

### Tumori maligni del retto M - (154)

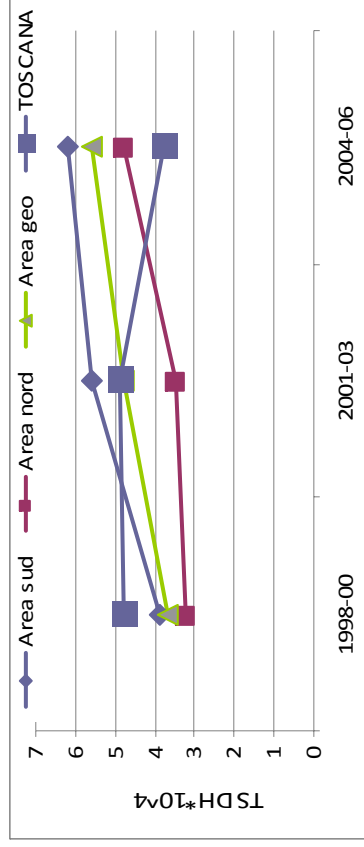


Grafico A3.23 - TSDHx10<sup>4</sup> per periodo e area di studio, rif. Europa.

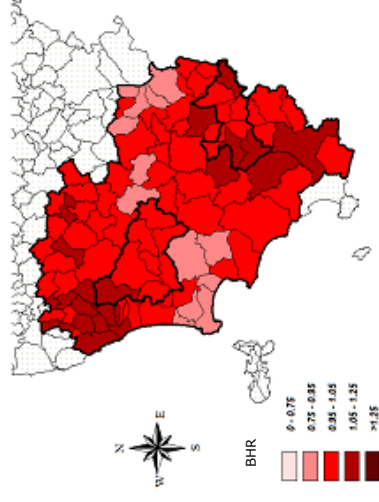


Figura A3.12 - Mappa dei BHR in classi, periodo 2000-2006, rif. area 50 km.

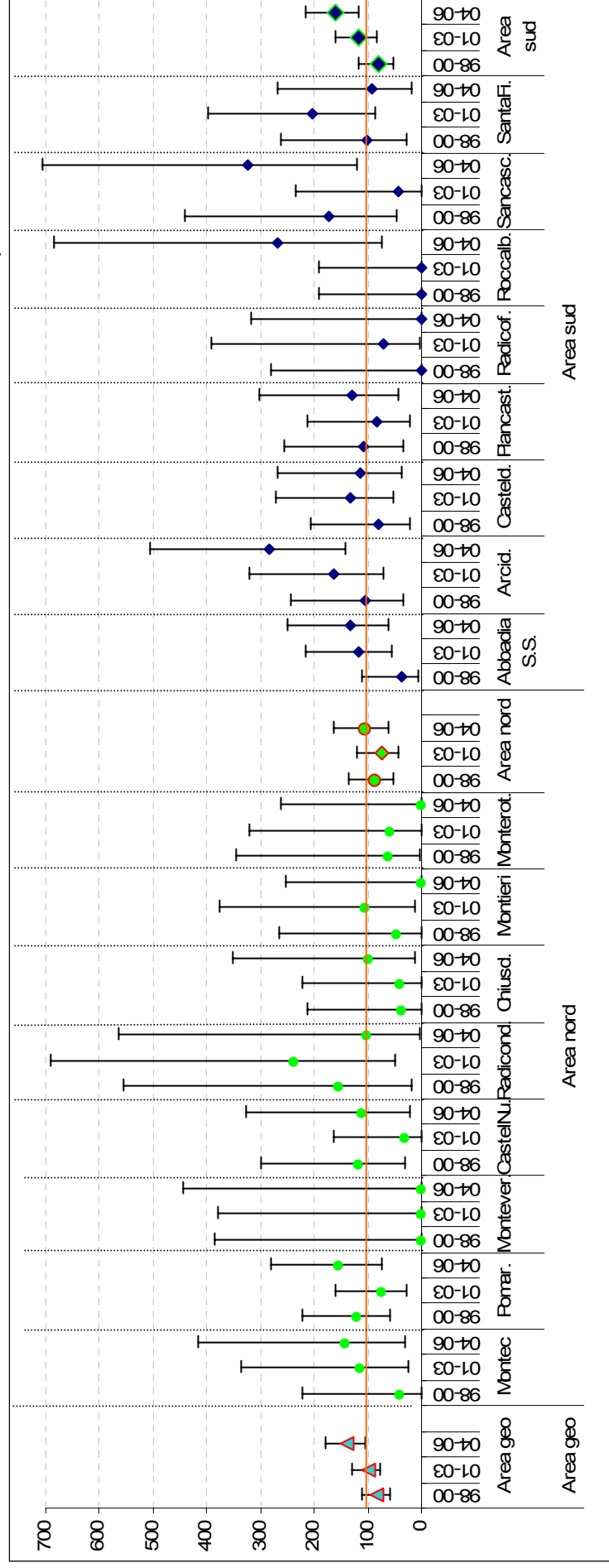


Grafico A3.24 - SHR per area/comune in studio e per periodo (1998-2000, 2001-2003, 2004-2006). Rif. Regione.

## Commento a **Tumori maligni del retto M – (154)**

Il TSDH della regione Toscana diminuisce tra il primo ed il terzo periodo.

L'andamento dei TSDH delle altre tre aree aumenta nell'arco dei periodi di studio.

L'area sud presenta un TSDH nell'ultimo periodo significativamente più alto rispetto alla regione Toscana.

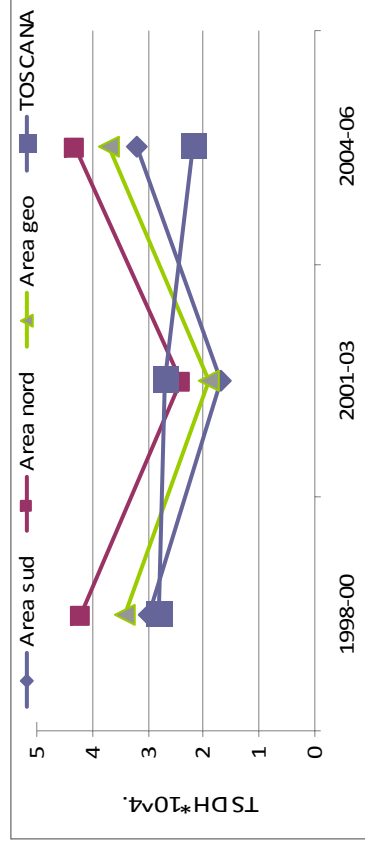
Le aree che presentano *trend* crescenti dei rapporti di ospedalizzazione e SHR statisticamente significativi nell'ultimo periodo sono l'area sud (O=43; SHR=161; LC95%=116,5-216,8) e l'area geo (O=62; SHR=138,4; LC95%=106,1-177,4).

A livello comunale i due comuni che presentano SHR statisticamente significativi sono Arcidosso (O=11; SHR=282,5; LC95%=141-505,4), dove si nota anche un andamento crescente degli SHR, e San Casciano dei Bagni (O=6; SHR=324,3; LC95%=118,9-706).

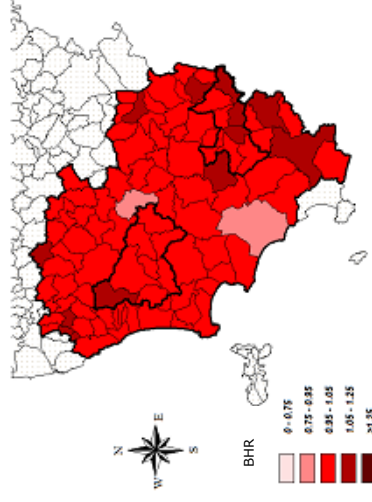
Dalle analisi bayesiane si evidenzia una variabilità della distribuzione spaziale del fenomeno strutturata ma non significativa. Il BHR è per la maggior parte dei comuni intorno all'unità.

Nessun comune delle aree in studio ha il BHR statisticamente significativo.

