

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

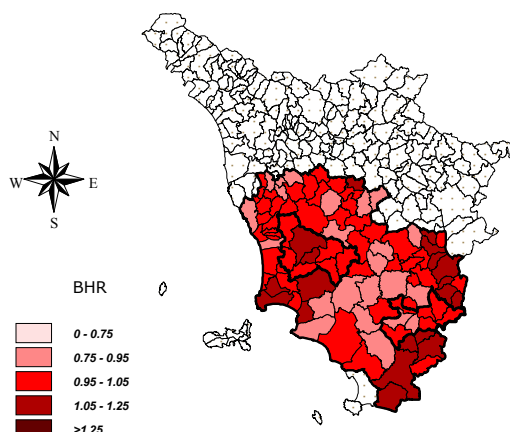


Figura 6.3.23 - Mappa dei BHR in classi, periodo 2004-2006, rif. area 50 km.

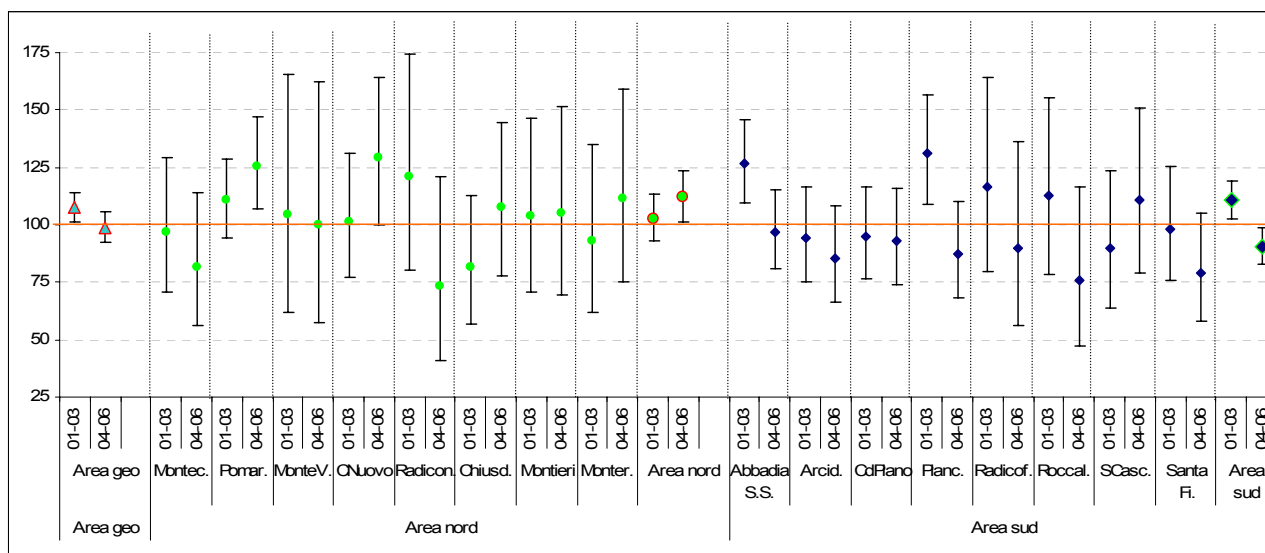


Grafico 6.3.23 - SHR per area/comune in studio e per periodo (2001-2003; 2004-2006), rif. Regione.

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

A livello di area si riscontra un solo eccesso statisticamente significativo, nel secondo periodo, per l'area nord ($O=392$; $SHR=111,9$; $LC95\%=101,1;123,6$).

Si rilevano nel secondo periodo in due comuni dell'area nord eccessi significativi a Pomarance ($O=160$; $SHR=125,7$; $LC95\%=107;146,8$) e a Castelnuovo Val di Cecina ($O=66$; $SHR=129,2$; $LC95\%=100;164,4$).

Dalle analisi bayesiane si evidenzia una variabilità della distribuzione spaziale del fenomeno ben strutturata (spiega l'89% della variabilità totale). Si notano alcuni aggregati di comuni con eccessi di pneumoconiosi. L'indicatore bayesiano conferma l'eccesso evidenziato a Pomarance ($BHR=114,4$).

