LC95\%=114,4;438,3$) e nel comune di Abbadia San Salvatore nell'area sud ($O=52$; $SHR=159,7$; $LC95\%=119,3;209,4$). Da notare anche un eccesso ai limiti della significatività nel comune di Monterotondo Marittimo ($O=13$; $SHR=186,2$). Dalle analisi bayesiane si evidenzia una variabilità della distribuzione spaziale del fenomeno ben strutturata (spiega il 96% della variabilità totale). Si notano alcuni aggregati comunali con eccessi di malattie respiratorie acute. L'indicatore bayesiano conferma l'eccesso evidenziato ad Abbadia San Salvatore ($BHR=136,7$).

Malattie respiratorie acute F – (460-466, 480-487)**Figura 6.3.17 - Mappa dei BHR in classi, periodo 2004-2006, rif. area 50 km.****Grafico 6.3.17 - SHR per area/comune in studio e per periodo (2001-2003; 2004-2006), rif. Regione.****Commento a Malattie respiratorie acute F – (460-466, 480-487)**

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

Si riscontra un solo eccesso significativo nel secondo periodo per il comune di Abbadia San Salvatore nell'area sud (O=39; SHR=141,4; LC95%=100,5;193,3).

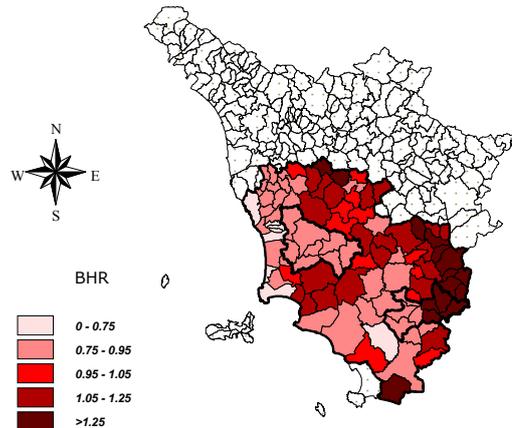
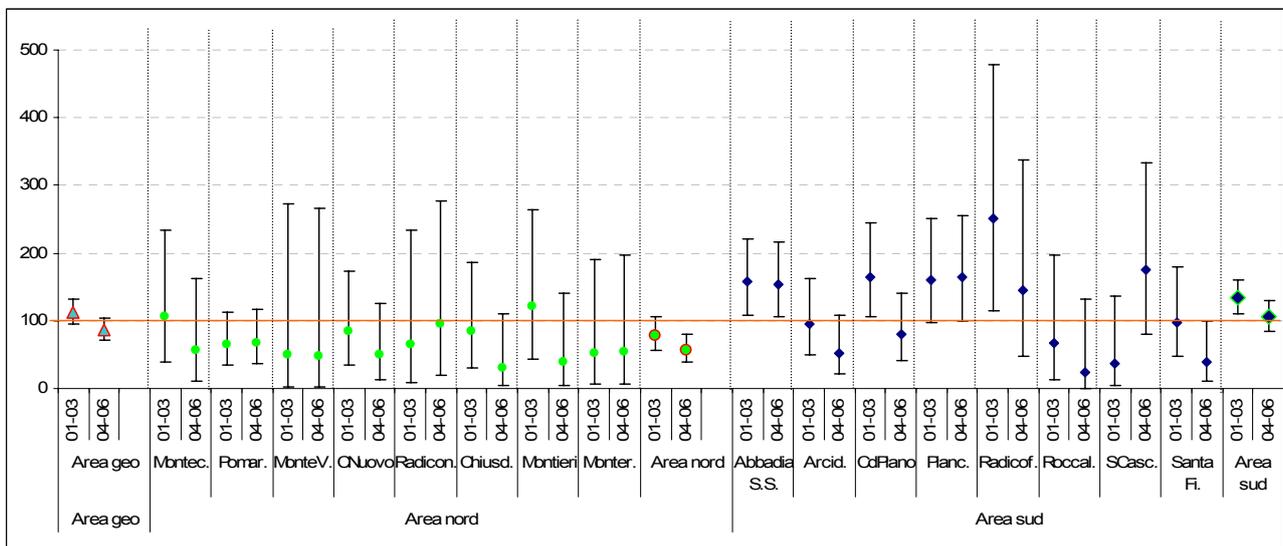
Dalle analisi bayesiane si evidenzia una variabilità della distribuzione spaziale del fenomeno ben strutturata (spiega il 93% della variabilità totale). Si notano alcuni aggregati comunali con eccessi di ricoverati. L'indicatore bayesiano risulta in eccesso statisticamente significativo per il comune di Abbadia San Salvatore (BHR=130) e per il comune di San Casciano dei Bagni (BHR=144).

