

Malattie dell'apparato respiratorio M - (460-519)

cluster	p	oss	att	SMR
1	0.0001	167	87.47	190.9

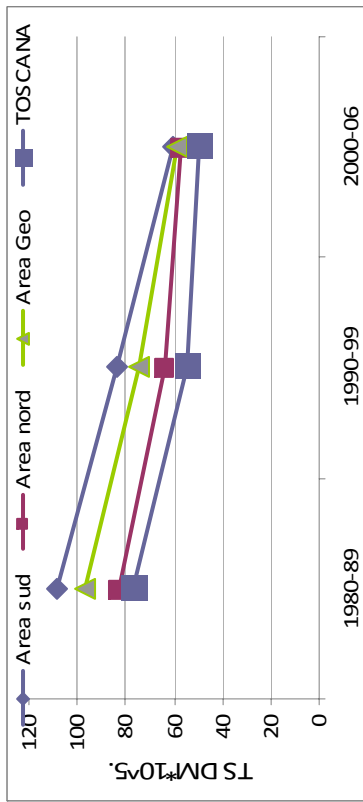


Grafico 6.1.63 - TSDMx10⁵ per periodo e area di studio, rif. Europa.

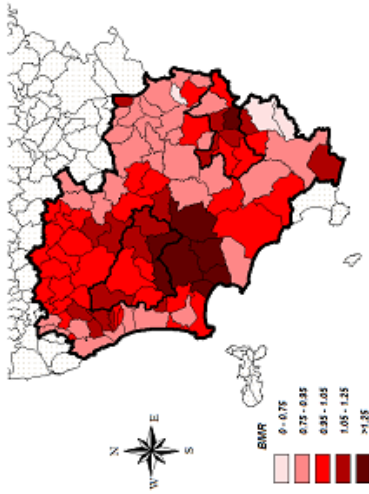


Figura 6.1.50 - Mappa dei BMR in classi, periodo 2000-2006, rif. area 50 km.

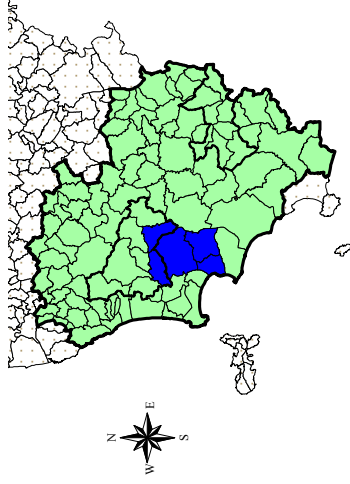


Figura 6.1.51 - Cluster significativi, periodo 2000-2006, rif. area 50 km.