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

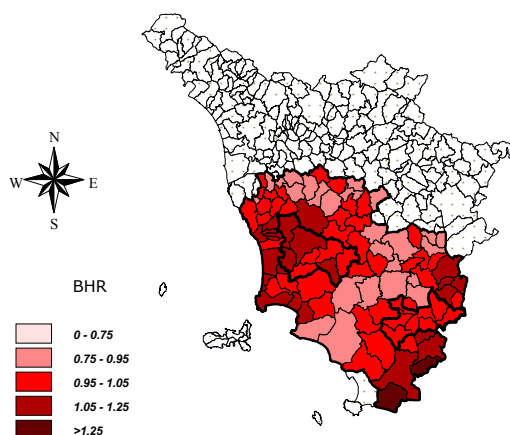


Figura 6.3.24 - Mappa dei BHR in classi, periodo 2004-2006, rif. area 50 km.

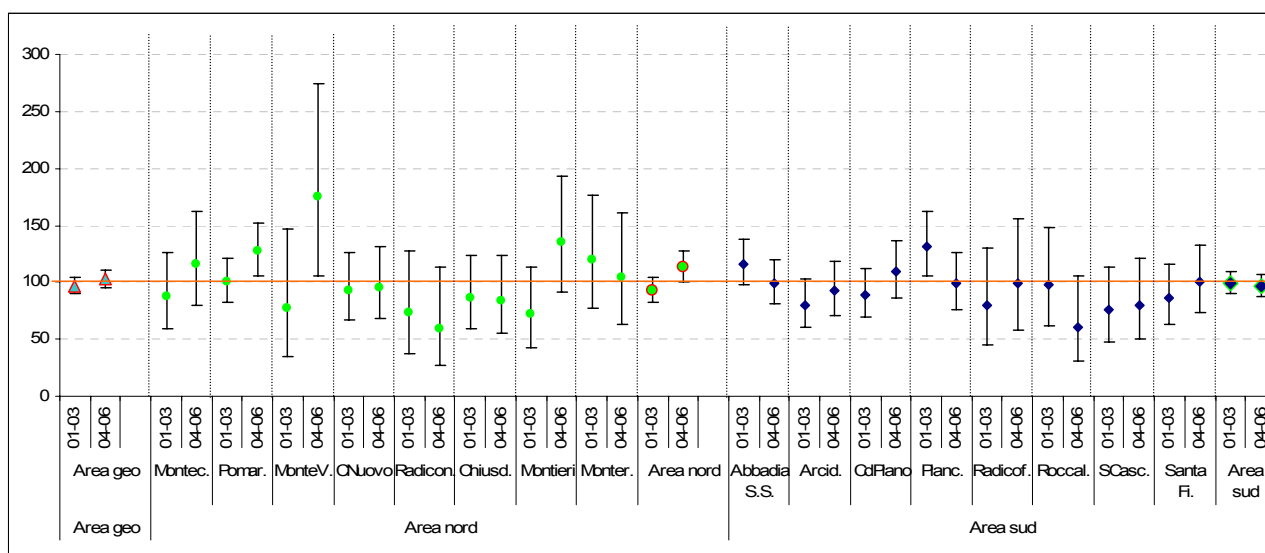


Grafico 6.3.24 - SHR per area/comune in studio e per periodo (2001-2003; 2004-2006), rif. Regione.