Polmonite M - (480-486)**Figura 6.3.18 - Mappa dei BHR in classi, periodo 2004-2006, rif. area 50 km.****Grafico 6.3.18 - SHR per area/comune in studio e per periodo (2001-2003; 2004-2006), rif. Regione.****Commento a Polmonite M - (480-486)**

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

Tra gli SHR calcolati nel periodo 2004-2006 si riscontra un solo eccesso significativo per il comune di Abbadia San Salvatore nell'area sud (O=40; SHR=152,6; LC95%=109;207,8).

Dalle analisi bayesiane si evidenzia una variabilità della distribuzione spaziale del fenomeno ben strutturata (spiega il 98% della variabilità totale). Si nota un aggregato di comuni con un eccesso di polmonite. L'indicatore bayesiano risulta in eccesso statisticamente significativo per il comune di Abbadia San Salvatore (BHR=132,4) e per il comune di San Casciano dei Bagni (BHR=131,0).

Polmonite F – (480-486)**Figura 6.3.19 - Mappa dei BHR in classi, periodo 2004-2006, rif. area 50 km.****Grafico 6.3.19 - SHR per area/comune in studio e per periodo (2001-2003; 2004-2006), rif. Regione.****Commento a Polmonite F – (480-486)**

A livello di area non si rileva alcun eccesso statisticamente significativo nel secondo periodo. Tra gli SHR calcolati a livello comunale nel periodo 2004-2006 si riscontra un solo eccesso significativo per il comune di Abbadia San Salvatore appartenente all'area sud ($O=32$; $SHR=153,7$; $LC95\%=105,1;217$). Da notare anche un eccesso ai limiti della significatività nel comune di Piancastagnaio ($O=19$; $SHR=163,8$).

Dalle analisi bayesiane si evidenzia una variabilità della distribuzione spaziale del fenomeno ben strutturata (spiega il 94% della variabilità totale). Si notano alcuni aggregati comunali con eccessi di ricoverati. L'indicatore bayesiano risulta in eccesso statisticamente significativo per il comune di Abbadia San Salvatore ($BHR=135$) e per il comune di San Casciano dei Bagni ($BHR=142$).

Malattie polmonari croniche ostruttive M – (490-496)

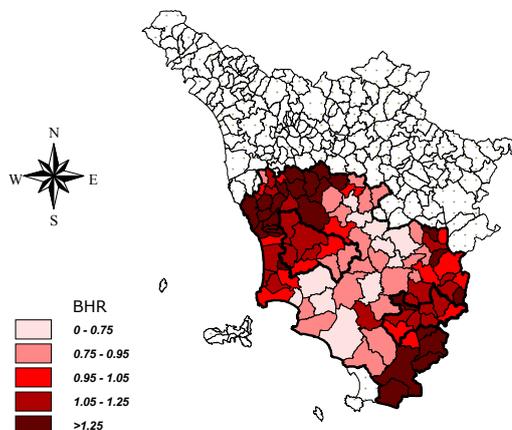


Figura 6.3.20 - Mappa dei BHR in classi, periodo 2004-2006, rif. area 50 km.

