

REGIONE
TOSCANA



Sistema Statistico Nazionale

Regione Toscana

Settore Sistema Statistico Regionale

Università di Firenze – Dipartimento di Statistica

I.S.P.O. – U.O. di Biostatistica

I.S.P.O. – U.O. di Epidemiologia Ambientale-Occupazionale

Comune di Prato – Ufficio di Statistica

Informazioni statistiche

**Mortalità
per condizione
socio-economica.
Studio
Longitudinale
Toscano
Prato 2001-2005**

Mortalità per condizione socio-economica. Studio Longitudinale Toscano. Prato 2001-2005.

A cura di: Settore Sistema Statistico Regionale e D.G. Diritto alla Salute e Politiche di Solidarietà della Regione Toscana, Dipartimento di Statistica dell'Università di Firenze, Istituto per lo Studio e la Prevenzione Oncologica – Istituto scientifico della Regione Toscana (I.S.P.O), Ufficio di Statistica del Comune di Prato.

Responsabile del progetto Studio Longitudinale Toscano (SLTo) è Paola Baldi, Dipartimento di Statistica, Università di Firenze.

Coordinatore del gruppo di lavoro è Annibale Biggeri, professore di Statistica Medica, Dipartimento di Statistica "G. Parenti" – Università di Firenze e direttore della U.O. Biostatistica, I.S.P.O.

Autori del testo:

Gabriele Accetta, Alessandra Belluomini, Alessandra Carmagnini, Laura Grisotto, Gianna Terni, Annibale Biggeri.

Riconoscimenti:

Hanno contribuito, fra gli altri, alla realizzazione di questo lavoro:

Elisabetta Chellini e Sandra Mallone dell'U.O. di Epidemiologia Ambientale e Occupazionale del Centro per lo Studio e la Prevenzione Oncologica (I.S.P.O), per la realizzazione del linkage con i dati del Registro di Mortalità Regionale;

Walter Naldoni del Sistema Statistico Regionale della Regione Toscana per aver predisposto i dati per il linkage finale e aver effettuato un'analisi esplorativa sui dati.

Giugno 2010

Centro Stampa Regione Toscana

INDICE

Presentazione	5
Premessa e sintesi dei principali risultati	7
1 Materiali e metodi	11
1.1 Fasi di record-linkage	11
1.2 Metodi statistici	14
2 Mortalità per variabili socio-economiche	17
2.1 Istruzione	17
2.2 Professione	18
2.3 Origini geografiche	19
2.4 Caratteristiche dell'abitazione	19
2.5 Tipologia familiare	20
2.6 Indice di deprivazione	21
Bibliografia	23
Appendice A Quadro generale al censimento 2001	27
Appendice B Descrizione degli indicatori socio-economici e di deprivazione	31
Appendice C Tabelle statistiche: coorti censuarie di Prato, 2001-2005	37
Istruzione	39
Lavoro	47
Origini geografiche	61
Caratteristiche dell'abitazione	69
Stato civile e tipologia familiare	95
Indice di deprivazione	109

Presentazione

La presenza di differenze di salute legate alle condizioni sociali della persona rappresenta una delle grandi ingiustizie della nostra società. Perché non è giusto che allo svantaggio sociale si leghino minori aspettative di vita e un maggior carico di malattia, e perché non è equo che ad un maggior bisogno non corrisponda un maggior impiego di risorse sanitarie efficaci.

Sul primo punto sono necessarie politiche di contrasto della diffusione di fattori di rischio e stili di vita nocivi che richiedono sforzi al di là del solo settore di stretta pertinenza sanitaria. Occorre spostare risorse nell'ambito dei servizi sociali, dell'educazione sanitaria, dell'istruzione. Bisogna agire aumentando la capacità di benessere della comunità in senso lato. Compiti che vedono i Comuni come attori primari sia perché sono la prima e più immediata espressione della democrazia rappresentativa sia per il ruolo che rivestono nel campo dei servizi sociali e dell'istruzione.

Il secondo punto è riferito alle politiche sanitarie volte a garantire l'accesso alle cure e alle prestazioni diagnostiche e terapeutiche efficaci. È nell'interfaccia tra sociale e sanitario che il Comune è chiamato a svolgere una funzione importante ai fini delle politiche di contrasto delle disuguaglianze sociali nella salute.

La Regione Toscana da molti anni promosso lo Studio Longitudinale Toscano, realizzato con i Comuni di Firenze, Livorno e Prato e con la collaborazione delle Università di Firenze e di Pisa, dell'Istituto per lo Studio e la Prevenzione Oncologica, dell'Agenzia Regionale di Sanità, dell'Azienda sanitaria fiorentina e ora anche dell'Azienda sanitaria pratese. Per il nostro Comune il monitoraggio delle disuguaglianze sociali nella salute è condotto a partire dalla coorte censuaria del 2001.

Anche nella realtà pratese superata da molto tempo ormai la condizione di povertà in senso assoluto, ci confrontiamo con il persistere delle disuguaglianze e con il loro paradossale aumento. Questo in un contesto molto particolare: Prato si è dovuta confrontare nella sua storia con situazioni che mutano in modo rapido e incontrollato portando ad una difficile integrazione e mettendo a rischio le strutture di sostegno sociale. Le grandi ondate migratorie degli anni '50 e '60 e anche la crescita successiva fino al 1981 sono presenti nella coorte censuaria e il quadro che ne emerge è quello di una popolazione composita costituita dalla mescolanza di popolazioni originarie con profili di mortalità profondamente differenti. Quadro che si complica ulteriormente a partire dagli anni '90 con i forti flussi migratori di cittadini stranieri. La struttura per età della popolazione straniera evidenzia come si tratti di popolazioni molto giovani e il loro impatto in termini di malattie e disabilità è pertanto ancora limitato.

Alla luce della crisi economica in corso, i differenziali di salute documentati dal presente rapporto per coloro che hanno perso il lavoro, per le famiglie costituite da una persona sola con eventuali minori a carico e chi ha compromesso la propria capacità sociale per separazioni e lutti appaiono particolarmente importanti e pongono questioni urgenti agli amministratori.

Ma la situazione pratese mostra anche una posizione particolarmente critica per le donne. Laddove i tassi di occupazione sono storicamente i più alti della nostra regione si accompagna anche il carico legato alle cure familiari. Così troviamo differenziali sociali di salute nelle donne maggiori che in altri studi e simili a quelli riscontrati negli uomini.

Di nuovo quindi il problema del supporto da offrire a settori sociali deboli. Supporto che deve essere declinato in modo intelligente: l'istruzione è un fattore fondamentale nel garantire la capacità personale di benessere che permetterà di adottare anche stili di vita più sani. Ricordiamo l'alta prevalenza di fumatori, superiore alla media nazionale, la maggior prevalenza di obesi e i rischi di patologie tumorali e cardiocircolatorie maggiori per le classi sociali più basse. Una situazione che si accompagna ad una prevalenza di bassa istruzione maggiore della media regionale e coerentemente i soggetti con il solo diploma di scuola elementare mostrano

un eccesso di mortalità per tutte le cause (aggiustato per età) del 32% nel sesso maschile, e del 39% nel sesso femminile, avendo come riferimento la categoria dei diplomati e/o laureati, e i possessori del titolo di scuola media inferiore hanno aumenti del 19% (uomini) e 21% (donne). Questo volume offre quindi informazioni tanto più preziose quanto più la situazione di crisi economica che ci troviamo ad affrontare tende ad acuire i differenziali sociali e le loro conseguenze sulla salute.

Assessore all'innovazione, all'organizzazione,
al personale, ai servizi demografici e al decentramento
Comune di Prato

Anna Lisa Nocentini

Premessa e sintesi dei principali risultati

Le differenze di salute per condizione socio-economica sono uno dei temi importanti oggi nei paesi dell'Unione Europea (Mackenbach, 2006¹). Pur essendo note e documentate da molto tempo sia nel confronto tra paesi a differente prodotto interno lordo che all'interno stesso dei paesi più ricchi, sono nel nostro contesto europeo ancora presenti. Nell'arco di tutto il secolo scorso, abbiamo osservato a fronte di un costante aumento della speranza di vita la mancata riduzione del differenziale sociale di mortalità. Un sistema di sorveglianza della mortalità rispetto alla condizione socio-economica permette di documentare e valutare l'entità del fenomeno ed individuare aree di particolare bisogno presenti in una popolazione e nei suoi sottogruppi. Vi è ormai una vasta letteratura ed esperienze internazionali di sistemi di sorveglianza sulle diseguaglianze sociali, ricordiamo soltanto per l'Italia lo Studio Longitudinale Torinese e le indagini multiscopo ISTAT.