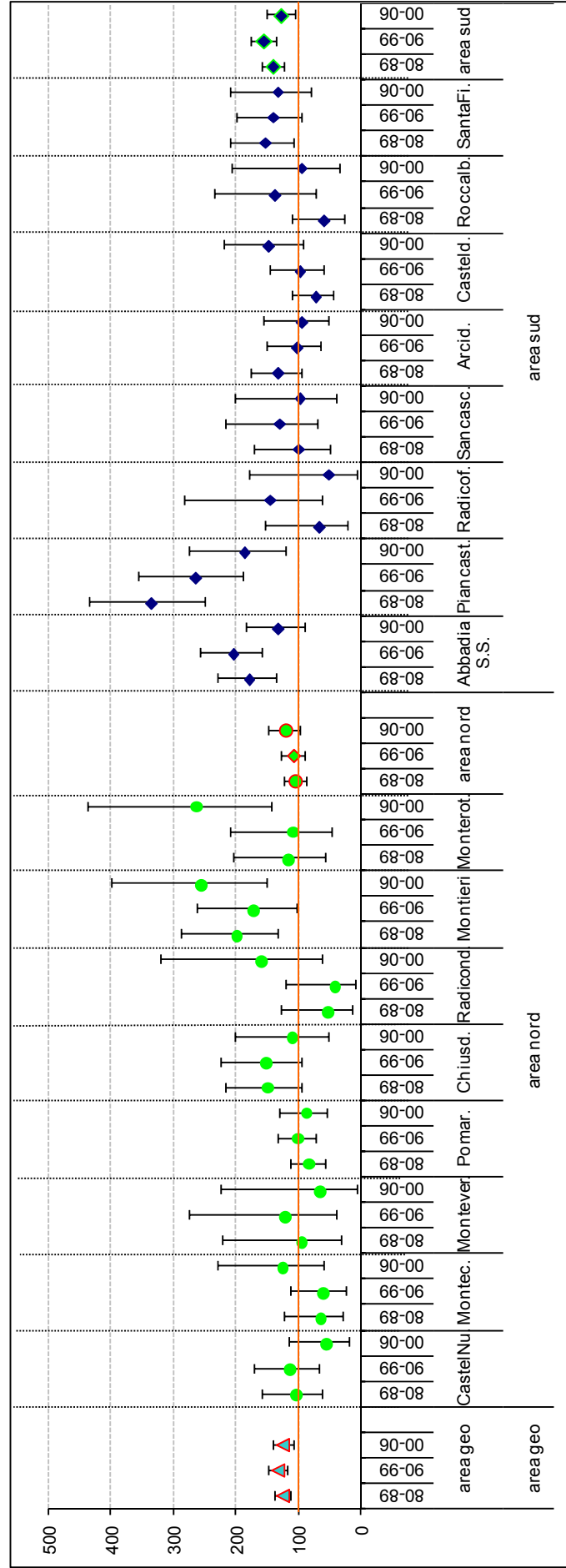


Grafico 6.1.64 - SMR per area/comune in studio e per periodo (1980-1989, 1990-1999, 2000-2006). Rif. area 50 km.

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

La mortalità è in chiara diminuzione ovunque ma nelle due zone i valori sono sempre al di sopra di quelli regionali.

Gli SMR descrivono nella zona nord un andamento in lieve crescita con un eccesso nell'ultimo periodo anche se non significativo; nell'area sud valori costantemente superiori all'area circostante (O=128, SMR=127,9, LC95%=106,7;152,1) e alla regione (SMR=124,3).

Tra i singoli comuni si osservano SMR sempre in eccesso a Montieri rispetto sia all'area circostante (periodo 2000-2006: O=18, SMR=253,8, LC95%=150,4;401,1) sia al regionale (SMR=247,5), SMR in eccesso solo nell'ultimo periodo a Monterotondo Marittimo rispetto sia al riferimento locale (O=14, SMR=261,2, LC95%=142,7;438,2) sia a quello regionale (SMR=253,4), SMR sempre in eccesso a Piancastagnaio seppure in diminuzione sia rispetto al riferimento locale (periodo 2000-2006: O=25, SMR=186,7, LC95%=120,8;275,6) sia con quello regionale (SMR=181,5). A Castel del Piano gli SMR sono in aumento statisticamente significativo ($p=0,019$) e in eccesso ai limiti della significatività statistica nell'ultimo periodo.

Dalle analisi bayesiane si evidenzia una variabilità della distribuzione spaziale del fenomeno ben strutturata (spiega il 90% della variabilità totale). Dalla mappa si notano aggregati di comuni con BMR più elevati. Tra i comuni in studio, Monterotondo Marittimo e Montieri presentano un eccesso elevato di mortalità con il BMR statisticamente significativo (rispettivamente BMR pari a 141,4 e 152,3).