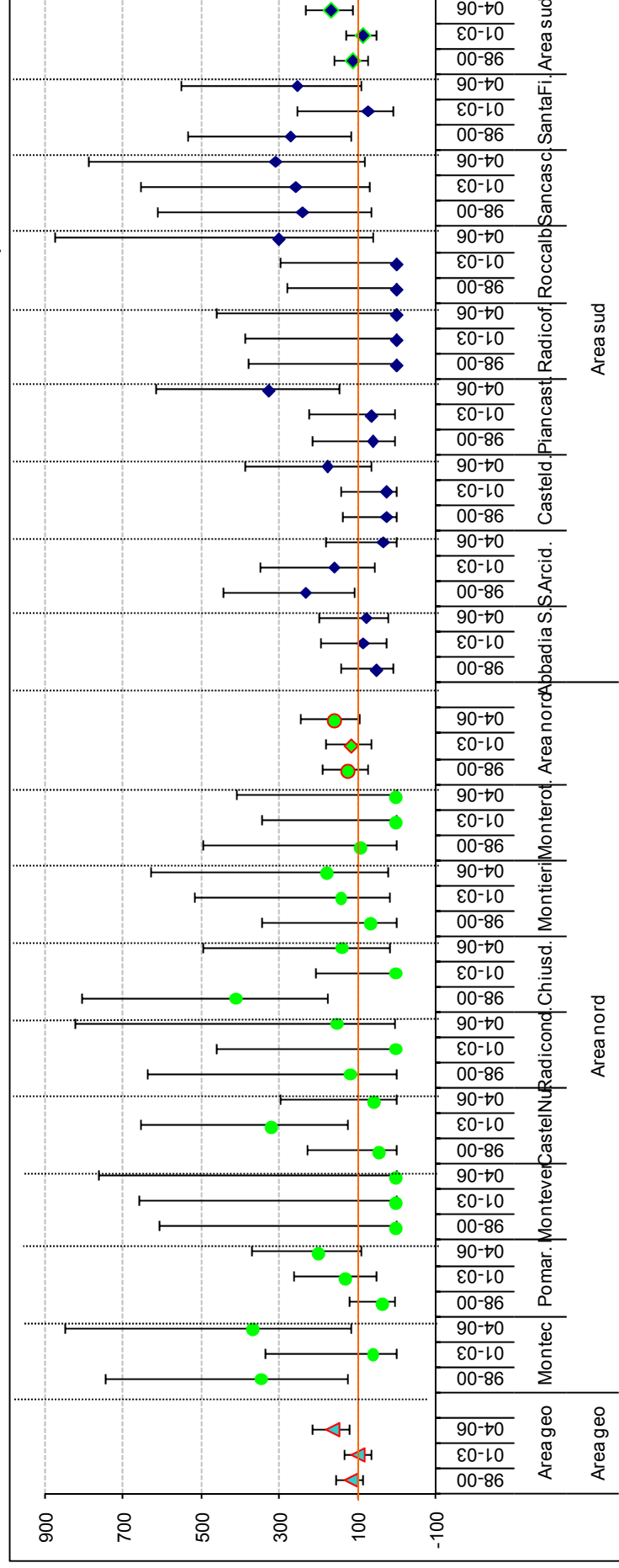
**Tumori maligni del retto F – (154)**



**Grafico A3.25 - TSDHx10<sup>4</sup> per periodo e area di studio, rif. Europa.**



**Figura A3.13 - Mappa dei BHR in classi, periodo 2000-2006, rif. area 50 km.**



**Grafico A3.26 - SHR per area/comune in studio e per periodo (1998-2000, 2001-2003, 2004-2006). Rif. Regione.**

## Commento a **Tumori maligni del retto F – (154)**

L'andamento dei TSDH dell'area sud, dell'area nord e dell'area geo decresce fino al secondo periodo e cresce fino al terzo periodo, assumendo valori poco superiori a quelli del primo periodo. L'andamento del TSDH della regione Toscana aumenta tra il primo ed il secondo periodo e diminuisce tra il secondo ed il terzo periodo. Da notare che sia l'area nord che quella sud presentano TSDH nell'ultimo periodo superiore al tasso regionale.

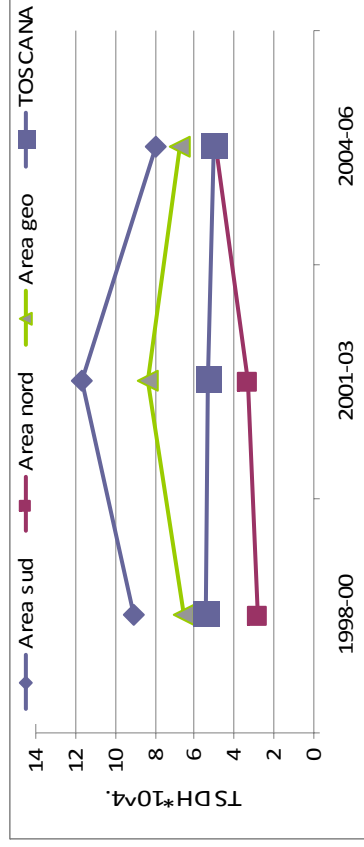
Le due aree che presentano SHR statisticamente significativi sono l'area sud (O=33; SHR=167,3; LC95%=115,2-235) e l'area geo (O=53; SHR=164,7; LC95%=123,4-215,5). Nell'area nord risulta un SHR nel 2004-2006 in eccesso ai limiti della significatività (O=20; SHR=160,6).

Dalle analisi sui singoli comuni si notano due SHR statisticamente significativi per i comuni di Montecatini Val di Cecina (O=5; SHR= 364,4; LC95%=118-850,4) e di Piancastagnaio (O=9; SHR=325,6; LC95%=149-617,8). Da notare anche un andamento crescente degli SHR per il comune di Pomarance.

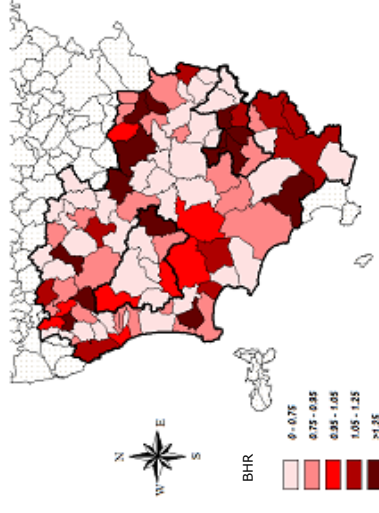
Dalle analisi bayesiane si evidenzia una variabilità della distribuzione spaziale del fenomeno strutturata ma non significativa. Il BHR è per la maggior parte dei comuni intorno all'unità.

Nessun comune delle aree in studio ha il BHR statisticamente significativo.