La Regione Toscana ha promosso lo Studio Longitudinale Toscano (SLTo) al fine di monitorare le diseguaglianze sociali nella mortalità della popolazione toscana.

La ricerca è stata svolta da un gruppo di lavoro appositamente costituito con delibera della Giunta Regionale Toscana n. 12084 del 27.12.1993 e successive integrazioni e modifiche, coordinato dalla Dott.ssa Paola Baldi (Settore Sistema Statistico Regionale - Regione Toscana) e dal Prof. Annibale Biggeri (Università di Firenze e ISPO). Lo studio è realizzato con la collaborazione dell' I.S.P.O., dell'Università di Firenze, dei Comuni di Firenze, Livorno e Prato.

Lo Studio Longitudinale Toscano è inserito nel Programma Statistico Nazionale (titolare la Regione Toscana) e fa parte del progetto "Valorizzazione dei dati del Censimento 2001 per il monitoraggio e l'analisi delle diseguaglianze sociali nella salute in Italia" (Ministero della Salute – Direzione Generale della Ricerca Scientifica e Tecnologia - Ricerca finalizzata – art. 12 D.Lgs. 229/99).

Lo Studio Longitudinale Toscano (SLTo) è uno studio di coorte su base censuaria. Il merito principale di questo disegno di studio è permettere di valutare l'impatto delle diseguaglianze sociali sulla salute utilizzando dati individuali e non basandosi solo su valutazioni indirette di dati aggregati. Il limite degli studi longitudinali è legato al costo e quindi alla impossibilità, se si escludono i paesi scandinavi, di seguire l'intera popolazione. Inoltre, risulta difficile ottenere informazioni su eventi sanitari differenti dalla causa di morte.

Nello SLTo i soggetti entrano nella coorte a tempi fissi, determinati dalla data del censimento generale della popolazione, e sono seguiti nel tempo circa il loro stato di vita. L'uscita dalla coorte è dovuta ad emigrazione al di fuori del Comune di residenza oppure a morte. Il follow-up di mortalità è eseguito per mezzo di procedure di record-linkage con l'archivio dei certificati di causa di morte ISTAT, tutelando la riservatezza dei dati.

Attualmente lo SLTo comprende sei coorti censuarie: Firenze 1991 e 2001; Prato 2001; Livorno 1981, 1991 e 2001.

I risultati relativi alle coorti 1981 e 1991 sono stati descritti nei tre rapporti precedentemente pubblicati sulla mortalità per condizione socio-economica nelle coorti censuarie dei residenti dei Comuni di Firenze (1991-1997) e Livorno (1981-1987 e 1991-1997) (Biggeri et al., 1998 e Biggeri et al., 2001) e sui ricoveri ospedalieri e mortalità nel periodo 1997-2000 nella coorte censuaria di Firenze (Biggeri et al., 2003).

Il presente Rapporto riporta l'analisi della mortalità nel periodo 2001-2005 per la coorte censuaria 2001 dei residenti nel Comune di Prato.

¹ Mackenbach JP. Health inequalities: Europe in profile. Report for 'Tackling Health Inequalities Government for Health'. Col. London 2006 - UK Presidency of EU2005. <http://ec.europa.eu/health>.

Il rapporto si compone di due parti. La prima (materiali e metodi) riporta il disegno dello studio e le modalità di raccolta e produzione dei dati statistici usati. Vengono descritte le varie fasi dello studio ed il ruolo di ciascun ente o istituto che ha collaborato alla realizzazione del presente lavoro (Anagrafi Comunali, Uffici statistici comunali, Ufficio di statistica regionale, Registro Regionale di Mortalità, ISPO, Università). Infine vengono elencati gli indicatori usati e le metodologie di analisi statistica e gli strumenti ed i programmi di calcolo utilizzati.

Nella seconda parte vengono riassunti i risultati più importanti relativi alla Mortalità 2001-2005 per variabili socio-economiche nei residenti censiti al 2001 nel Comune di Prato. In particolare vengono presentati i differenziali di mortalità relativi:

- al livello di istruzione raggiunto;
- al lavoro inteso come condizione e posizione professionale;
- alla provenienza, intesa come zona di nascita;
- alla famiglia, per quanto è legato allo stato civile ed alla composizione del nucleo familiare;
- all'abitazione, per quanto è mediato dal titolo di godimento e dalle sue caratteristiche quali dimensione e presenza dell'impianto di riscaldamento
- all'indice di deprivazione calcolato come somma di condizioni di svantaggio legate all'istruzione, la disoccupazione e l'abitazione.

L'evento sanitario studiato è la mortalità, sia generale, distinta per classi di età 18-59, 50-74 e 18-74 anni, sia specifica per le seguenti cause: tumori, tumore del polmone, tumore della mammella, malattie ischemiche di cuore, cirrosi epatica, cause violente e cause evitabili.

In appendice viene riportato il quadro generale del censimento 2001 (appendice A), l'elenco delle classificazioni usate (appendice B) e tutti i risultati analitici sulla mortalità per singolo indicatore socio-economico (appendice C). Per tutte le tabelle relative alla coorte censuaria vengono riportate le frequenze dei decessi, i tassi standardizzati diretti sulla popolazione totale della coorte, i rischi relativi di mortalità (generale e specifica per causa) con i rispettivi intervalli di confidenza al 95%.

I risultati del Rapporto 2010 sulla città di Prato dello Studio Longitudinale Toscano documentano dunque differenze importanti di mortalità per vari indicatori socio-economici, che sono conseguenza di svantaggi nella salute che originano fin dalla nascita e si accumulano nel corso della vita. Sono causate principalmente dalla differente esposizione a fattori sfavorevoli cui vanno incontro i soggetti socialmente svantaggiati: condizioni materiali, psicosociali e comportamentali. Detto in altri termini: l'istruzione, il reddito, le condizioni di lavoro e gli stili di vita.

Come contrastare questi fattori, così potenti nel determinare una spirale di eventi che portano a compromissioni della salute e che si manifestano nel corso di tutta la vita, è un tema che richiede azioni non solo sanitarie, a cominciare dall'istruzione, e una non facile riallocazione di risorse dal versante della tutela sanitaria al versante della prevenzione anche sociale.

La coorte 2001 del comune di Prato è pari a 158.014 individui (5.934 decessi nel 2001-2005) con l'8.4% della popolazione censita non inclusa.

L'analisi si riferisce a questa coorte censuaria ed il follow-up si riferisce al periodo 2001-2005. Per poter interpretare correttamente i differenziali di mortalità documentati in questo rapporto bisogna quindi riprendere alcune delle caratteristiche socio-economiche della popolazione indagata. Facciamo riferimento al volume "Profilo di salute, aggiornamento 2009" pubblicato dalla Società della Salute e dall'Osservatorio sociale della Provincia di Prato (febbraio 2010) e all' "Indagine sugli stili di vita, Area pratese" pubblicato dalla Società della Salute, dall'Osservatorio sociale della Provincia di Prato, dalla AUSL 4 Prato e dal Comune di Prato (2010).

Nel periodo considerato (2001-2005) a Prato si registra un saldo migratorio positivo, non si sono ancora manifestati gli effetti della crisi economica. Si ricordi il grande sviluppo della città con le ondate migratorie degli anni '50 e '60 e anche la crescita successiva fino al 1981, importante se rapportata al resto della regione. Questi residenti immigrati sono presenti nella coorte censuaria e il profilo di mortalità che ne emerge non può che tener conto di questa particolare composizione della popolazione pratese (nel comune di Prato si passa dai 77631 abitanti del 1951 ai 143232 del 1971, con ancora un incremento del 4,1% nell'ultimo decennio). Il profilo di mortalità che ne emerge è quello di una popolazione ibrida costituita dalla mescolanza di popolazioni originarie che avevano profili di mortalità profondamente differenti (si ricorda che quei migranti provenivano da regioni dove allora la mortalità era più alta nel caso delle popolazioni del nord-est italiano e più bassa nel caso delle popolazioni meridionali). Questo saldo positivo è da considerare anche rispetto alle ripercussioni sulla percentuale di persone con 65 anni o più. Questa è infatti nettamente la più bassa tra tutte le province toscane: 20,2%, rispetto ad un valore medio regionale del 23,3% nel 2008.