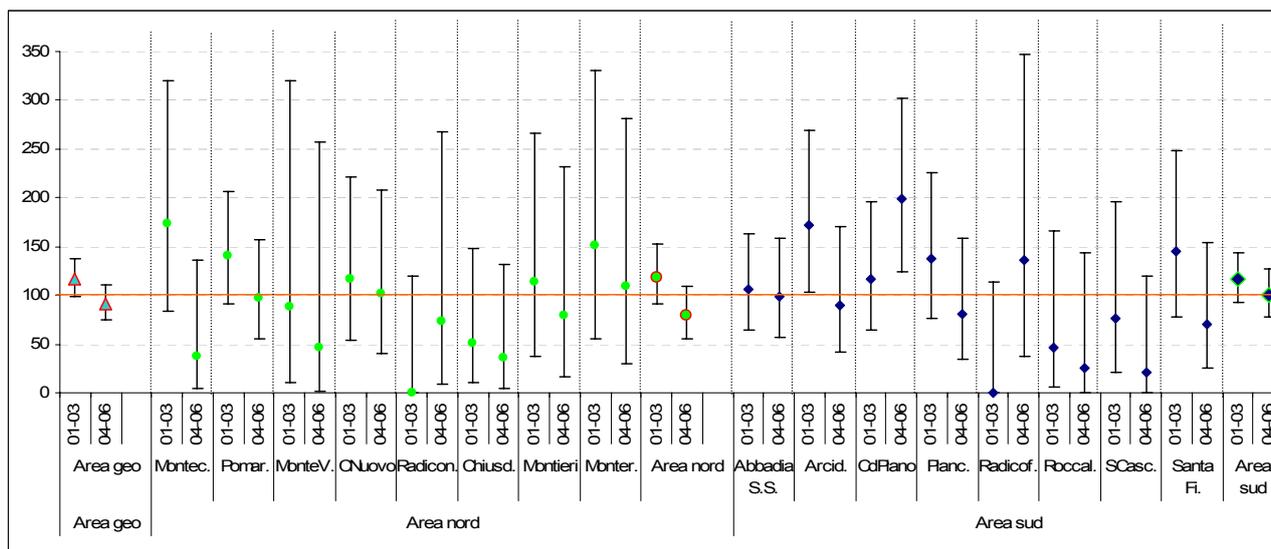


Grafico 6.3.20 - SHR per area/comune in studio e per periodo (2001-2003; 2004-2006), rif. Regione.

Commento a Malattie polmonari croniche ostruttive M – (490-496)

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

Nel secondo periodo si rileva un solo eccesso significativo nel comune di Castel del Piano nell'area sud ($O=22$; $SHR=199,1$; $LC95\%124,8;301,5$).

Dalle analisi bayesiane si evidenzia una variabilità della distribuzione spaziale del fenomeno ben strutturata (spiega il 92% della variabilità totale). Si notano alcuni aggregati comunali con eccessi di ricoverati. Nessun comune in studio presenta l'indicatore bayesiano in eccesso statisticamente significativo.

Malattie polmonari croniche ostruttive F – (490-496)

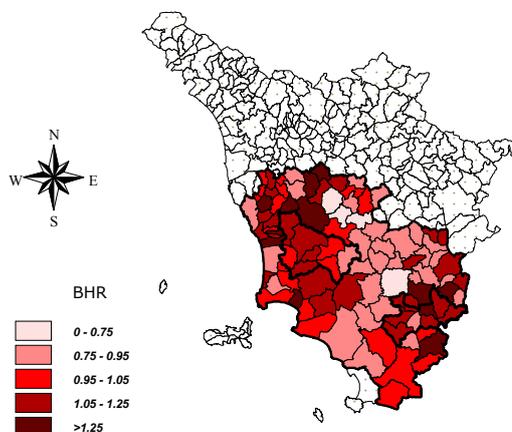


Figura 6.3.21 - Mappa dei BHR in classi, periodo 2004-2006, rif. area 50 km.

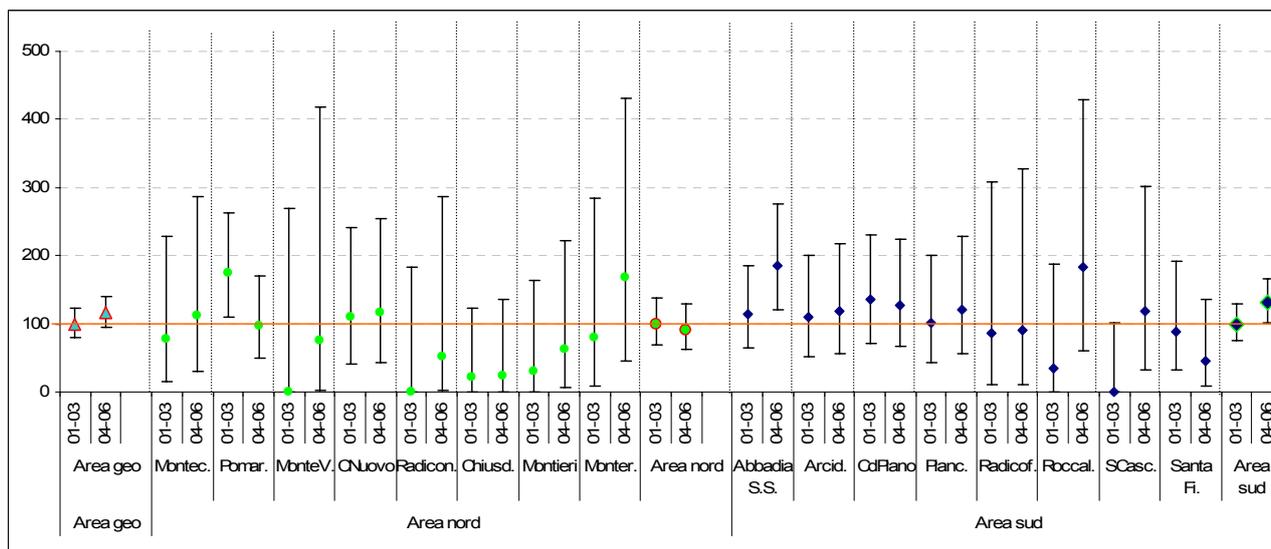


Grafico 6.3.21 - SHR per area/comune in studio e per periodo (2001-2003; 2004-2006), rif. Regione.