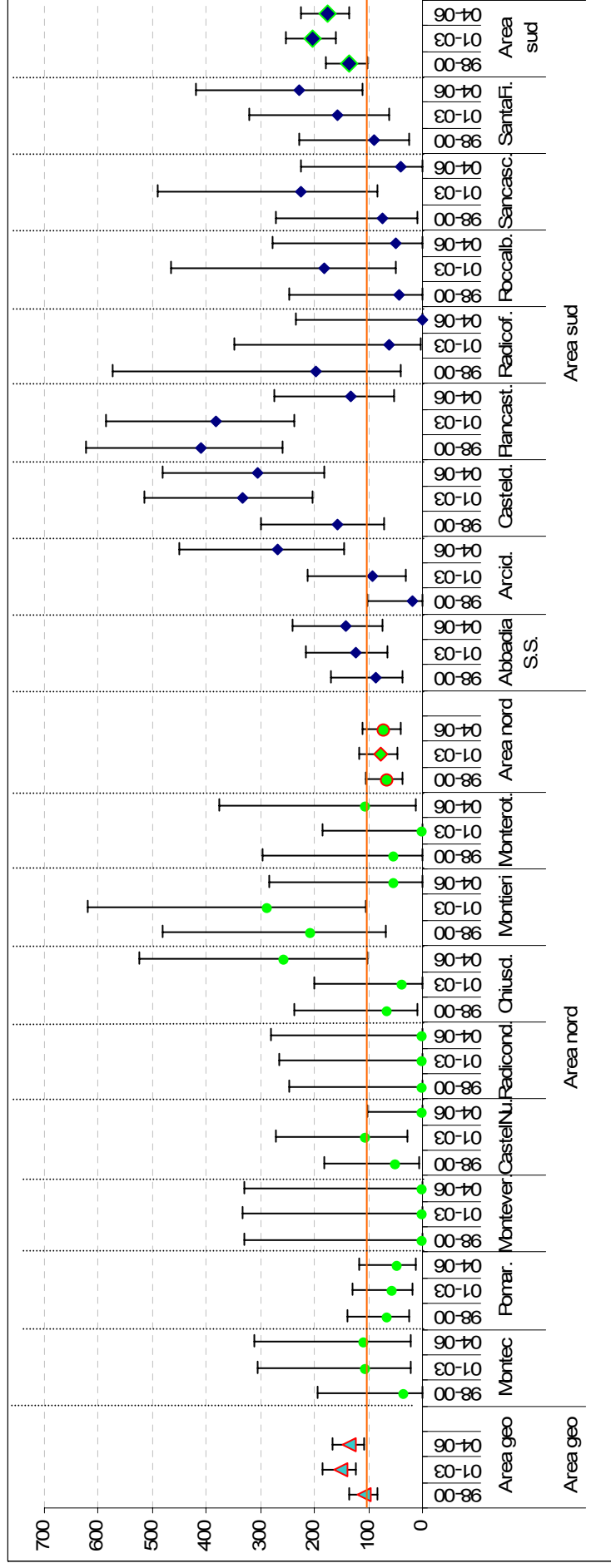
**Tumori maligni del fegato, della colecisti e dei dotti biliari M - (155-156)**



**Grafico A3.27 - TSDHx10<sup>4</sup> per periodo e area di studio, rif. Europa.**



**Figura A3.14 - Mappa dei BHR in classi, periodo 2000-2006, rif. area 50 km.**



**Grafico A3.28 - SHR per area/comune in studio e per periodo (1998-2000, 2001-2003, 2004-2006). Rif. Regione.**

Commento a **Tumori maligni del fegato, della colecisti e dei dotti biliari M – (155-156)**

L'andamento del TSDH della regione Toscana diminuisce leggermente tra il primo ed il terzo periodo. L'andamento dei TSDH dell'area sud e dell'area geo aumenta passando dal primo al secondo periodo e poi diminuisce fino al 2004-2006.

Il TSDH dell'area nord aumenta nell'arco dei periodi di studio.

L'area sud presenta un TSDH nell'ultimo periodo più elevato rispetto al tasso della Toscana.

Le due aree che presentano SHR statisticamente significativi sono l'area sud (O=64; SHR=177,3; LC95%=136,6-226,5) e l'area geo (O=81; SHR=134,3; LC95%=106,6-166,9).

Se si analizzano i comuni si nota che sono ben 4 quelli che presentano SHR statisticamente significativi, cioè:

Chiusdino (O=7; SHR=255,1; LC95%=102,4-525,5), Arcidosso (O=14; SHR=268; LC95%=146,4-449,7), Castel del Piano (O=18; SHR=304,9; LC95%=180,7-481,9), Santa Fiora (O=10; SHR=228,4; LC95%=109,6-420,1). Ad Arcidosso e a Santa Fiora si nota anche un *trend* crescente significativo 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 dell'area sud hanno il BHR elevato. Gli eccessi significativi evidenziati per i comuni di Castel del Piano e di Arcidosso sono confermati tramite l'indicatore bayesiano (BHR rispettivamente pari a 261 e 223,6).

### Tumori maligni del pancreas M - (157)

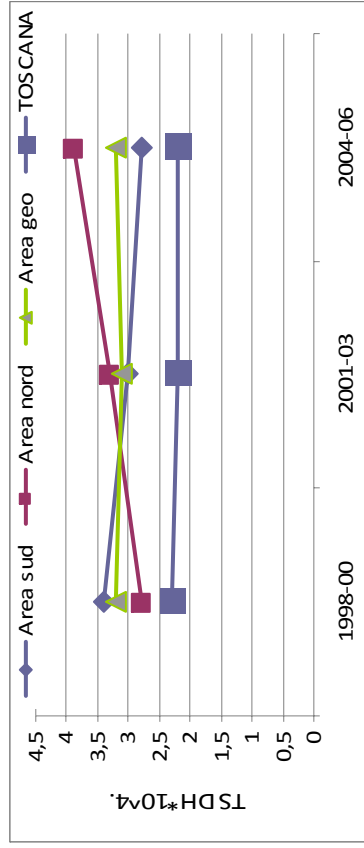


Grafico A3.29 - TSDHx10<sup>4</sup> per periodo e area di studio, rif. Europa.

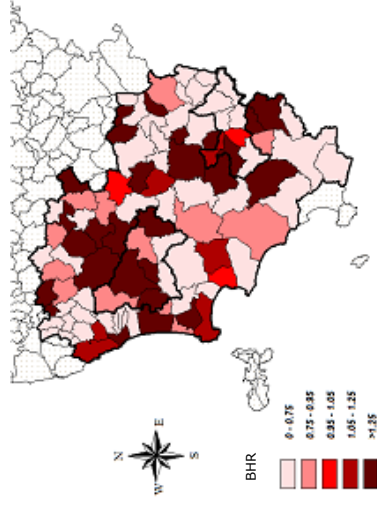


Figura A3.15 - Mappa dei BHR in classi, periodo 2000-2006, rif. area 50 km.

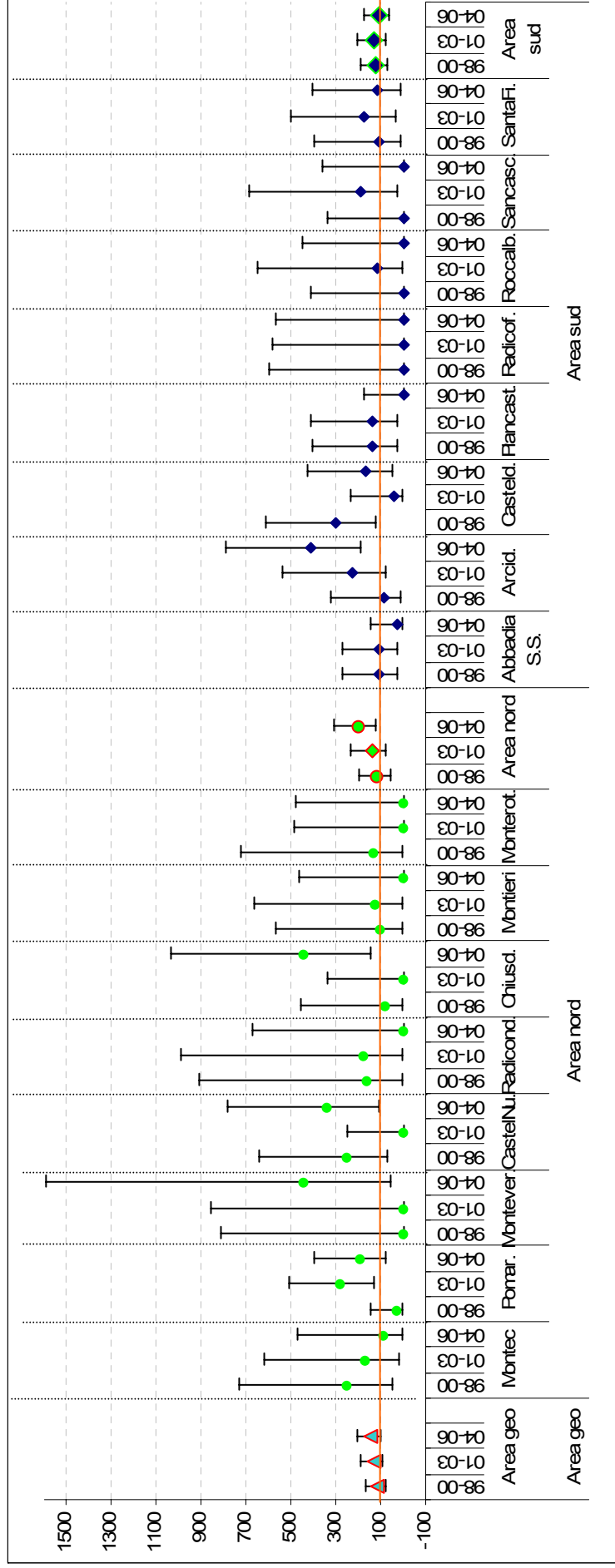


Grafico A3.30 - SHR per area/comune in studio e per periodo (1998-2000, 2001-2003, 2004-2006). Rif. Regione.