A partire dagli anni '90 il distretto laniero, il distretto industriale più importante, è stato interessato da forti processi migratori di cittadini stranieri. Il numero degli stranieri residenti è relativo al possesso del permesso di soggiorno e comporta l'accertamento dei requisiti dell'abitazione. Il numero dei residenti è presumibile sia inferiore a quello dei presenti. Fatte queste precisazioni, al 31 dicembre 2008 nel comune di Prato si contano 24153 stranieri residenti (12567 maschi e 11586 femmine), pari al 13% della popolazione. La comunità cinese vede 9927 residenti nel comune di Prato. La struttura per età della popolazione straniera evidenzia come si tratti di popolazioni molto giovani e che pertanto il loro impatto in termini di malattie e disabilità è ancora limitato.

- Non sorprende osservare per quanto riguarda l'origine geografica un forte effetto "migrante sano": i tassi di mortalità dei nati fuori Provincia sono simili o inferiori a quelli della popolazione autoctona. Fanno eccezione i migrati dalle regioni del Nord Italia che mostrano ancora un eccesso derivato dal rischio di base delle coeve popolazioni di origine. L'effetto paradossale è tanto più forte quanto da più lontano provengono le popolazioni migrate.

Per quanto riguarda la struttura produttiva e socio-economica, l'industria pratese ha mostrato una forte espansione tra il 1971 ed il 1981, seguito da un progressivo ridimensionamento. A livello provinciale, nel 2001 il numero di occupati nel settore tessile-abbigliamento è di 37189 persone, rispetto a 50517 del 1981. Tale contrazione è a carico delle imprese molto piccole, con 1-9 addetti.

Nella media del 2008 il tasso di attività 15-64 anni risulta pari al 69,2%, in linea con il valore medio

regionale (68,9%) ma superiore al dato nazionale (63,0%). Gli occupati nell'industria in senso stretto (al netto delle costruzioni) sono pari al 33,5% del totale degli occupati, contro il 22,7% regionale ed il 21,3% nazionale. Tuttavia rispetto al 2001 in provincia di Prato si registra una contrazione degli addetti all'industria non compensata da un aumento di addetti negli altri settori.

Nel 2008 il tasso di disoccupazione è del 7% (5,7% nel 2001) contro il 5% a livello regionale.

- Queste caratteristiche del sistema produttivo si riflettono in differenziali di mortalità specifici. I dipendenti a tempo determinato mostrano rischi maggiori rispetto ai dipendenti a tempo indeterminato (aumento del 50% negli uomini e dell'86% nelle donne) così come i lavoratori in proprio (17% negli uomini e 49% nelle donne).
- Avendo come riferimento invece la categoria degli occupati, i disoccupati mostrano differenziali importanti, con aumenti del rischio di morte del 126% nel sesso maschile,

e del 61% nel sesso femminile. Degno di nota il rischio aumentato per malattie ischemiche, cirrosi epatica e cause violente.

Per quanto riguarda la famiglia si deve tener presente che comparativamente nel comune di Prato la percentuale dei nuclei familiari ricostituiti era pari al 5,4% al censimento 2001, mentre nel comune di Firenze si collocava al 7,3%. Una maggior stabilità del nucleo familiare, dunque e una relativa maggior presenza ancora della famiglia tradizionale con forti legami di solidarietà intergenerazionale. Questo si ripercuote in condizioni comparativamente più ardue per coloro che non si trovano protetti dalla struttura familiare estesa.

- Se consideriamo semplicemente lo stato civile, le persone celibi o nubili sono in condizioni di rischio aumentato del 62% nel sesso maschile e del 38% nel sesso femminile, avendo come riferimento la categoria dei coniugati. Importanti anche se meno forti i differenziali a carico delle condizioni di separati, divorziati e vedovi, sia per gli uomini che per le donne.
- Rispetto alla situazione tipo di una famiglia nucleare con figli tutte le altre tipologie familiari si mostrano a rischio aumentato. Le condizioni più critiche sono quelle del celibe e del vedovo con altre persone conviventi (67% di aumento di rischio) negli uomini e della nubile con altre persone conviventi nelle donne (60% di aumento).

Veniamo ora agli indicatori maggiori delle disuguaglianze sociali in termini di salute.

Per quanto riguarda l'istruzione la situazione pratese rispetto alla media regionale vede livelli generalmente inferiori. Tra le classi di età più giovani (19-34 anni), Prato nel 2001 è all'ultimo posto tra le province toscane come tasso di raggiungimento del diploma di scuola media superiore (49,6%, nel 1991 la percentuale era del 34,4%; contro 56,7% della regione). Il tasso di non conseguimento della scuola dell'obbligo nella popolazione di età compresa tra i 15 ed i 52 anni è per Prato il più elevato tra le province toscane (12,1%; tre punti al di sopra della media regionale, 9,0%).

- I soggetti con il solo diploma di scuola elementare mostrano un eccesso di mortalità per tutte le cause (aggiustato per età) del 32% nel sesso maschile, e del 39% nel sesso femminile, avendo come riferimento la categoria dei diplomati e/o laureati.
- Analogamente i possessori del titolo di scuola media inferiore hanno aumenti del 19% (uomini) e 21% (donne).

Nella provincia di Prato il 42,4% dei redditi rientra nella fascia da 15.000 a 26.000 euro. Un terzo dei redditi (33,1%) risulta al di sotto dei 15.000 euro (20,8% nella fascia 10.000-15.000 euro e 12,3% in quella fino a 10.000 euro). Solo l'8,8% supera i 40.000 euro. Non abbiamo misure dirette del reddito nella coorte censuaria, così abbiamo scelto il titolo di possesso e le caratteristiche dell'abitazione. Circa il 15% delle abitazioni occupate sono in affitto.

- Coloro che abitano in un appartamento in affitto mostrano un eccesso di mortalità del 46% (maschi) e del 24% (femmine), avendo come riferimento il possesso di un'abitazione di proprietà.
- Se prendiamo la presenza di impianti singoli di riscaldamento rispetto ad impianti fissi centralizzati si individua un piccolo sottogruppo con rischi aumentati del 67% (uomini) e 35% (donne).

L'indice di deprivazione materiale somma le condizioni di svantaggio rappresentate dalla bassa istruzione, la disoccupazione, l'indice di affollamento e l'abitazione in affitto. Nella coorte pratese circa il 9% dei soggetti arruolati rientrava nella categoria più alta con 2 o più condizioni di svantaggio, e ben il 34% aveva una condizione di svantaggio.

- L'indice di deprivazione materiale mostra differenziali di mortalità con eccessi del 50% negli uomini e del 18% nelle donne.
- Negli uomini si tratta di gradienti di rischio a carico delle malattie neoplastiche (tumore del polmone in particolare, +50%), circolatorie (malattie ischemiche di cuore +50%), dell'apparato digerente (cirrosi epatica, +226%) e del complesso delle cause evitabili (+95%).
- Nelle donne c'è una significativa riduzione del rischio di tumore della mammella per le categorie con indice di deprivazione più alto (-30%) ma aumenti per le malattie circolatorie (malattia ischemica di cuore +74%), dell'apparato digerente (cirrosi epatica +258%), delle cause accidentali (+211%) e in minor misura delle cause evitabili (+23%).

Per quanto riguarda il profilo di salute della popolazione pratese si deve notare come nel 2006 (ultimo anno disponibile) la speranza di vita alla nascita è risultata nella provincia di Prato di 79,4 anni per i maschi e di 85,3 per le femmine (valore quest'ultimo superiore alla media regionale) con un'evoluzione della mortalità analoga a quella regionale.

Per la malattie neoplastiche è interessante l'evoluzione recente dei tassi di incidenza che vede nel sesso maschile il tumore alla prostata come ormai il più frequente avendo superato il tumore polmonare. Per la mortalità si registra una diminuzione dal 1987 al 2007 per i tumori nel loro complesso, legata all'andamento decrescente dei tumori dello stomaco e più recentemente dei tumori del polmone nel sesso maschile. La mortalità per malattie cardiocircolatorie è in generale in diminuzione mentre quella per infarto miocardico è stabile nel periodo 2002-2006.

- Questi andamenti positivi si accompagnano all'evidenza di differenziali sociali importanti che testimoniano come il guadagno in qualità della vita non si sia verificato per le categorie socialmente svantaggiate.