L'analisi di *clustering* ha individuato un aggregato di comuni con SMR statisticamente significativo che contiene comuni con eccessi di mortalità appartenenti all'area nord:

AREA	COMUNE	O	A	SMR
NORD	MONTEROTONDO MARI	14	5,36	261,2
	MONTIERI	18	7,09	253,8

Malattie respiratorie acute F – (460-466, 480-487)

cluster	p	oss	att	SMR
2	0.0026	60	32.71	183.5

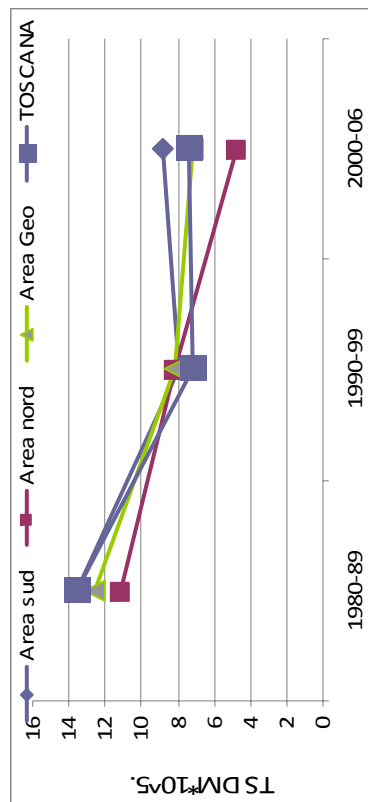


Grafico 6.1.65 - TSDM*10⁵ per periodo e area di studio, rif. Europa.

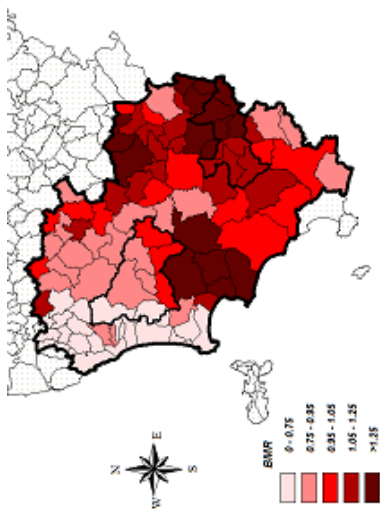


Figura 6.1.52 - Mappa dei BMR in classi, periodo 2000-2006, rif. area 50 km.

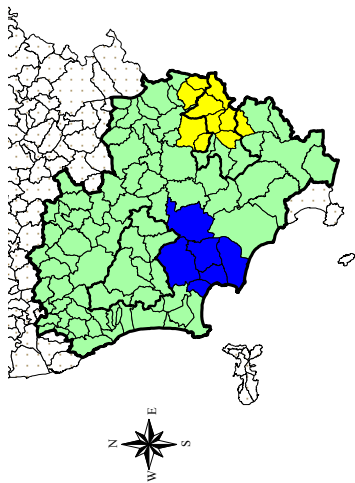


Figura 6.1.53 - Cluster significativi, periodo 2000-2006, rif. area 50 km.