## Commento a **Tumori maligni del pancreas M – (157)**

Il TSDH della regione Toscana rimane praticamente invariato nei tre periodi in studio. L'andamento del TSDH dell'area nord aumenta nettamente passando dal primo al terzo periodo. Il TSDH dell'area sud diminuisce passando dal primo al terzo periodo. Nel 2004-2006 i tassi di entrambe le aree sono superiori al TSDH toscano con un valore più elevato per l'area nord.

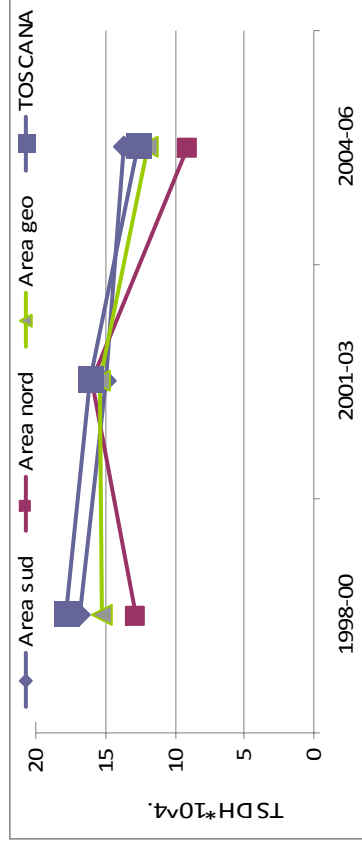
Si evidenziano *trend* crescenti dei rapporti di ospedalizzazione con SHR statisticamente significativi nell'ultimo periodo per l'area nord e l'area geo (rispettivamente  $O=20$ ;  $SHR=200,4$ ;  $LC95\%=122,4-309,5$  e  $O=36$ ;  $SHR=145,2$ ;  $LC95\%=101,7-201,1$ ).

Nei singoli comuni si osservano SHR statisticamente significativi per Castelnuovo Val di Cecina ( $O=5$ ;  $SHR=336,7$ ;  $LC95\%=109,1-785,7$ ), Chiusdino ( $O=5$ ;  $SHR=444,4$ ;  $LC95\%=144-1037,3$ ) e Arcidosso ( $O=9$ ;  $SHR=414,8$ ;  $LC95\%=189,9-787,3$ ). Per quest'ultimo comune si nota inoltre un andamento significativamente crescente degli SHR.

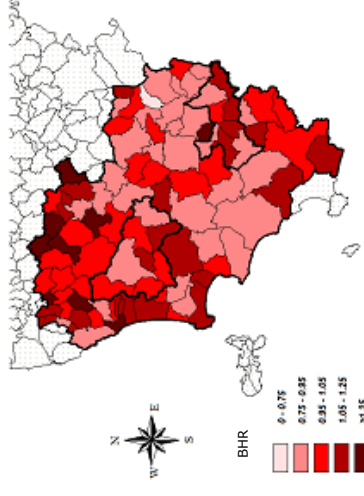
Dalle analisi bayesiane emerge una prevalente variabilità casuale della distribuzione spaziale del fenomeno. Si nota una eterogeneità dell'indicatore bayesiano. Da notare che diversi comuni dell'area nord hanno il BHR elevato. L'eccesso significativo evidenziato per il comune di Arcidosso è confermato tramite l'indicatore bayesiano ( $BHR=282,1$ ).



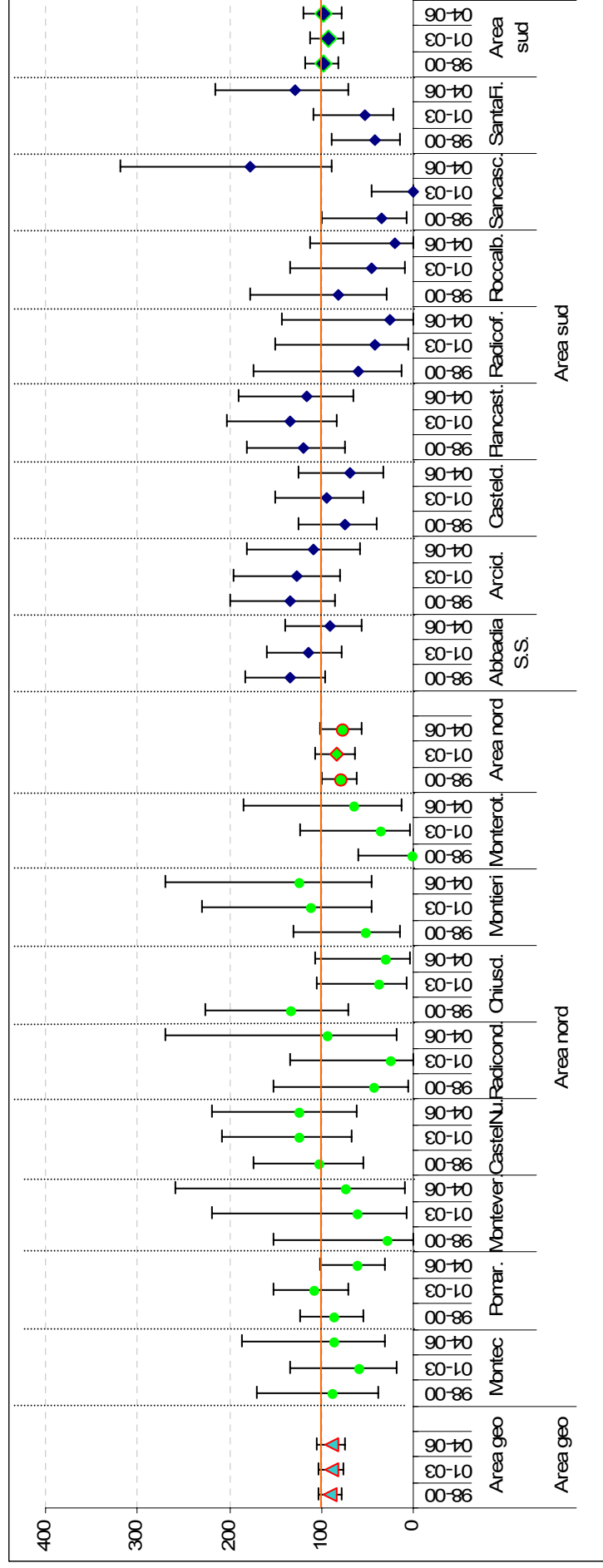
**Tumori maligni della trachea, dei bronchi e dei polmoni M – (162)**



**Grafico A3.31 - TSDHx10<sup>4</sup> per periodo e area di studio, rif. Europa.**



**Figura A3.16 - Mappa dei BHR in classi, periodo 2000-2006, rif. area 50 km.**



**Grafico A3.32 - SHR per area/comune in studio e per periodo (1998-2000, 2001-2003, 2004-2006). Rif. Regione.**

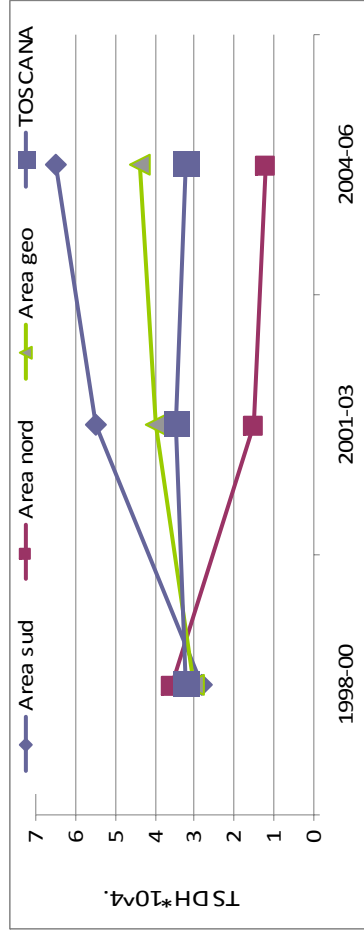
Commento a **Tumori maligni della trachea, dei bronchi e dei polmoni M – (162)**

L'andamento dei TSDH per l'area geo e per l'area sud diminuisce nell'arco del periodo di studio in linea con l'andamento della regione Toscana. L'andamento del TSDH dell'area nord aumenta tra il primo ed il secondo periodo e diminuisce entro il terzo periodo.