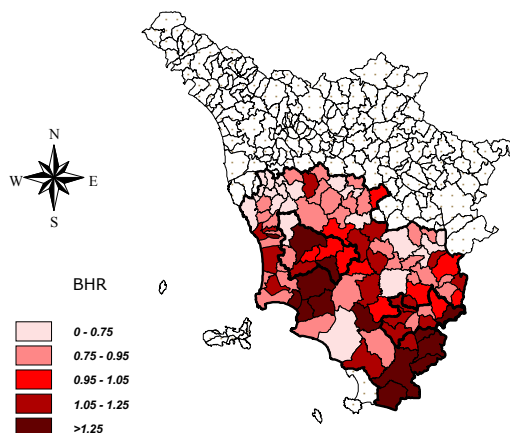
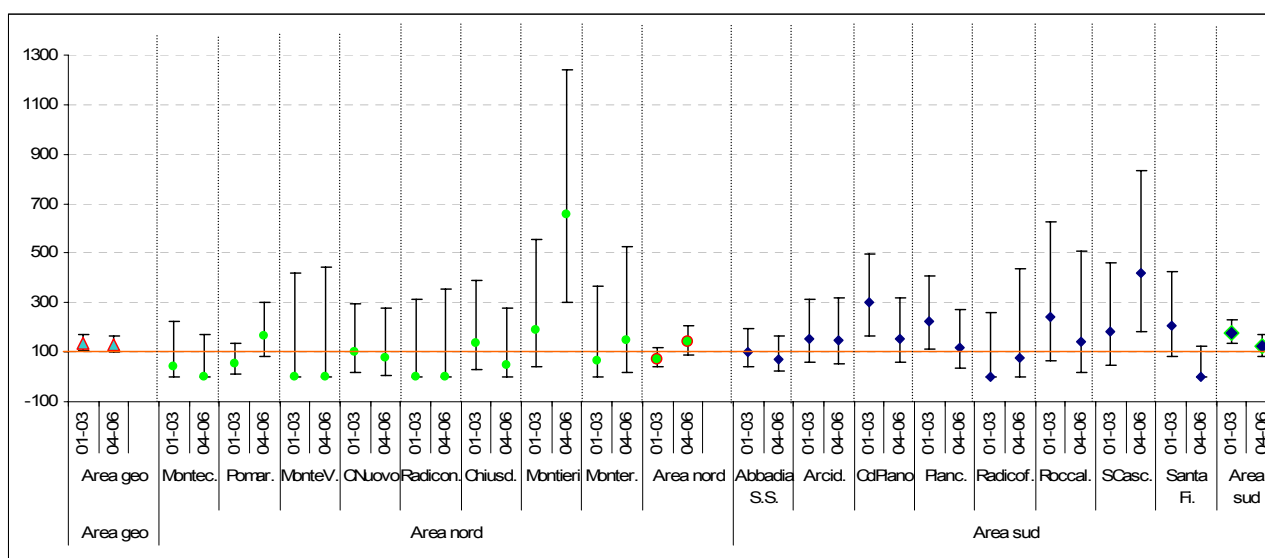
Commento a **Malattie dell'apparato digerente F – (520-579)**

A livello di area si riscontra un solo eccesso statisticamente significativo, nel secondo periodo, nell'area nord ($O=300$; $SHR=113,3$; $LC95\%=100,8;126,9$).

Si rilevano due eccessi significativi nel secondo periodo in due comuni appartenenti all'area nord, precisamente Pomarance ($O=124$; $SHR=127$; $LC95\%=105,6;151,5$) e Monteverdi Marittimo ($O=19$; $SHR=175,5$; $LC95\%=105,7;274$).

Dalle analisi bayesiane si evidenzia una variabilità della distribuzione spaziale del fenomeno ben strutturata (spiega il 94% della variabilità totale). Si notano alcuni aggregati di comuni con eccessi di malattie dell'apparato digerente.

L'indicatore bayesiano conferma l'eccesso evidenziato a Pomarance ($BHR=113,2$).

Malattia epatica cronica e cirrosi M – (571)**Figura 6.3.25 - Mappa dei BHR in classi, periodo 2004-2006, rif. area 50 km.****Grafico 6.3.25 - SHR per area/comune in studio e per periodo (2001-2003; 2004-2006), rif. Regione.****Commento a Malattia epatica cronica e cirrosi M – (571)**

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

Si rilevano due eccessi significativi nel secondo periodo in due comuni, Montieri appartenente all'area nord ($O=9$; $SHR=654,7$; $LC95\%=288,7;1242,4$) e San Casciano dei Bagni nell'area sud ($O=8$; $SHR=421,6$; $LC95\%=181,8;830,5$).