Per quanto riguarda gli stili di vita si rileva dall'indagine summenzionata come nel 2007 i consumatori di alcolici rappresentano il 63,5% del campione di 1.200 individui maggiorenni, valore inferiore a quello nazionale (68,0% ; Istat, 2009). La prevalenza di fumatori è risultata invece del 26,7% , più alta di quella nazionale (22,1% Istat, 2008). La percentuale di pratesi che svolgono regolarmente un'attività sportiva è del 28,3% valore che non si distanzia molto dal 30,2% a livello nazionale (Istat, 2008). Il giudizio sullo stato di salute percepito è superiore alla media nazionale a è degno di nota come nelle donne il 5,6% esprime un giudizio negativo del proprio stato di salute contro l'1,8% degli uomini. La prevalenza di obesità è coerente con la media regionale e nazionale (9,5% vs il 9% regionale e il 9,8% nazionale). Vi è uno sbilanciamento a svantaggio del sesso maschile (7,9% vs 11,1% dei maschi).

- il maggior rischio di morte per tumore polmonare nelle classi sociali svantaggiate e la maggior prevalenza di fumatori nella popolazione pratese destano particolari preoccupazioni. I fattori di rischio sembrano ormai a carico delle classi svantaggiate, particolarmente per il sesso maschile (si noti il 50% di aumento per coloro con indice di deprivazione più alto negli uomini e il contemporaneo rilievo di maggior prevalenza di obesità).
- Vi è un gradiente sociale importante a nelle donne, maggiore di quanto riscontrato in altri studi italiani o internazionali. Questo rilievo è molto importante nella realtà pratese dove alta è l'occupazione femminile e si accompagna anche alla maggior prevalenza di cattiva salute percepita.

1. Materiali e metodi

1.1. Fasi di record-linkage

La realizzazione dello Studio Longitudinale Toscano ha richiesto diversi passaggi fra banche dati appartenenti ad enti diversi al fine di mettere in relazione informazioni socio-economiche e sanitarie. La procedura di abbinamento automatico di informazioni relative allo stesso individuo, ma contenute in archivi diversi, è avvenuta tramite metodi di record linkage esatti, ovvero utilizzando campi o combinazioni di campi che permettono di identificare in maniera certa e univoca ogni singolo individuo nelle diverse banche dati. Non sono state implementate procedure di record linkage probabilistico.

Il record linkage tra dati anagrafici, dati individuali rilevati in occasione del 14° Censimento Generale della Popolazione (ISTAT, 2001) e dati individuali di mortalità ha visto coinvolti l' Anagrafe comunale di Prato, il Registro di Mortalità Regionale (RMR), il Settore Sistema Statistico Regionale, il CSPO (ora ISPO) e il Dipartimento di Statistica dell'Università di Firenze.

La Regione Toscana, in quanto titolare dell'attività di studio, ha espressamente nominato responsabili per il trattamento dei dati ai sensi della normativa sulla privacy il CSPO, l'Università di Firenze e il Comune di Prato. La procedura di costruzione degli archivi SLTo del 2001 è stata organizzata per permettere agli attori coinvolti di vedere le sole informazioni strettamente necessarie alla loro fase di attività. Qui di seguito riportiamo in sintesi le fasi principali dei flussi informativi.

1. Costruzione della coorte SLTo del 2001 per il Comune di Prato.

L'obiettivo consiste nell'identificare la coorte dei censiti residenti, ovvero i soggetti censiti e residenti all'anagrafe comunale alla data del censimento (21 ottobre 2001) e i soggetti censiti e iscritti all'anagrafe in data successiva al 21 ottobre 2001 a seguito delle procedure di allineamento censimento-anagrafe.

i) Il Comune ha estratto dall'archivio anagrafico i soggetti censiti e residenti nel territorio comunale alla data del censimento o successivamente regolarizzati a seguito del censimento. Il comune conserva localmente la coorte dei censiti residenti con le seguenti informazioni: nome, cognome, data di nascita, genere, identificativo anagrafico, chiave censuaria (sezione di censimento, foglio di famiglia, numero d'ordine dell'individuo) e per i soggetti regolarizzati successivamente al censimento la data di ingresso nel Comune.

ii) Il comune partecipanti ha inviato in Regione il file anonimo dei censiti residenti al 2001 (file A), ovvero la coorte dei soggetti residenti e censiti ma senza le informazioni sul nome e sul cognome. La coorte così identificata dall'anagrafe del comune di Prato è composta da 158.014 soggetti.

iii) Presso la Regione Toscana è stato effettuato un linkage con i dati censuari solo dopo un controllo sulla qualità dei dati inviati dall'anagrafe comunale, nel quale sono stati eliminati eventuali record ripetuti o non univoci. Alla coorte dei soggetti censiti residenti (file A) sono state aggiunte le informazioni sull'abitazione e sull'individuo rilevate dal censimento ISTAT (file B).

La procedura di record linkage ha definito per Prato una coorte pari a 158.014 individui con l'8.4% della popolazione censita non inclusa (Tab 1.1) Il confronto tra la coorte SLTo e gli

scarti censuari non evidenzia differenze sostanziali nella distribuzione per genere, mentre emerge una differenza nella distribuzione per età (Tab. 1.2). La tabella 1.3 confronta la coorte SLTo 2001 con i soggetti censiti ma non inclusi nella coorte rispetto ai principali indicatori socio-economici.

TABELLA 1.1. Studio Longitudinale Toscano (SLTo). Record linkage tra la coorte dei censiti residenti fornita dall’anagrafe comunale di Prato (file A) e la popolazione al censimento ISTAT (file B).

	Comune di Prato
Coorte dei censiti residenti (file A)	158014
Popolazione al censimento ISTAT (file B)	172499
Coorte SLTo	158014
Popolazione censita (%) ma non inclusa nella coorte SLTo (scarti censimento)	8.40%

TABELLA 1.2. Studio Longitudinale Toscano (SLTo). Distribuzione per genere e per età della coorte SLTo 2001 per il comune di e Prato e per la popolazione censita ma non inclusa nella coorte SLTo (scarti censimento).

		Comune di Prato			
		Coorte SLTo		Scarti censimento	
		N	%	N	%
Genere	Uomini	76727	48.6	6968	48.1
	Donne	81287	51.4	7517	51.9
	Totale	158014	100	14485	100
Età	<18 anni	24448	15.5	2311	16.0
	18-59 anni	93613	59.2	8234	56.9
	60-74 anni	26342	16.7	2351	16.2
	>=75 anni	13611	8.6	1589	11.0

TABELLA 1.3. Studio Longitudinale Toscano (SLTo). Principali indicatori socio-economici. Coorte SLTo 2001 e popolazione censita ma non inclusa nella coorte. Prato, 2001.

		Comune di Prato	
		Coorte SLTo	Scarti censimento
		%	%
Titolo di studio			
	Laurea o diploma	36.9	33.1
	Media inferiore	32.6	33.8
	Licenza elementare	26.8	27.5
	Nessun titolo	3.8	5.6
Condizione professionale			
	Occupato	58.6	53.0
	Disoccupato	3.7	5.3
Posizione professionale			
	Dipendente a tempo indeterminato	34.8	30.6
	Dipendente a tempo determinato	5.6	6.4
Zona di nascita			
	Prov	46.1	44.4
	Toscana	21.0	16.6
	Resto del mondo (escl. Europa, USA, Canada)	3.3	8.5
Stato civile			
	Coniugato/Coniugata	64.0	58.6
	Celibe/Nubile	26.9	32.0
	Separato di fatto o legalmente	2.8	3.2
	Divorziato	1.9	1.7
	Vedovo	4.5	4.5
Abitazione			
	Proprietà	78.8	68.0
	Affitto	15.3	21.6
	Senza riscaldamento	1.0	1.5
Indice di deprivazione			
	Basso (indice uguale a zero)	49.7	67.3
	Medio (indice uguale a 1)	38.9	26.4
	Alto (indice uguale o superiore a 2)	11.3	6.4

2. Aggiornamento della coorte SLTo con le cancellazioni al 31 dicembre 2005.

iv) Il Comune partecipanti ha predisposto il file anagrafico dei soggetti residenti e cancellati dall'anagrafe per trasferimento (emigrazione) o per morte nel periodo 21/10/2001 - 31/12/2005. L'anagrafe ha inviato l'archivio delle cancellazioni al RMR con le informazioni sul nome, cognome, genere, data di nascita, comune di nascita, comune di residenza, comune di morte, data di trasferimento, comune di emigrazione (file C).

v) Il RMR ha aggiunto per i decessi la causa di morte e ha inviato alla Regione il file aggiornato privato del nome e cognome (file D) e all'anagrafe il file aggiornato senza causa di morte (file E).

vi) L'anagrafe ha arricchito il file con l'informazione sulla chiave censuaria e ha eliminato i campi sul nome e il cognome inviando il nuovo file (file F) in Regione.

vii) La Regione ha effettuato il link tra i file delle cancellazioni ricevuti dall'anagrafe (file F) e dal Registro di Mortalità (file D) ottenendo la chiave censuaria, la data della cancellazione per morte o emigrazione e per i deceduti la causa del decesso (file G).

viii) La Regione ha eseguito il linkage tra il file delle cancellazioni (file G) e la coorte SLTo (File B), ottenendo l'archivio su cui sono state effettuate le analisi.