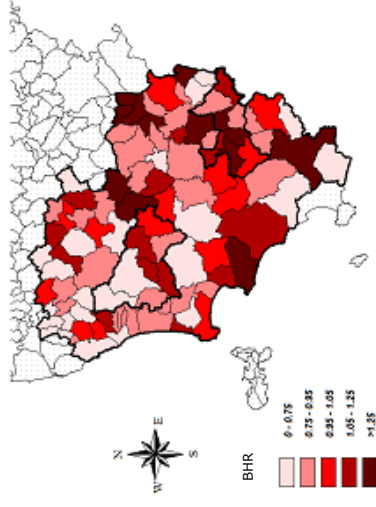
Dal grafico degli SHR non si notano eccessi statisticamente significativi. L'unico dato degno di interesse si evidenzia per il Comune di San Casciano dei Bagni dove si rileva un eccesso di ospedalizzazione anche se non statisticamente significativo.

Dalle analisi bayesiane emerge una prevalente variabilità casuale della distribuzione spaziale del fenomeno. Si nota una eterogeneità dell'indicatore bayesiano. Nessun comune in studio presenta BHR in eccesso significativo.

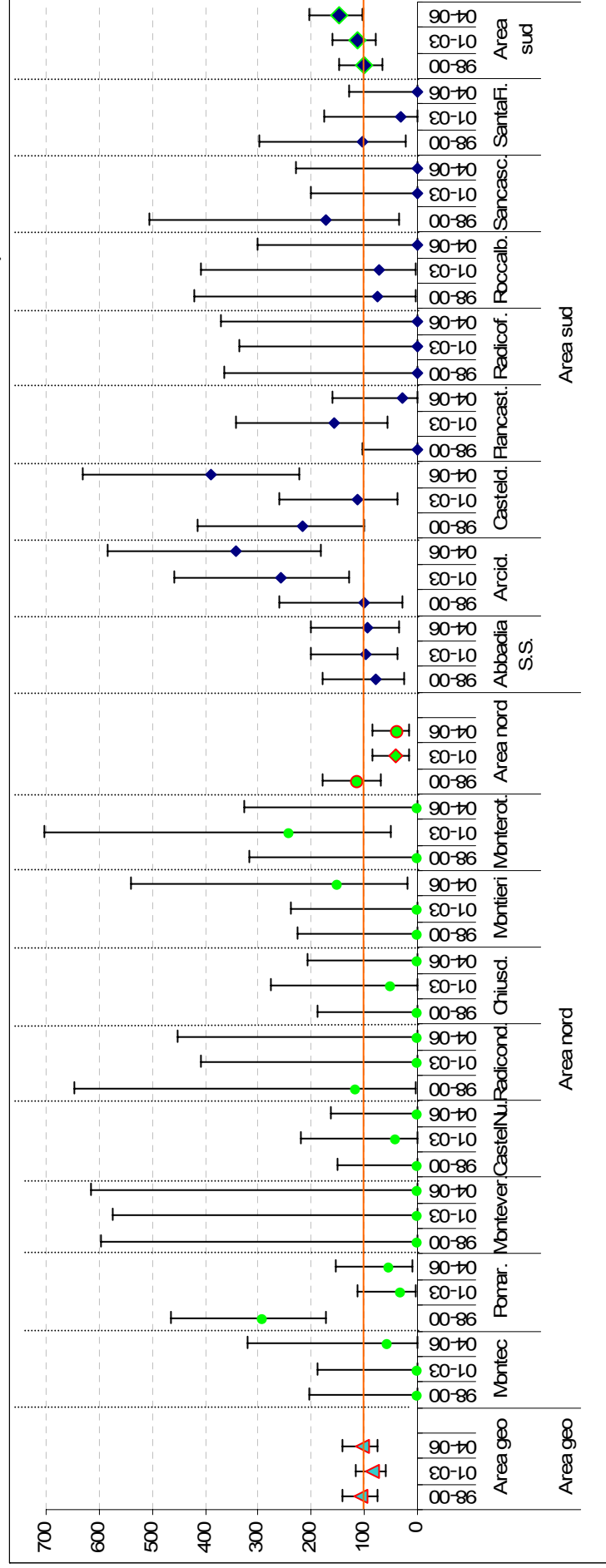
**Tumori maligni della trachea, dei bronchi e dei polmoni F - (162)**



**Grafico A3.33 - TSDHx10<sup>4</sup> per periodo e area di studio, rif. Europa.**



**Figura A3.17 - Mappa dei BHR in classi, periodo 2000-2006, rif. area 50 km.**



**Grafico A3.34 SHR per area/comune in studio e per periodo (1998-2000, 2001-2003, 2004-2006). Rif. Regione.**

## Commento a **Tumori maligni della trachea, dei bronchi e dei polmoni F – (162)**

Nel primo periodo il valore del TSDH è lo stesso per tutte le aree. Tra il primo ed il secondo periodo l'andamento del TSDH aumenta per l'area geo, l'area sud e la regione Toscana e diminuisce per l'area nord; tra il secondo periodo ed il terzo aumenta per l'area geo e l'area sud, mentre diminuisce per la regione Toscana e per l'area nord. Nel 2004-2006 si notano valori di TSDH molto elevati per l'area sud.

Per quanto riguarda le tre aree solo l'area sud presenta un andamento significativamente crescente con un SHR statisticamente significativo nell'ultimo periodo (O=36; SHR=146,5; LC95%=102,6-202,9).

I comuni che presentano un SHR statisticamente significativo nell'ultimo periodo sono il comune di Arcidosso (O=13; SHR=341,7; LC95%=181,9-584,3) e il comune di Castel del Piano (O=16; SHR=388,6; LC95%=222,2-630,9). Ad Arcidosso si evidenzia anche un forte trend 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 sud hanno il BHR elevato ma nessuno in modo statisticamente significativo.

### Melanoma maligno della cute M - (172)

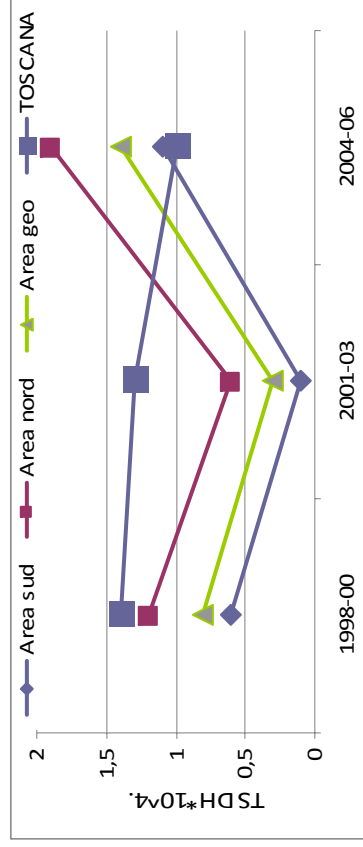


Grafico A3.35 TSDHx10<sup>4</sup> per periodo e area di studio, rif. Europa.