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. L'indicatore bayesiano conferma gli eccessi evidenziati a Montieri ($BHR=250,1$) e a San Casciano dei Bagni ($BHR=190,6$).

Malattia epatica cronica e cirrosi F – (570)

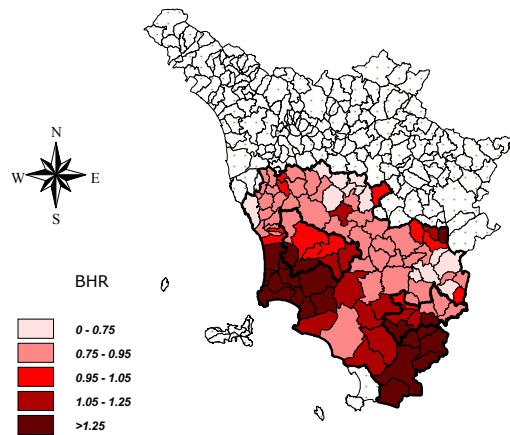


Figura 6.3.26 - Mappa dei BHR in classi, periodo 2004-2006, rif. area 50 km.

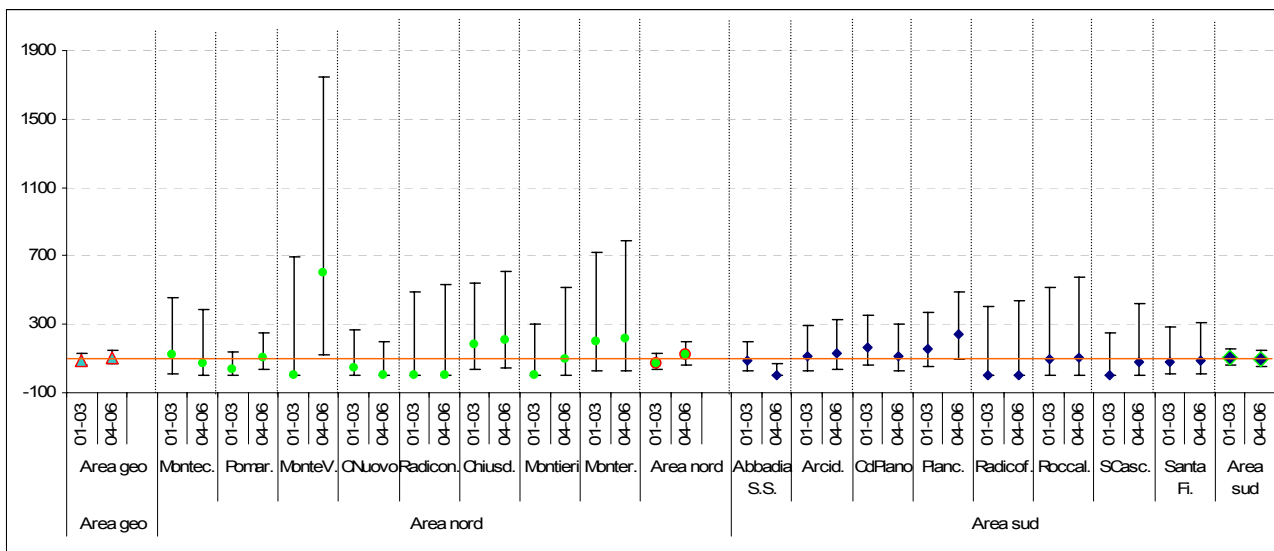


Grafico 6.3.26 - SHR per area/comune in studio e per periodo (2001-2003; 2004-2006), rif. Regione.

Commento a Malattia epatica cronica e cirrosi F – (570)

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

Si rileva un eccesso significativo nel secondo periodo per quanto riguarda il comune di Monteverdi Marittimo nell'area nord (O=3; SHR=598,1; LC95%=123,4;1748,6).

Dalle analisi bayesiane si evidenzia una variabilità della distribuzione spaziale del fenomeno ben strutturata (spiega il 98% della variabilità totale). Si notano alcuni aggregati di comuni con eccessi di cirrosi. L'indicatore bayesiano non risulta in eccesso statisticamente significativo per nessun comune in studio.