I deceduti e trasferiti nel periodo di follow-up facenti parte delle coorti SLTo sono stati 15.948 (Tab 1.4). I trasferiti non sono stati più seguiti circa lo stato in vita e sono pertanto trattati come dati *censored*. Potrebbero comportare una possibile distorsione se vi è stata una migrazione selettiva di soggetti in età più anziana e in stato di malattia.

TABELLA 1.4. Studio Longitudinale Toscano (SLTo). Cancellazioni per trasferimento o decesso nel periodo 21/10/2001-31/12/2005. Coorte SLTo 2001 di Firenze e Prato.

Motivo della cancellazione	Comune di Prato
Trasferimento	10014 (63%)
Decesso	5934 (37%)
	di cui con causa di morte nota 5790
Totale	15948

1.2. Metodi statistici

Lo Studio Longitudinale Toscano (SLTo) è uno studio sulla mortalità di coorti fisse costituite dai soggetti presenti al censimento generale della popolazione del 2001 e residenti nei comuni di Firenze, Livorno e Prato. Tutti i soggetti sono stati seguiti nel tempo, è stato registrato il momento del decesso, ove avvenuto, la causa di morte, la data e il luogo dell'eventuale trasferimento in altro comune (fino al 31 dicembre 2005). Per le analisi presentate in questa pubblicazione, relative al solo Comune di Prato, il follow-up della coorte è iniziato dalla data del censimento 2001 ed è stato proseguito fino al 31.12.2005.

Le elaborazioni statistiche sono state realizzate adattando un programma sviluppato *ad hoc* per l'analisi di studi longitudinali, denominato PASL (Programma di Analisi per Studi Longitudinali), realizzato nell'ambito dello studio longitudinale torinese, costituito da una serie di macro istruzioni in linguaggio SAS.

La mortalità della coorte censuaria è stata valutata stimando il tasso di morte nel periodo coperto dal follow-up. Il numero di decessi è stato rapportato al tempo totale di follow-up della coorte, calcolando per ogni soggetto in studio il periodo in cui è stato presente e sommando i periodi per tutti i componenti della coorte. I soggetti emigrati o deceduti hanno contribuito al denominatore del tasso di mortalità solo per il periodo di tempo in cui sono stati presenti. Poiché la composizione per età di una coorte fissa cambia al passare del tempo per effetto dell'invecchiamento progressivo dei soggetti, i tassi di mortalità sono stati calcolati per classe di età quinquennali, rapportando il numero di decessi in ogni classe di età agli anni di follow-up della stessa classe di età.

La popolazione esaminata è quella tra 18 e 74 anni al censimento 2001; per l'analisi della posizione professionale (dipendente, imprenditore, libero professionista, etc.) l'analisi è stata ristretta alla classe di età 18-59 anni.

Per ottenere un indice sintetico della mortalità per gruppi individuati in base ad alcune variabili socio-economiche rilevate al censimento 2001, sono stati calcolati i tassi standardizzati per età, che sono direttamente confrontabili e rappresentano la mortalità al netto dell'effetto relativo all'invecchiamento della popolazione. Eventuali differenze di mortalità riscontrate tra due tassi standardizzati, non sono quindi ascrivibili all'effetto di differenze per età, rimosse dalla procedura di standardizzazione. Sono stati calcolati tassi standardizzati diretti ottenuti facendo una media pesata dei tassi quinquennali per età. I pesi utilizzati sono le frequenze relative dei soggetti della coorte per classi quinquennali di età, sul totale dei soggetti della coorte (riferimento interno). Si deve notare tuttavia come per alcune categorie la distribuzione per età sia fortemente sbilanciata o, addirittura, alcune classi di età siano vuote. In tali situazioni la standardizzazione diretta, in cui il tasso specifico per età osservato nel gruppo di popolazione considerato è estremamente instabile (con valori altissimi anche in presenza di un solo deceduto o con valori pari a zero), può fornire valori aberranti e poco informativi.

Raccomandiamo quindi al lettore particolare cautela nell'uso dei tassi standardizzati, qualora il numero di decessi osservati sia piccolo (inferiore a 30).

La condizione socio-economica è stata descritta utilizzando variabili ricavate dal censimento 2001 (si veda l'appendice B).

Nell'analisi dei differenziali socio-economici di mortalità è stato calcolato il rischio relativo, cioè l'incremento (o il decremento) della probabilità di morte per i soggetti appartenenti ad una categoria, rispetto a quelli inclusi in una categoria presa come riferimento. Per esempio, per l'istruzione è stato calcolato il rischio relativo di morte per i soggetti con licenza elementare rispetto ai soggetti con diploma di scuola media superiore o di laurea. I rischi relativi, calcolati sempre al netto dell'effetto legato all'invecchiamento, per ogni variabile socio-economica sono stati stimati con il metodo della massima verosimiglianza formulando un modello di regressione di Poisson. Questa procedura è più robusta rispetto al semplice confronto dei tassi standardizzati. I rischi relativi così stimati sono da interpretarsi come il rapporto tra il tasso di mortalità registrato in una certa categoria diviso il tasso di mortalità della categoria di riferimento, al netto dell'effetto dell'età. Valori superiori all'unità indicano un aumento della probabilità di morte. I rischi relativi sono presentati con i relativi intervalli di confidenza calcolati secondo il metodo di Wald. Essi rappresentano una misura della precisione con cui gli effetti sono stati misurati. Quando l'intervallo di confidenza comprende l'unità, il tasso di mortalità per la categoria in esame non differisce significativamente da quello della categoria di riferimento.

L'analisi è stata condotta considerando la mortalità generale nelle tre classi di età 18-59 anni, 60-74 anni e 18-74 anni, e la mortalità per alcune cause specifiche nella classe di età 18-74 anni:

- tutti i tumori (ICD IX Rev. 140-239);
- tumore del polmone (ICD IX Rev. 162);
- tumore della mammella femminile (ICD IX Rev. 174);
- malattie ischemiche di cuore (ICD IX Rev. 410-414);
- cirrosi epatica (ICD IX Rev. 571);
- cause violente (ICD IX Rev. 800-999);
- cause evitabili.

Queste ultime, secondo la definizione di Rutstein (Rutstein, 1976²), sono casi di decesso che, per l'attuale stato delle conoscenze scientifiche e delle potenzialità tecniche dei servizi, non dovrebbero verificarsi (Tab 1.5).

TABELLA 1.5. Raggruppamento delle cause di morte evitabili

Cause evitabili	Codifiche ICD IX Rev.	Età
Malattie infettive intestinali	001-009	<65
Pertosse	033	<65
Tetano	037	<65
Morbillo	055	<65
Infezioni delle ossa	730	<65
Tubercolosi	010-018	<65
Postumi tubercolotici	137.0-137.4	<65
Appendicite	540-543	<65
Ernie addominali	550-553	<65
Litiasi biliare	574.0-574.5	<65
Tumore maligno dell'utero	179-180	<55
Linfoma di Hodgkin	201	<65
Cardiopatie reumatiche	393-398	<45
Malattie ipertensive	401-405	35-64
Disturbi dell'encefalo	430-438	35-64
Asma	493	<45
Complicazioni della gravidanza e del parto	630-676	<45

L'insieme di cause scelte è dovuto a motivi di opportunità (adeguato numero atteso di decessi) ed alla considerazione che diseguaglianze sociali si esplicano in particolare su alcune patologie, tra cui le malattie cardiovascolari, dell'apparato digerente, alcuni tumori, i traumatismi e le cause evitabili.

Tutte le analisi sono state coordinate e realizzate presso l'UO di Biostatistica dell'ISPO.

² Rutstein DD, Boremborg W, Chalmers CT et al. Measuring the quality of medical care. N Eng J Med 1976,294:582-588.