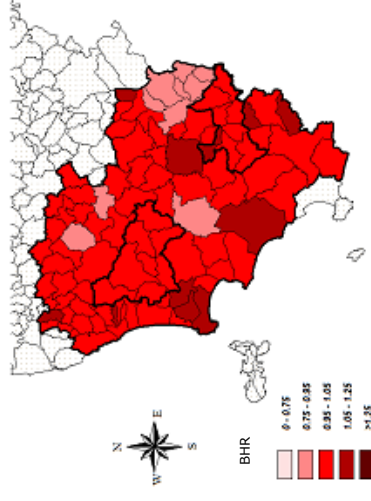


Figura A3.18 - Mappa dei BHR in classi, periodo 2000-2006, rif. area 50 km.

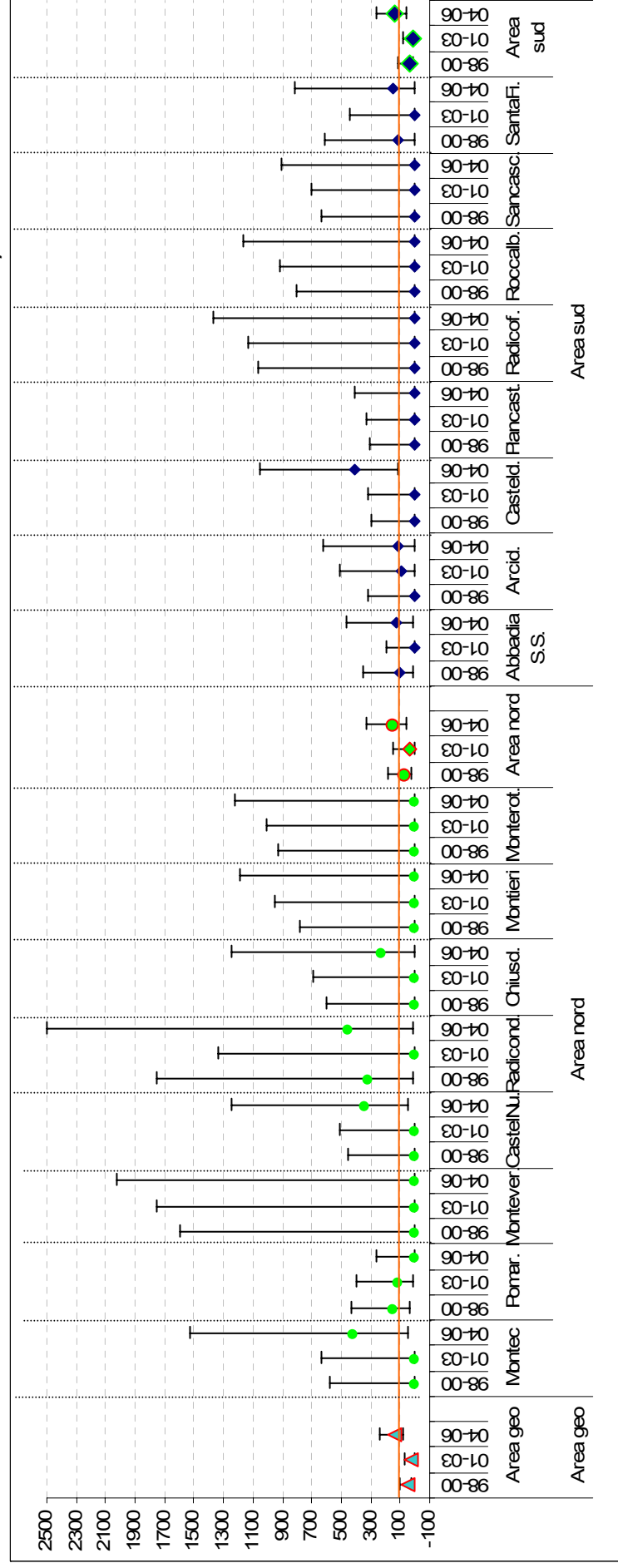


Grafico A3.36 - SHR per area/comune in studio e per periodo (1998-2000, 2001-2003, 2004-2006). Rif. Regione.

## Commento a **Melanoma maligno della cute M – (172)**

L'andamento del TSDH relativo alla regione Toscana decresce passando dal primo al terzo periodo, quello delle altre tre regioni decresce fino al 2001-2003 e cresce fino al 2004-2006, raggiungendo valori più elevati rispetto a quelli del primo periodo.

Nel 2004-2006 i tassi di entrambe le aree sono superiori al TSDH toscano con un valore più elevato per l'area nord.

Nessuna delle tre aree presenta SHR statisticamente significativi.

A livello comunale solo Castel del Piano ha un SHR statisticamente significativo nell'ultimo periodo ( $O=4$ ;  $SHR=409,9$ ;  $LC95\%=111,7-1049,4$ ).

Dalle analisi bayesiane si evidenzia una variabilità della distribuzione spaziale del fenomeno strutturata ma non significativa. Si nota una omogeneità della distribuzione del fenomeno. Il BHR è per la maggior parte dei comuni intorno all'unità. Nessun comune in studio presenta BHR in eccesso significativo.

### Tumori maligni della mammella F (174-175)

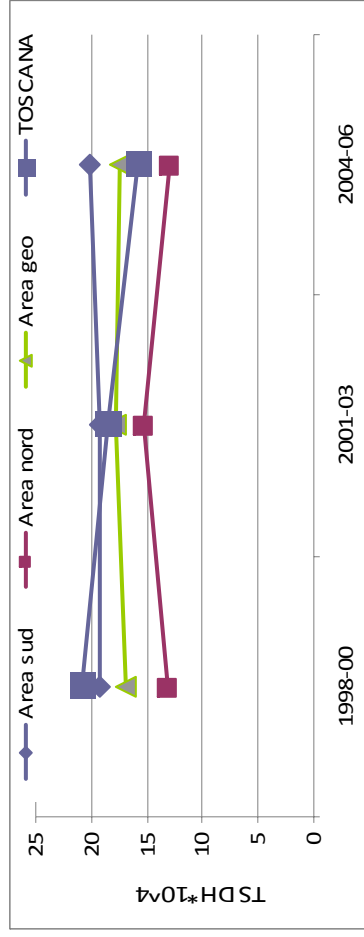


Grafico A3.37 - TSDHx10<sup>4</sup> per periodo e area di studio, rif. Europa.

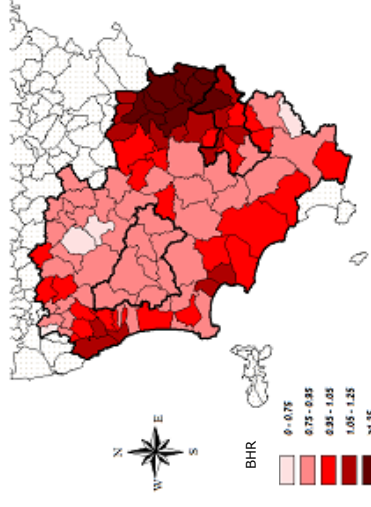


Figura A3.19 - Mappa dei BHR in classi, periodo 2000-2006, rif. area 50 km.