Malattie del sistema genitourinario M – (580-629)

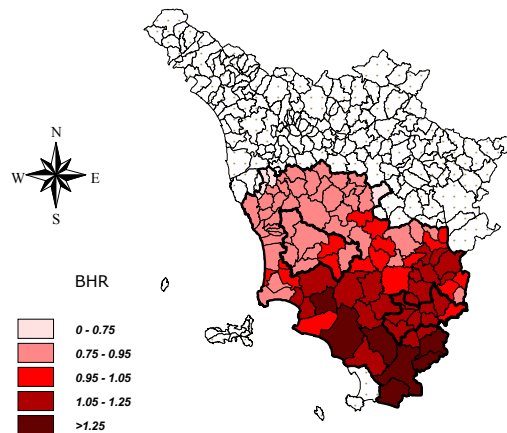


Figura 6.3.27 - Mappa dei BHR in classi, periodo 2004-2006, rif. area 50 km.

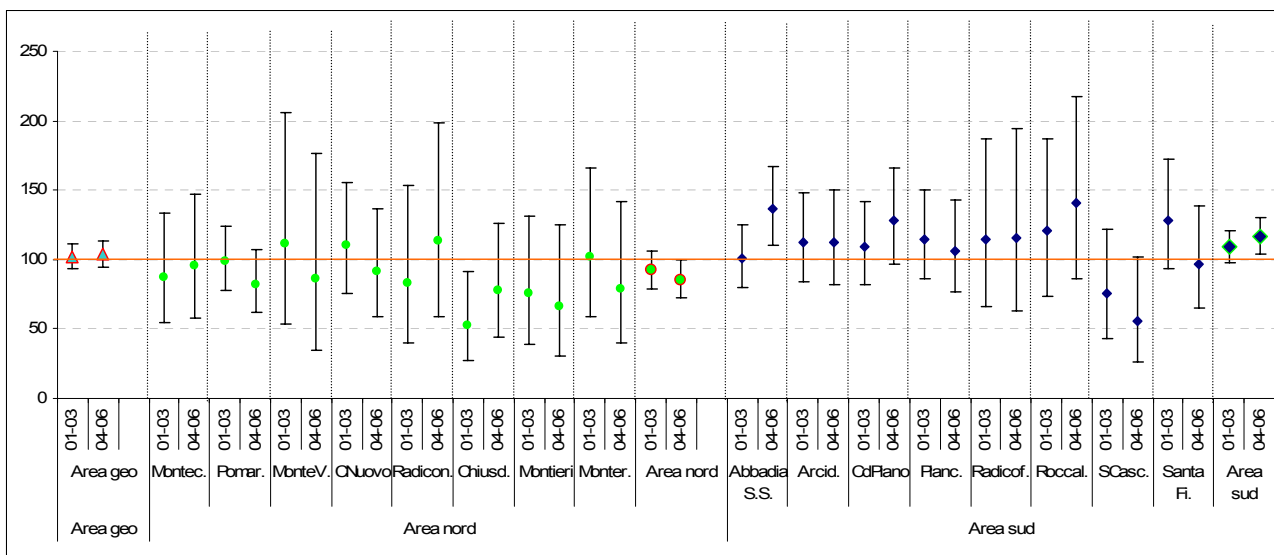


Grafico 6.3.27 - SHR per area/comune in studio e per periodo (2001-2003; 2004-2006), rif. Regione.

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

A livello di area si riscontra un solo eccesso statisticamente significativo nel secondo periodo nell'area sud ($O=312$; $SHR=116,2$; $LC95\%=103,7;129,9$).

Si rileva un solo eccesso significativo nel secondo periodo per il comune di Abbadia San Salvatore nell'area sud ($O=93$; $SHR=136,4$; $LC95\%=110,1;167$).

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. L'indicatore bayesiano conferma l'eccesso di ricoverati evidenziato ad Abbadia San Salvatore ($BHR=117,3$).