2. Mortalità per variabili socio-economiche

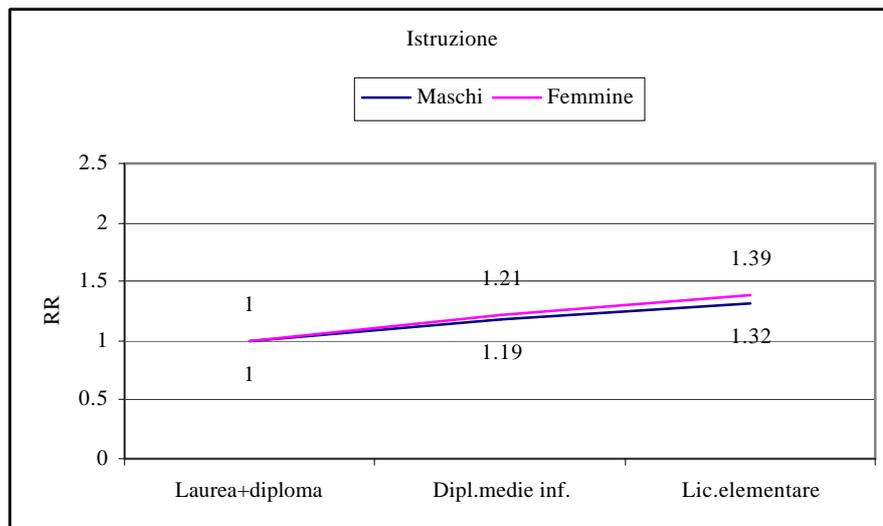
2.1 Istruzione

La mortalità generale tende a crescere in funzione del decrescere del livello di istruzione raggiunto³, in tutte le fasce d'età considerate, con un andamento molto simile in entrambi i sessi. (tabella C1a; figura 2.1). I maggiori differenziali vengono osservati per i soggetti di sesso maschile in età lavorativa (18-59 anni al censimento), mentre tale differenza è meno evidente nelle donne della stessa fascia di età (figura 2.2, 2.3).

L'analisi delle singole cause di morte evidenzia nel sesso maschile (tabella C1b) una tendenza all'aumento della mortalità per tutti i tumori, per il tumore del polmone, cirrosi epatica e cause violente, al diminuire del livello di istruzione.

Nel sesso femminile, l'incremento del rischio per neoplasia polmonare è evidente solo nei soggetti con diploma medio inferiore rispetto alle laureate. Si osserva una tendenza inversa per il tumore alla mammella, in cui il rischio relativo è minore nelle donne meno istruite. Tra le malattie non neoplastiche si osservano marcati differenziali per le malattie ischemiche di cuore, non evidenti nel sesso maschile; per la cirrosi epatica e le cause violente vi è un incremento del rischio al diminuire del livello di istruzione più marcato rispetto agli uomini; per le cause evitabili non emergono differenziali univoci.

FIGURA 2.1 – Studio Longitudinale Toscano (SLTo). Mortalità per tutte le cause 2001-2005 nei residenti censiti di Prato per livello di istruzione. Rischi Relativi (riferimento: laurea+diploma).



³ A causa dell'esigua numerosità della categoria "Senza titolo" di studio si è deciso di non inserirla nei grafici.

FIGURA 2.2 – Studio Longitudinale Toscano (SLTo). Mortalità per tutte le cause 2001-2005 nei residenti censiti di Prato per livello di istruzione, maschi e femmine per la classe d'età 60-74 anni. Rischi Relativi (riferimento: laurea+diploma).

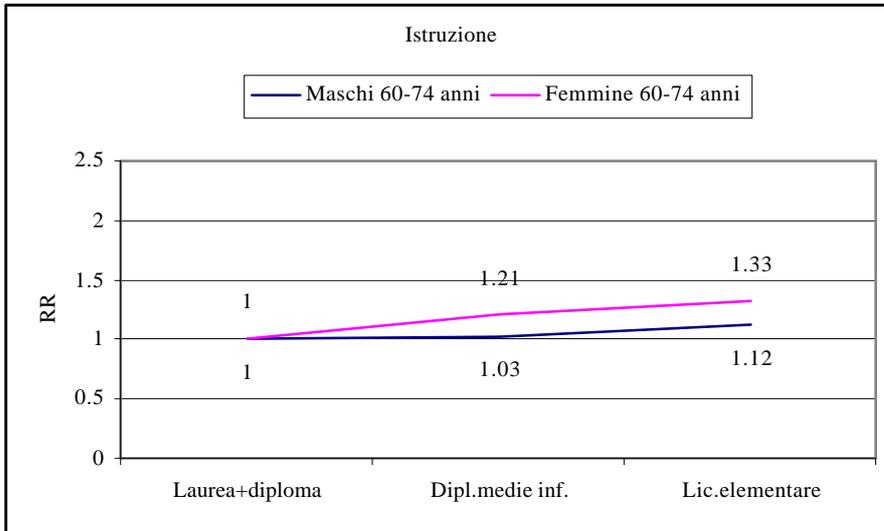


FIGURA 2.3 – Studio Longitudinale Toscano (SLTo). Mortalità per tutte le cause 2001-2005 nei residenti censiti di Prato per livello di istruzione, maschi e femmine per la classe d'età 18-59 anni. Rischi Relativi (riferimento: laurea+diploma).

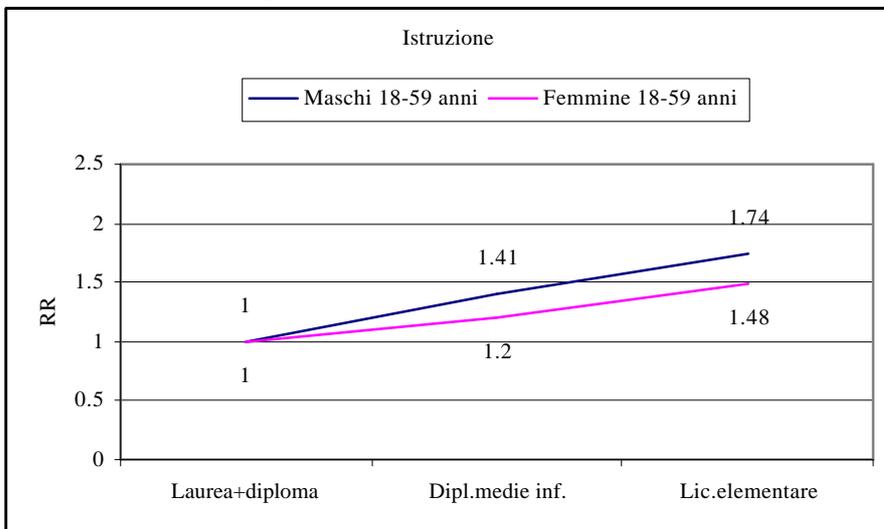


FIGURA 2.4 – Studio Longitudinale Toscano (SLTo). Mortalità per tumore del polmone - maschi e femmine 2001-2005 nei residenti censiti di Prato per livello di istruzione. Rischi Relativi (riferimento: laurea+diploma).

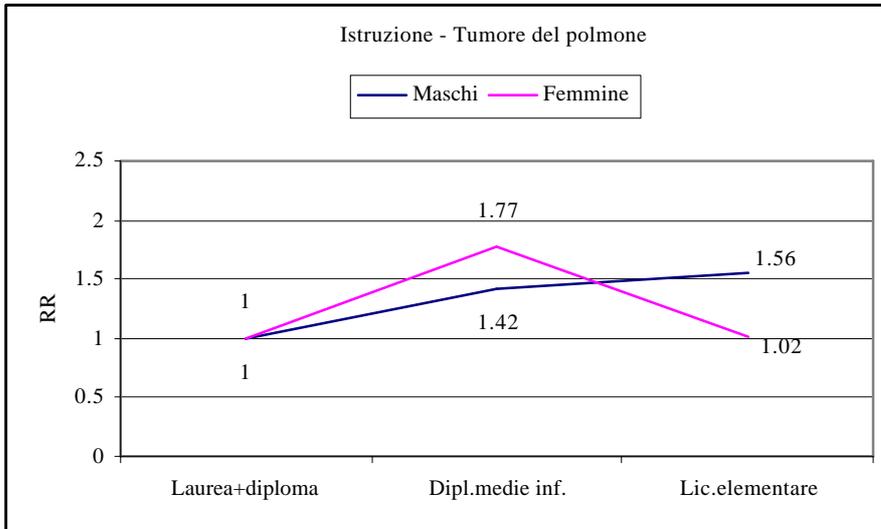
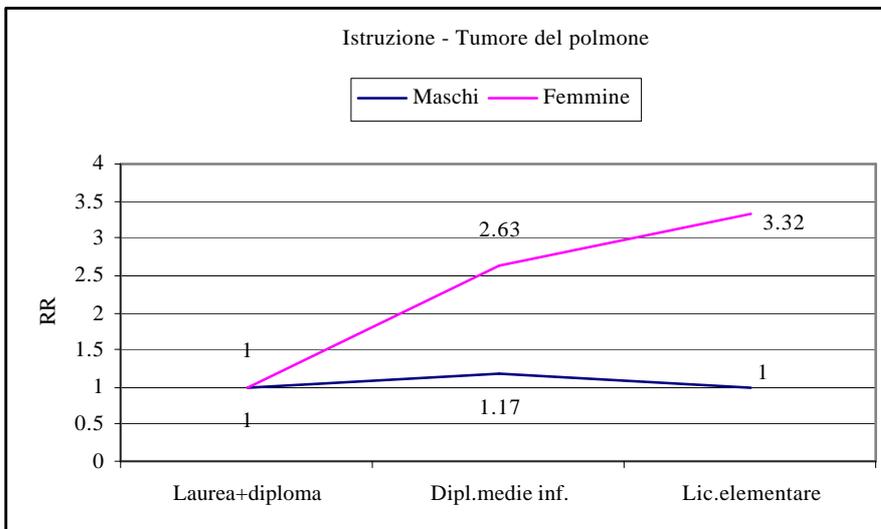