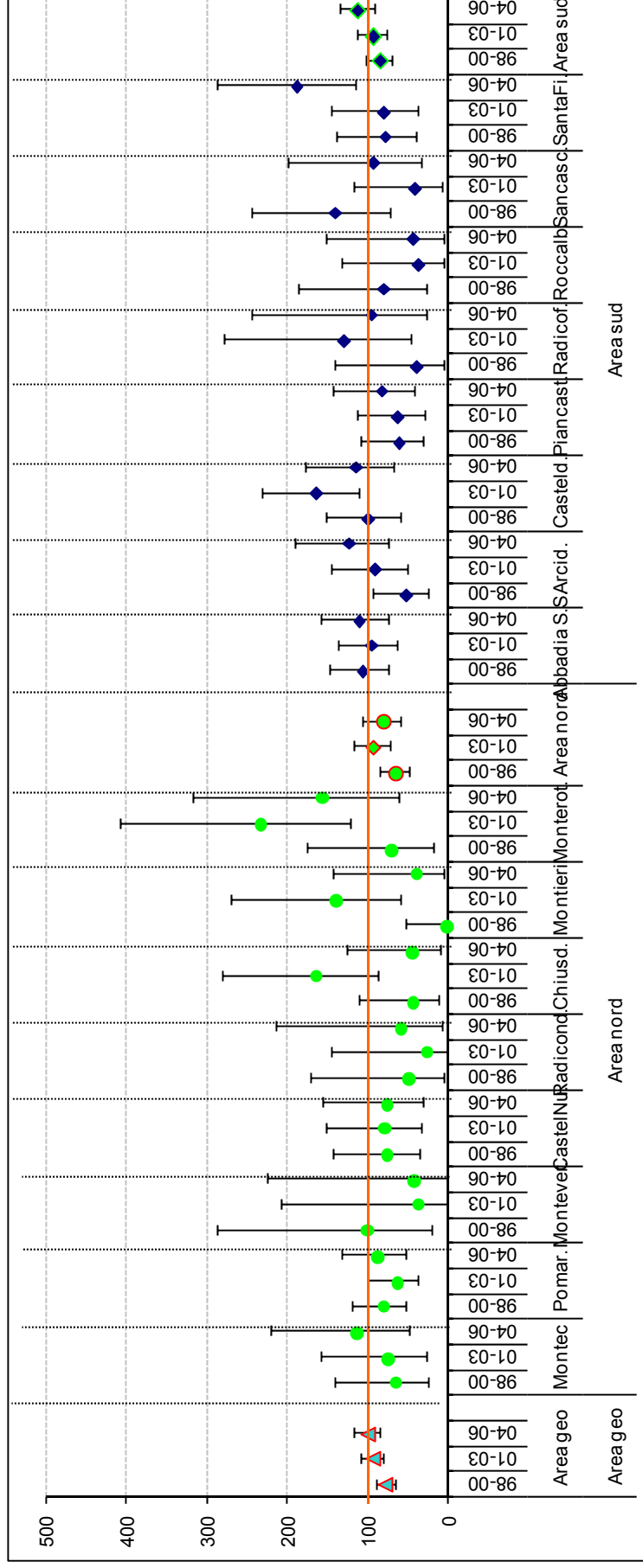


Grafico A3.38 - SHR per area/comune in studio e per periodo (1998-2000, 2001-2003, 2004-2006). Rif. Regione.

## Commento a **Tumori maligni della mammella F (174-175)**

Il TSDH della regione Toscana diminuisce passando dal primo al terzo periodo, quelli dell'area sud e dell'area geo aumentano leggermente. L'andamento del TSDH dell'area nord aumenta tra il primo ed il secondo periodo e poi diminuisce fino all'ultimo periodo.

L'area sud presenta un TSDH più alto di quello regionale.

Nessuna delle tre aree ha SHR statisticamente significativi nell'ultimo periodo ma è da notare un leggero andamento crescente degli SHR nell'area sud.

Se si analizzano i comuni si nota che solo Santa Fiora presenta un SHR statisticamente significativo nell'ultimo periodo ( $O=21$ ;  $SHR=187,9$ ;  $LC95\%=116,3-287,2$ ).

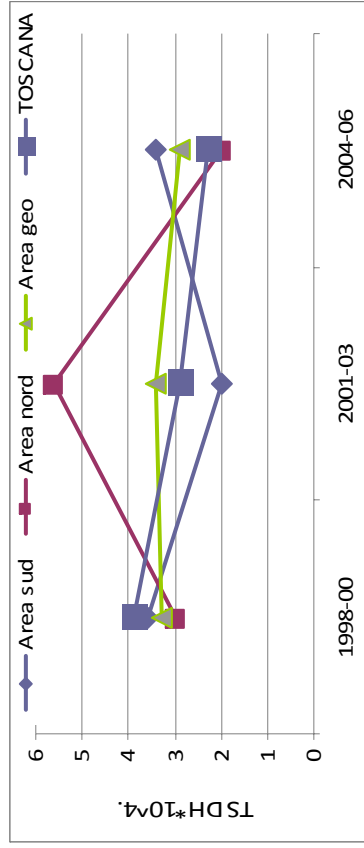
Ad Arcidosso si nota un andamento crescente degli SHR con l'ultimo rapporto di ospedalizzazione superiore a 100 ma non significativo.

Dalle analisi bayesiane si evidenzia una variabilità della distribuzione spaziale del fenomeno ben strutturata (spiega il 97% della variabilità totale). Si nota un andamento spaziale dell'indicatore bayesiano. Nella zona est si nota un aggregato di comuni con eccessi di ospedalizzazione. La maggior parte dei comuni ha un BHR al di sotto o intorno all'unità.

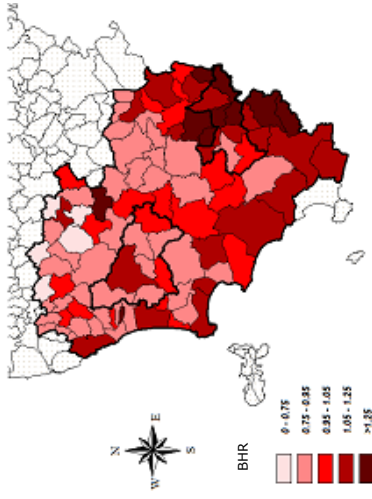
Nessun comune in studio presenta BHR in eccesso significativo.



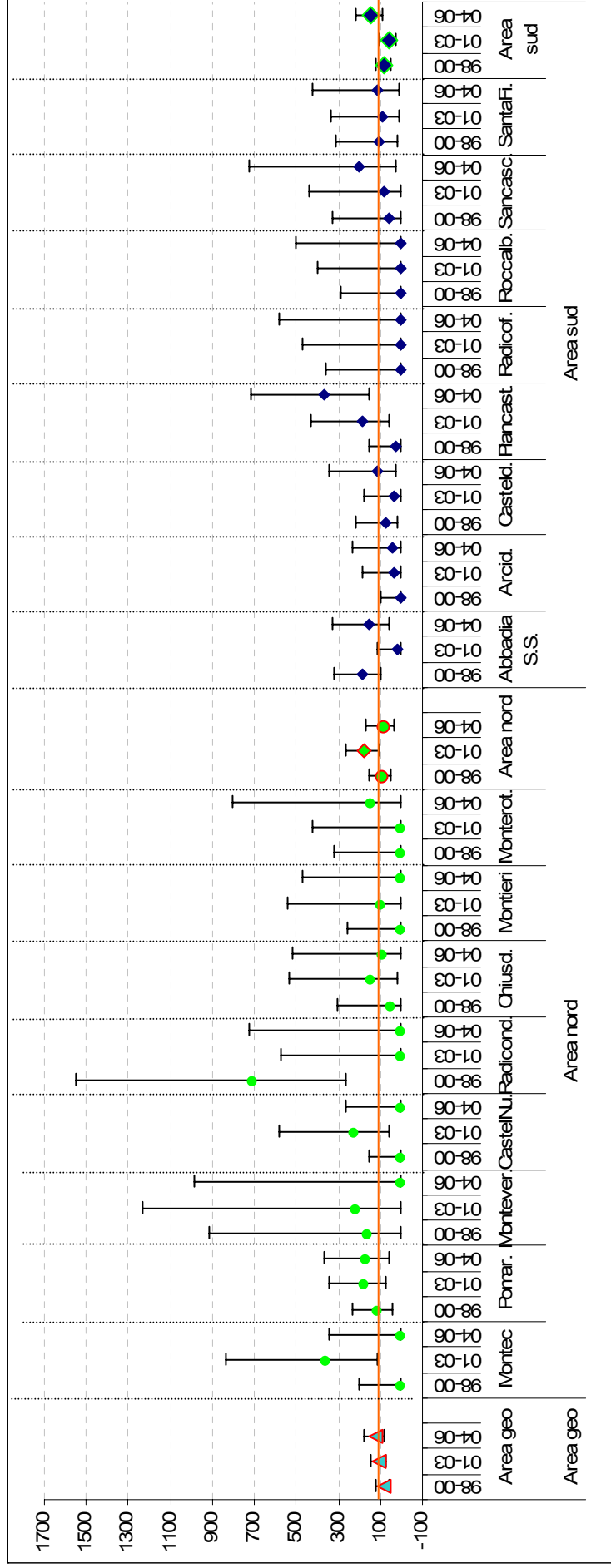
**Tumori maligni dell'ovaio e di altri annessi uterini (183)**