Commento a Malattie polmonari croniche ostruttive F – (490-496)

A livello di area si rileva un solo eccesso statisticamente significativo, nel secondo periodo, nell'area sud ($O=70$; $SHR=130,7$; $LC95\%=101,9;165,1$).

Si riscontra un solo eccesso significativo, nel secondo periodo, per il comune di Abbadia San Salvatore nell'area sud ($O=25$; $SHR=186,2$; $LC95\%=120,5;274,8$).

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 Abbadia San Salvatore ($BHR=170$).

Pneumoconiosi M – (500-505)

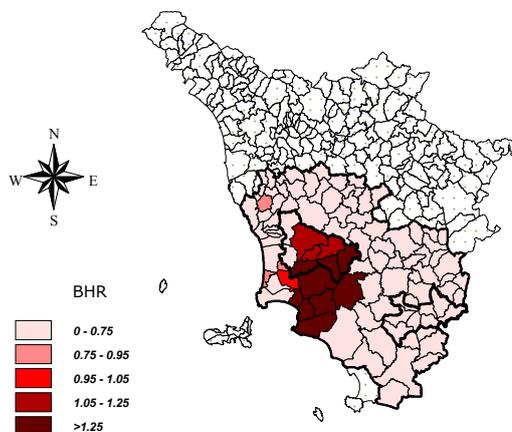


Figura 6.3.22 - Mappa dei BHR in classi, periodo 2004-2006, rif. area 50 km.

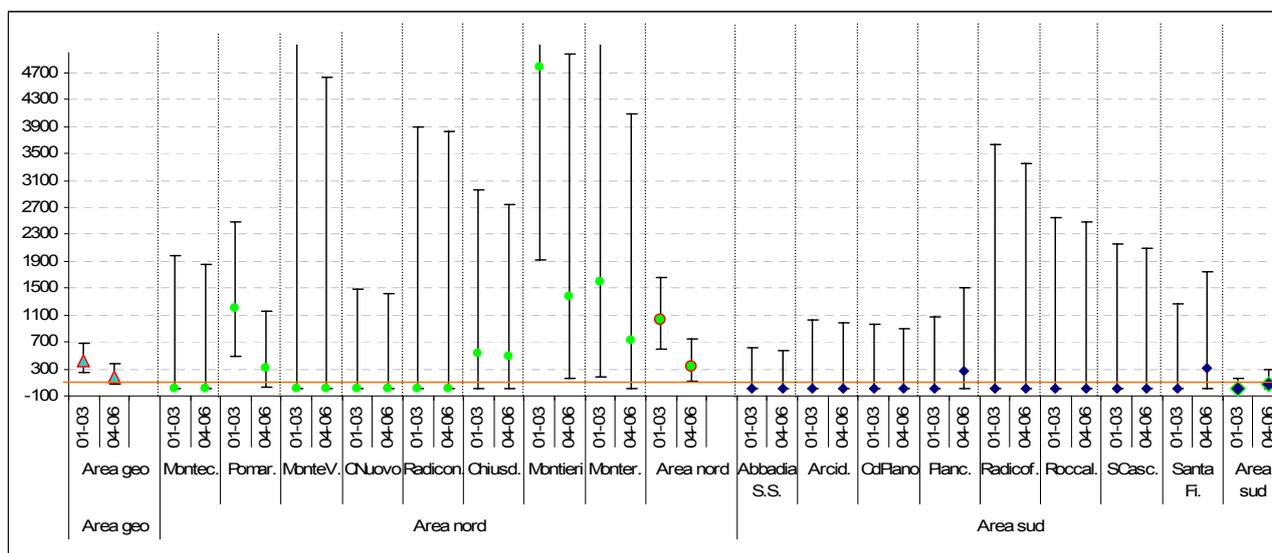


Grafico 6.3.22 - SHR per area/comune in studio e per periodo (2001-2003; 2004-2006), rif. Regione.

Commento a Pneumoconiosi M – (500-505)

A livello di area si riscontra un solo eccesso statisticamente significativo per l'area nord ($O=6$; $SHR=343,8$; $LC95\%=126,1;748,4$).

Si rileva un solo eccesso significativo per il comune di Montieri nell'area nord ($O=2$; $SHR=1376,5$; $LC95\%=166,6;4969$).

Dalle analisi bayesiane si evidenzia una variabilità della distribuzione spaziale del fenomeno ben strutturata (spiega il 96% della variabilità totale). Si nota un aggregato di comuni con eccessi di pneumoconiosi. L'indicatore bayesiano conferma l'eccesso evidenziato a Montieri ($BHR=487$).