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

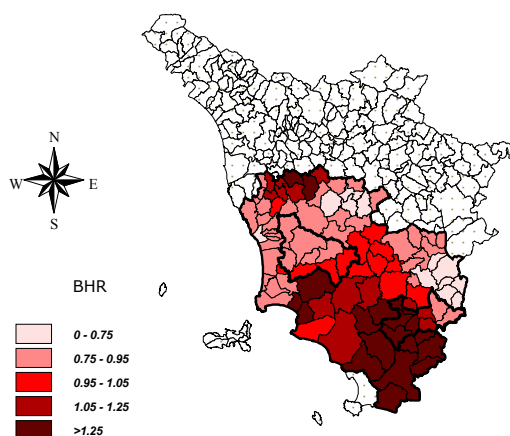


Figura 6.3.28 - Mappa dei BHR in classi, periodo 2004-2006, rif. area 50 km.

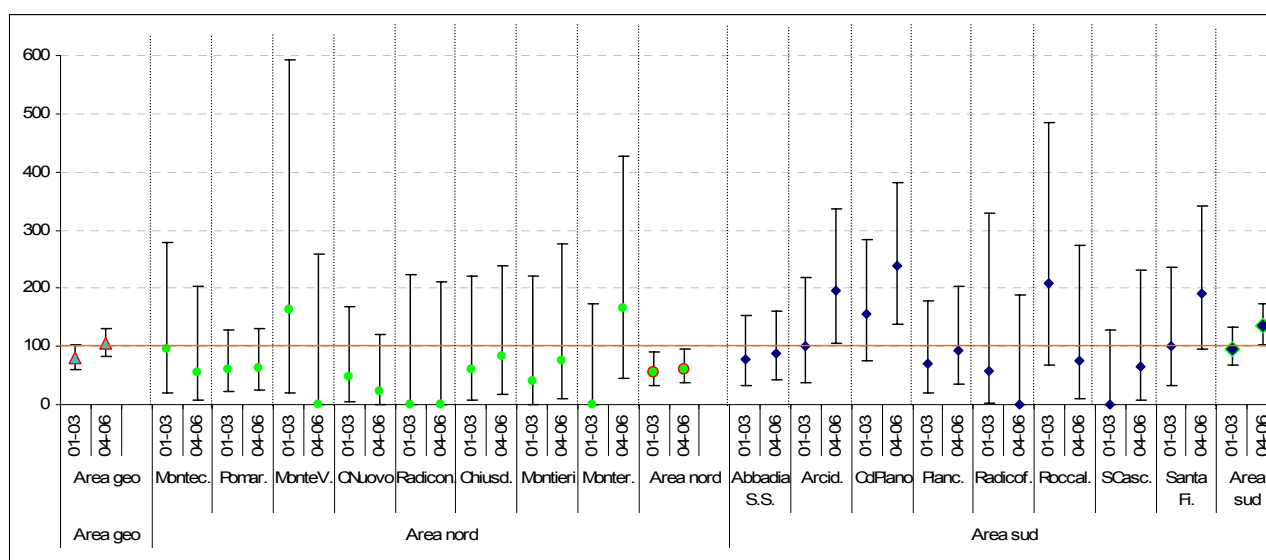


Grafico 6.3.28 - SHR per area/comune in studio e per periodo (2001-2003; 2004-2006), rif. Regione.

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

A livello di area si riscontra un solo eccesso statisticamente significativo nel secondo periodo per l'area sud ($O=61$; $SHR=135,4$; $LC95\%=103,6;174$).

Si rilevano due eccessi significativi, nel secondo periodo, in due comuni dell'area sud, precisamente Arcidosso ($O=13$; $SHR=197$; $LC95\%=104,8;336,8$) e Castel del Piano ($O=17$; $SHR=237,7$; $LC95\%=138,4;380,6$).

Dalle analisi bayesiane si evidenzia una variabilità della distribuzione spaziale del fenomeno ben strutturata (spiega il 99% della variabilità totale). Si notano alcuni aggregati di comuni con eccessi di ricoverati. L'indicatore bayesiano risulta in eccesso statisticamente significativo per i comuni di Arcidosso ($BHR=169,7$), Castel del Piano ($BHR=158,7$), Roccalbegna ($BHR=154$) e Santa Fiora ($BHR=163,4$).