**Grafico A3.39 - TSDHx10<sup>4</sup> per periodo e area di studio, rif. Europa.**



**Figura A3.20 - Mappa dei BHR in classi, periodo 2000-2006, rif. area 50 km.**



**Grafico A3.40 - SHR per area/comune in studio e per periodo (1998-2000, 2001-2003, 2004-2006). Rif. Regione.**

## Commento a **Tumori maligni dell'ovaio e di altri annessi uterini (183)**

Il TSDH della regione Toscana aumenta nei tre periodi in studio, quello dell'area sud diminuisce tra il primo ed il secondo periodo e aumenta fino al 2004-2006. L'andamento del TSDH dell'area nord e dell'area geo è crescente passando dal primo al secondo periodo e poi decresce passando dal secondo al terzo periodo. Nel 2004-2006 si nota un valore del TSDH leggermente più elevato per l'area sud.

Se si analizzano le tre aree, nessuna presenta SHR statisticamente significativi nell'ultimo periodo.

A livello comunale, Piancastagnaio presenta un andamento crescente dei rapporti standardizzati con un SHR significativamente superiore a 100 nell'ultimo periodo ( $O=8$ ;  $SHR=365,3$ ;  $LC95\%=157,5-719,7$ ).

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 Piancastagnaio è confermato tramite l'indicatore bayesiano ( $BHR=184,9$ ).

### Tumori maligni della vescica F - (188)

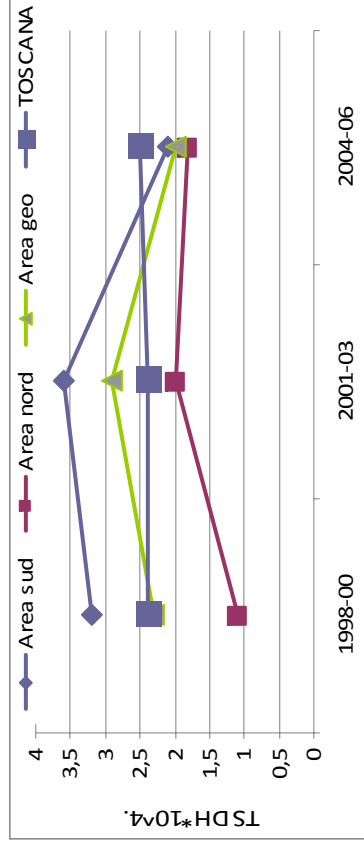


Grafico A3.41 - TSDHx10<sup>4</sup> per periodo e area di studio, rif. Europa.

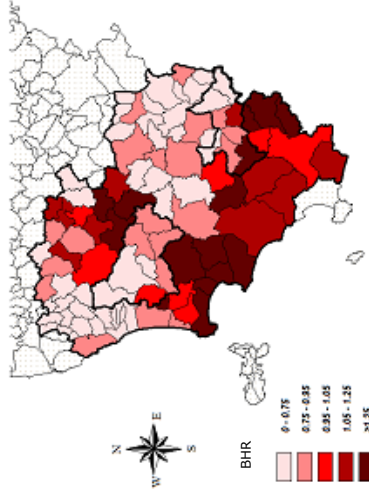


Figura A3.21 - Mappa dei BHR in classi, periodo 2000-2006, rif. area 50 km.

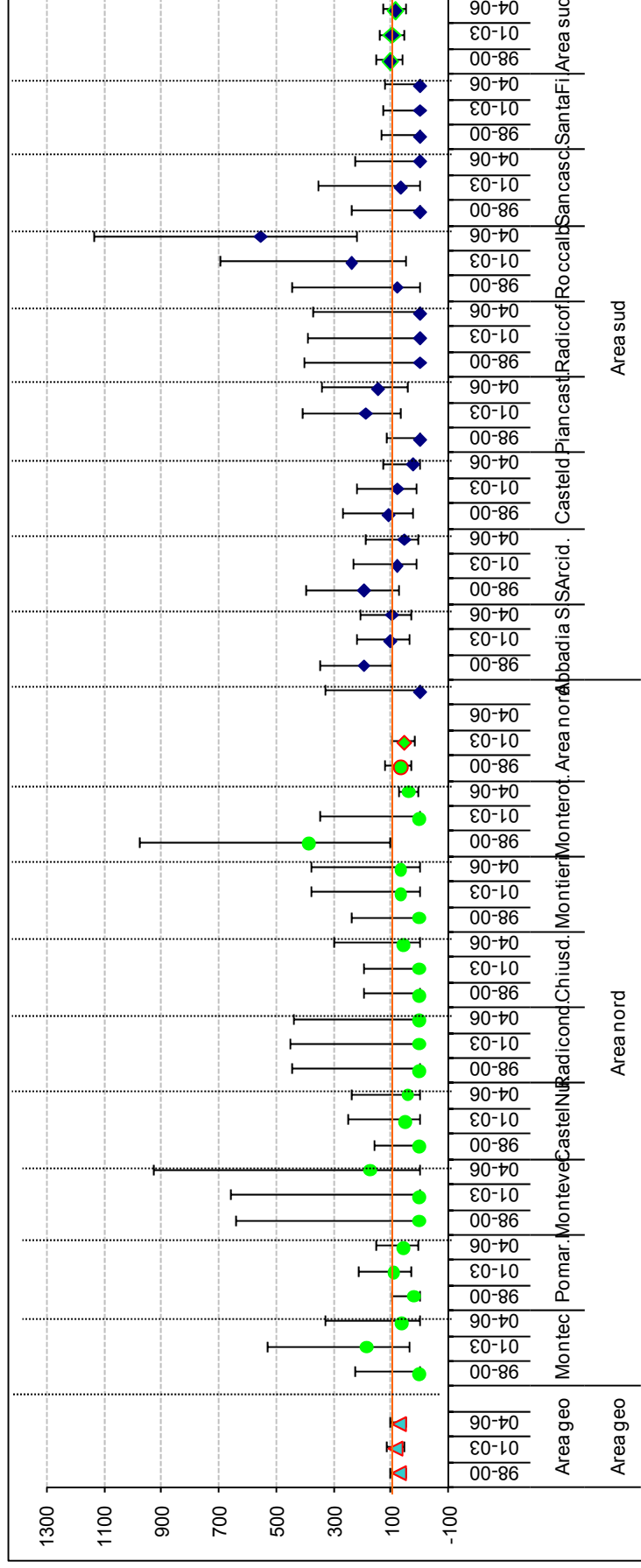


Grafico A3.42 - SHR per area/comune in studio e per periodo (1998-2000, 2001-2003, 2004-2006). Rif. Regione.

## Commento a **Tumori maligni della vescica F – (188)**

Il TSDH della regione Toscana aumenta passando dal primo al terzo periodo, quello delle altre tre aree aumenta passando dal primo al secondo periodo e poi diminuisce fino al 2004-2006. Tutte e tre le aree nell'ultimo periodo hanno un TSDH minore del riferimento regionale.

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

Nei singoli comuni si evidenzia un andamento crescente degli SHR e un eccesso statisticamente significativo solo a Roccalbegna ( $O=7$ ;  $SHR=551,8$ ;  $LC95\%=221,5-1136,8$ ).

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 al di sotto dell'unità. Nell'area in studio, il comune di Roccalbegna ha un BHR con significatività statistica ( $BHR=241,5$ ) confermando l'eccesso già evidenziato nell'analisi classica.