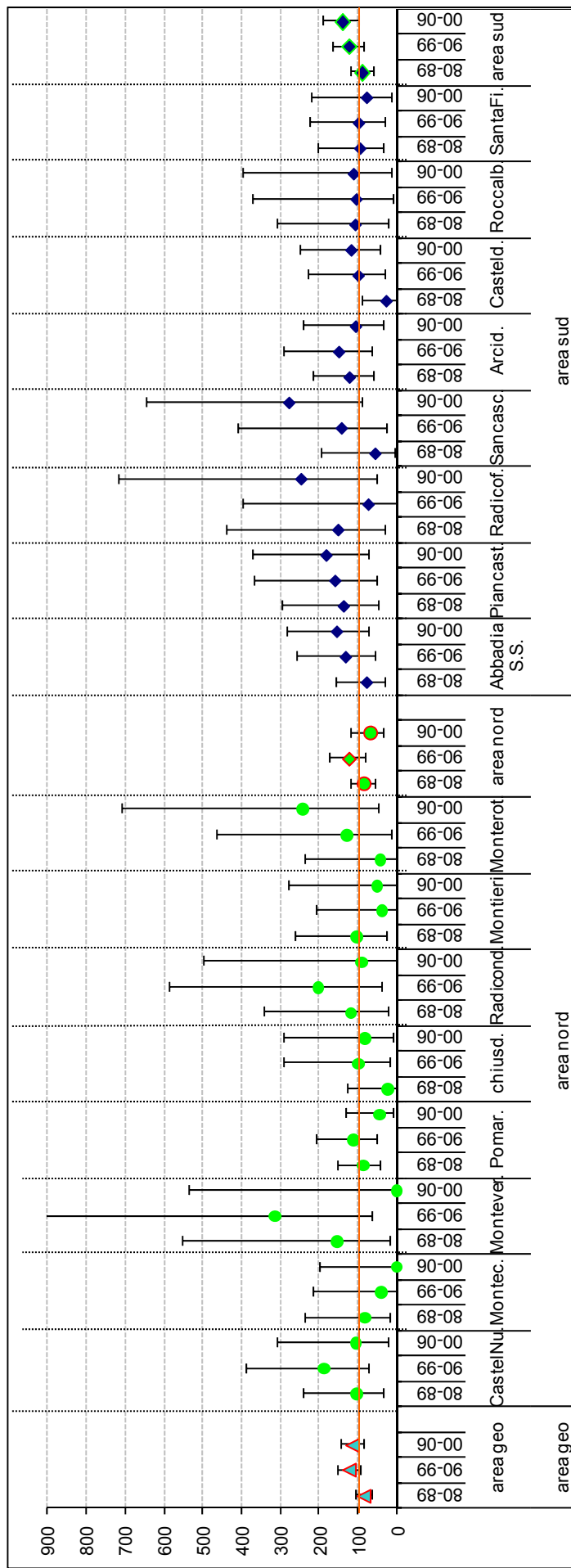


Grafico 6.1.66 - SMR per area/comune in studio e per periodo (1980-1989, 1990-1999, 2000-2006). Rif. area 50 km.

Commento a **Malattie respiratorie acute F - (460-466, 480-487)**

La mortalità nella regione risulta in diminuzione nei primi due periodi mentre nell'ultimo registra un lieve incremento.

Andamento simile si osserva nell'area sud con valori superiori a quelli toscani nell'ultimo periodo. Nella zona nord i valori sono in costante diminuzione.

Gli SMR oscillano intorno ai valori di riferimento nella zona nord e sono in crescita significativa nell'area sud ($p=0,031$) con un eccesso significativo nell'ultimo periodo rispetto all'area circostante ($O=41$, $SMR=140,6$, $LC95\%=100;190,7$) ma non rispetto al riferimento regionale.

Tra i singoli comuni si osservano valori in crescita a Monterotondo Marittimo, ad Abbadia San Salvatore, a Piancastagnaio, a San Casciano dei Bagni e a Castel del Piano, ma non si rilevano *trend* statisticamente significativi eccetto per il comune di San Casciano dei Bagni ($p=0,044$).

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 ben delineato dell'indicatore bayesiano. Dalla mappa si notano aggregati di comuni con BMR più elevati. Tra i comuni in studio, Abbadia San Salvatore, Radicofani, San Casciano dei Bagni e Piancastagnaio presentano un eccesso elevato di mortalità con il BMR statisticamente significativo solo per i primi tre comuni citati (Abbadia San Salvatore: $BMR=141,6$; Radicofani: $BMR=155,8$; San Casciano dei Bagni: $BMR=172,1$).

L'analisi di *clustering* ha individuato un aggregato di comuni con SMR statisticamente significativo che contiene comuni con eccessi di mortalità appartenenti all'area sud:

AREA	COMUNE	O	A	SMR
SUD	RADICOFANI	3	1,22	245,7
	ABBADIA SAN SALVATORE	10	6,52	153,4
	PIANCASTAGNAIO	7	3,87	180,7
	SAN CASCIANO DEI BAGNI	5	1,8	277,1