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

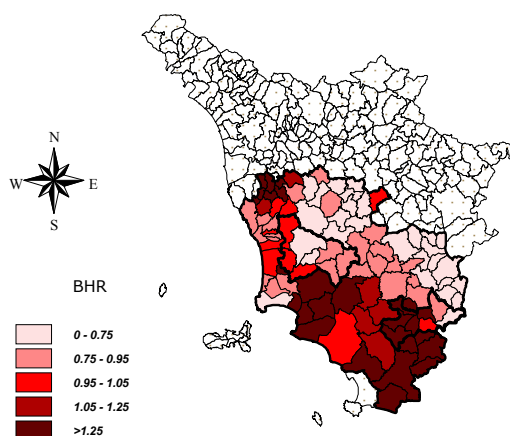


Figura 6.3.29 - Mappa dei BHR in classi, periodo 2004-2006, rif. area 50 km.

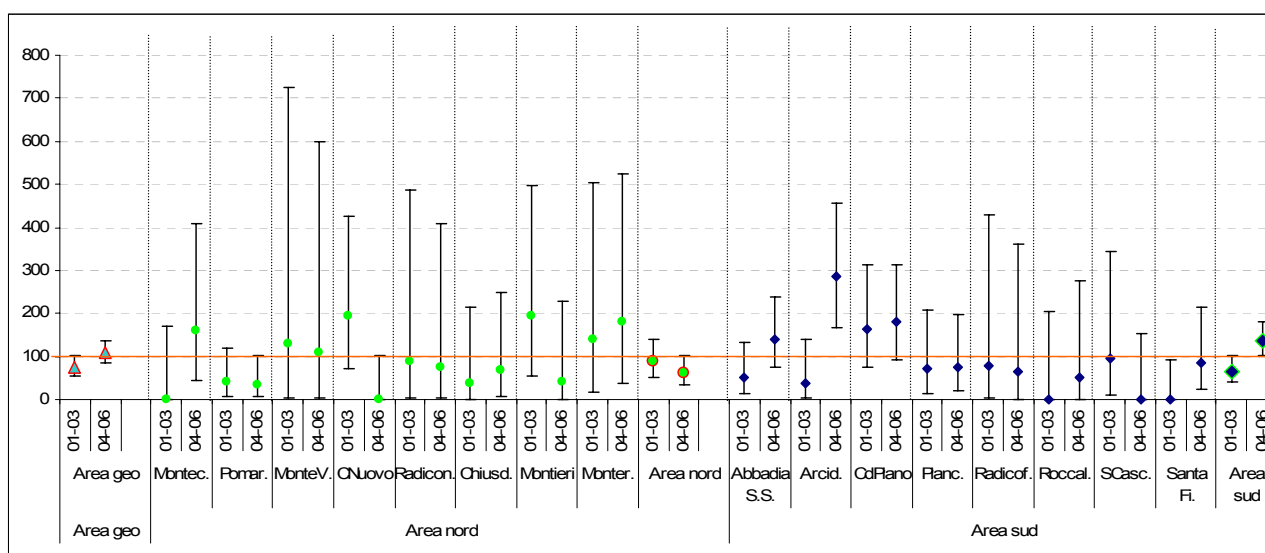


Grafico 6.3.29 - SHR per area/comune in studio e per periodo (2001-2003; 2004-2006), rif. Regione.

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

A livello di area si riscontra un solo eccesso statisticamente significativo nell'area sud ($O=52$; $SHR=136,9$; $LC95\%=34,7;42,6$).

Si riscontra un solo eccesso significativo nel comune di Arcidosso nell'area sud ($O=17$; $SHR=285,1$; $LC95\%=119,1;171,4$).

Dalle analisi bayesiane si evidenzia una variabilità della distribuzione spaziale del fenomeno ben strutturata (spiega il 99% della variabilità totale). Si notano alcuni aggregati di comuni con eccessi di ricoverati. L'indicatore bayesiano risulta in eccesso statisticamente significativo per i comuni di Arcidosso ($BHR=216,4$) e di Castel del Piano ($BHR=150$).