FIGURA 2.5 – Studio Longitudinale Toscano (SLTo). Mortalità per malattie ischemiche del cuore - maschi e femmine 2001-2005 nei residenti censiti di Prato per livello di istruzione. Rischi Relativi (riferimento: laurea+diploma).



2.2 Professione

Condizione professionale

La mortalità per condizione professionale è riportata nelle tabelle .C2a e C.2b.

Tutte le condizioni diverse dalla situazione di occupazione fanno emergere un eccesso del rischio di mortalità per tutte le cause in entrambi i sessi. Nel sesso maschile è la condizione di disoccupato, particolarmente nell'età lavorativa, a determinare l'eccesso più ampio. Nelle donne, escludendo "altra condizione" per bassa numerosità, sembra più rilevante la condizione di ritirata dal lavoro, mentre la disoccupazione, pur rilevante con eccessi sempre superiori al 60%, mostra un eccesso più evidente solo nella fascia di età 60-74 anni.

Per quanto riguarda le cause specifiche, i dati relativi agli uomini sono scarsamente interpretabili a causa della bassa numerosità di alcuni gruppi: tra i ritirati dal lavoro si

osservano eccessi per tutti i tumori, il tumore del polmone, le malattie ischemiche di cuore e l'insieme delle cause evitabili. Tra i disoccupati si osserva un eccesso di mortalità per malattie ischemiche di cuore, cause evitabili e cause violente. Nel sesso femminile, l'eccesso di mortalità per l'insieme delle cause neoplastiche e le cause evitabili è evidente in tutte le categorie diverse dall'occupata. Per il tumore della mammella, la stima puntuale evidenzia un incremento del rischio nelle ritirate del lavoro (1,83, 0.85-3.96) e nelle casalinghe (1.46, 0.78; 2.75).

Posizione nella professione

La posizione nella professione come disponibile al censimento 2001 non permette delle disaggregazioni significative. I risultati delle analisi sulla mortalità generale riportati nella tabella C.3a, prendendo come riferimento la categoria del dipendente a tempo indeterminato, mostra un aumento della stima puntuale del rischio per i dipendenti a tempo determinato, i lavoratori in proprio, i coadiuvanti in entrambi i sessi. Tra le donne vi è un aumento del rischio anche tra i soci delle cooperative, gruppo comprendente le cooperative sociali per le quali il confronto con la popolazione attiva può risultare fuorviante.

2.3 Origini geografiche

L'analisi della mortalità per zona di nascita dei mostra un aumento significativo del rischio di mortalità generale nelle donne nate nel Centro Italia rispetto alle nate in provincia di Prato, concentrato nella fascia di età 60-74 anni. Sempre nelle donne, si osserva un incremento della mortalità per tutti i tumori e tumore del polmone per i soggetti nati nel Centro Italia, e un effetto protettivo per il tumore alla mammella nelle nate in Toscana (esclusa la provincia di Prato), al Nord e nel Sud Italia. Eccessi di rischio sono evidenziabili per le malattie ischemiche di cuore nelle donne della Toscana, Nord e Sud Italia.

Negli uomini, si osservano eccessi di mortalità per tumore del polmone nei nati al Nord, Centro e Toscana (esclusa la provincia pratese), e per cirrosi epatica nei nati nel Nord e nel Centro Italia.

2.4 Caratteristiche dell'abitazione

Il titolo di godimento, i metri quadri pro capite, e il numero di bagni presenti nell'abitazione, sintetizzate nella variabile "tipologia abitativa" mostrano di avere una loro influenza sulla mortalità in generale e per causa (tabelle C5a-b e figura 2.6). In particolare, rispetto alla categoria "app. > 25 mq con 2 bagni", scelta come riferimento, gli eccessi sono più evidenti e coerenti per le varie cause nelle categorie "app. > 25 mq con 1 bagno in affitto" e "app. < 25 mq con 1 bagno in affitto".

Nel sesso maschile, tutte le categorie diverse da quella di riferimento evidenziano un eccesso di mortalità per tutte le cause (più marcato nei giovani), per tutte le cause tumorali, il tumore del polmone e le malattie ischemiche di cuore (esclusa la categoria "app.<26mq di prop."), le cause violente, la cirrosi epatica e le cause evitabili.

Nelle donne, l'eccesso di mortalità per tutte le cause è più evidente nelle giovani e nella categoria "app. > 25 mq con 1 bagno in affitto" e "app. > 25 mq con 1 bagno di propr.", evidenziando una maggior peso delle dimensioni dell'abitazione rispetto al titolo di proprietà.

Eccessi di rischio sono evidenziabili nelle stesse categorie anche per tutte le cause tumorali, il tumore del polmone e le malattie ischemiche di cuore, tranne la categoria “app.<26mqp di prop.”. Per il tumore della mammella si segnala una riduzione del rischio per le categorie “app. > 25 mqp con 1 bagno in affitto” e “app.<26mqp di prop.”

Infine , eccessi di rischio sono evidenziabili in tutte le categorie diverse da quella di riferimento per le cause violente, le cause evitabili e la cirrosi epatica, esclusa la categoria “app>25 con 1 bagno di prop.”

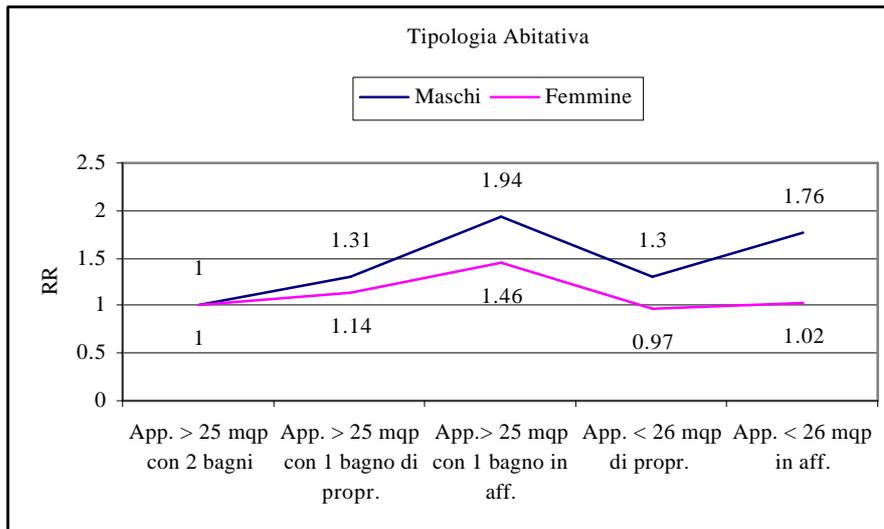
Il rischio di morte in base alla sola metratura pro capite non evidenzia un chiaro gradiente; nel sesso femminile in appartamento piccolo si osserva una significativa riduzione del rischio di mortalità generale (in età lavorativa) e per tutte le cause neoplasiche, ed un aumento del rischio cardiovascolare per le donne in appartamento di medie dimensioni.

Negli uomini si osserva un lieve incremento del rischio di morte per le cause tumorali, il tumore del polmone, le cause violente e le cause evitabili, particolarmente ne soggetti abitanti in appartamento piccolo.

Gli eccessi sono più chiari per titolo di godimento rispetto alla dimensione espressa come metri quadri pro capite (tabelle C.6a-b). Prendendo come riferimento la proprietà, eccessi di rischio sono evidenti negli affittuari per tutte le cause considerate, in particolare nel sesso maschile. Nel sesso femminile, un eccesso è presente nella mortalità per tutte le cause, le malattie ischemiche di cuore, la cirrosi epatica, le cause violente e le cause evitabili anche se più attenuato. Per il tumore della mammella si osserva una riduzione della stima puntuale del rischio nei soggetti in affitto.

Infine l’analisi in base al tipo di riscaldamento, evidenzia un incremento del rischio per soggetti con impianti diversi da quelli fissi, più evidente per la mortalità generale e nel sesso maschile.

FIGURA 2.6 – Studio Longitudinale Toscano (SLTo). Mortalità per tutte le cause 2001-2005 nei residenti censiti di Firenze e Prato per tipologia abitativa. Rischi Relativi (riferimento: app. > 25 mqp con 2 bagni).



2.5 Tipologia familiare

La tipologia familiare che sintetizza lo stato civile e la condizione di solitudine dell’individuo, mostra eccessi di mortalità significativi sia per le donne che per gli uomini in condizioni diverse da quella di coniugato con famiglia (coniugato in appartamento di più di 2 componenti + coppia senza figli) (tabelle C.10a-b).

Nei maschi gli incrementi più significativi del rischio di morte per tutte le cause si osserva nei vedovi e nei celibi + altri in età lavorativa, mentre per le femmine si osserva un eccesso di mortalità significativo solo per le nubili con altri, effetto più marcato nelle classi di età anziane; nelle classi d'età lavorativa l'eccesso si osserva per le separate o divorziate più altri.

Per quanto riguarda i tumori non si osservano eccessi significativi per i maschi della coorte pratese, mentre nelle donne si osservano eccessi significativi in tutte le categorie "sole" e, per il tumore della mammella, nelle nubili sole.

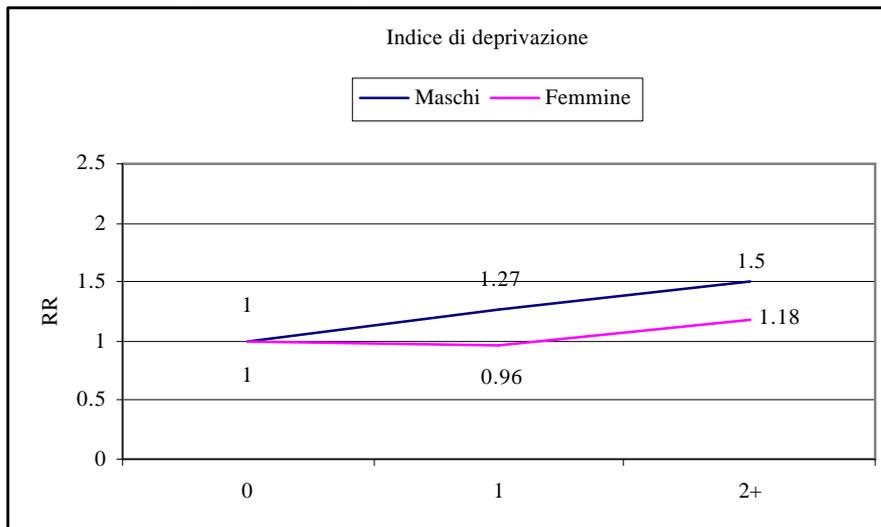
Per le malattie ischemiche del cuore si osservano eccessi di mortalità nei separati o divorziati più altri e nei vedovi soli. Per la cirrosi epatica tali svantaggi si osservano per i separati o divorziati soli e per i vedovi più altri. Infine, le cause evitabili mostrano un aumento significativo della mortalità nelle nubili più altri.

2.6 Indice di deprivazione

Nel sesso maschile è chiaramente evidenziabile un incremento del rischio di morte per tutte le cause all'aumentare del livello di deprivazione dell'individuo, anche in questo caso maggiore nella fascia di età lavorativa (tabella C11a) (figura 2.7).

Per quanto riguarda le singole cause di morte, lo stesso andamento si osserva negli uomini per tutti i tumori e più significativamente per il tumore del polmone. Per le cause non neoplastiche, si osservano rischi relativi crescenti per le malattie ischemiche del cuore nelle donne; per la cirrosi epatica sia per gli uomini che per le donne; per le cause evitabili negli uomini (tabelle C.11b). Nel sesso femminile si osserva una diminuzione significativa del rischio per tutti i tumori e per tumore della mammella, particolarmente nella classe con una condizione di deprivazione.

FIGURA 2.7 – Studio Longitudinale Toscano (SLTo). Mortalità per tutte le cause 2001-2005 nei residenti censiti di Prato per indice di deprivazione. Rischi Relativi (riferimento: 0).



BIBLIOGRAFIA

Alter D.A., Naylor D., Austin P.C., Chan B.T.B., Tu J.V. (2003) Geography and Service Supply do not Explain Socioeconomic Gradients in Angiography Use after Acute Myocardial Infarction. *CMAJ*, 168(3):261-264.

Alter D.A., Naylor D., Austin P.C., Tu J.V. (1999) Effect of Socioeconomic Status on Access to Invasive Cardiac Procedures and on Mortality after Acute Myocardial Infarction. *NEJM*, 1359(18):1359-1367.

Ancona C., Agabiti N., Forastiere F., Arcà M., Fusco D., Ferro S., Perucci C.A. (2000) Coronary Artery Bypass Graft Surgery: Socioeconomic Inequalities in Access and in 30 Day Mortality. A Population-based Study in Rome, Italy. *J Epidemiol Community Health*, 54:930-935.

ASSR (2003) I ricoveri "inappropriati": i valori soglia. *Monitor*, Anno II n. 4: 74-80.

Behrman R. (2000) Very Old People May Not Use Excessive Proportion of Hospital Budget. *BMJ (letter)*, 320:378-379.

Benzeval M., Judge K. (1994) The Determinants of Hospital Utilization: Implications for Resource Allocation in England. *Health Econ*, 3(2):105-116.

Biggeri A., Benvenuti A., Nardulli M.C., Olmastroni L., Merler E. (1998) La mortalità per condizione socio-economica e professionale nello studio longitudinale toscano: comuni di Livorno e Firenze. *Informazioni Statistiche anno IX n. 5*, Giunta Regionale Toscana. Firenze.

Biggeri A., Gorini G., Dreassi E., Kalala N., Lisi C. (2001) SLTo (Studio Longitudinale Toscano): condizioni socio-economiche mortalità in Toscana. *Informazioni Statistiche anno XII n. 7*, Giunta Regionale Toscana. Firenze.

Biggeri A., Barchielli A., Geddes M., Pasqua A., Bianchini E. (2003). SLTo Studio Longitudinale Toscano. Condizione socio-economica e ricovero ospedaliero a Firenze. *Informazioni Statistiche anno XIV n.8*, Giunta Regionale Toscana. Firenze.

Bindam A.B., Grumbach K., Osmond D., Komaromy M., Vranizan K., Lurie N., Billings J., Stewart A. (1995) Preventable Hospitalizations and Access to Health Care. *JAMA*, 274:305-311.

Bisset A.F., Russell D. (1994) Grommets, Tonsillectomies, and Deprivation in Scotland. *BMJ*, 308:1129-1132.

Blustein J., Hanson K., Shea S. (1998) Preventable Hospitalizations and Socioeconomic Status. *Health Aff (Millwood)*, 17(2):177-89.

Booth G.L., Hux J.E. (2003) Relationship between Avoidable Hospitalizations for Diabetes Mellitus and Income Level. *Arch Intern Med*, 163(1):101-106.

Borrell C., Rohlfs I., Ferrando J., Pasarin M.I., Dominguez-Berjon F., Plasencia A. (1999) Social Inequalities in Perceived Health and the Use of Health Services in a Southern European urban Area. *Int J Health Serv*, 29(4):743-764.

Breeze E., Sloggett A., Fletcher A.E. (1999) Socioeconomic Status and Transitions in Status in Old Age in Relation to Limiting Long-term Illness Measured at the 1991 Census: Results from the UK Longitudinal Study. *Eur J Public Health*, 9:265-270.

Campanile G. (2003) La rete ospedaliera in Italia e confronto con altri paesi della Unione europea. Prospettive sociali e sanitarie, (in press).

Carr-Hill R.A., Jamison J.Q., O'Reilly D., Stevenson M.R., Reid J. (2002) Risk Adjustment for Hospital Use Using Social Security Data: Cross Sectional Small Area Analysis. *BMJ*, 324:1-4.

Chang C.-L., Shipley M.J., Marmot M., Poulter N.R. (2002) Can Cardiovascular Risk factors Explain the Association Between Education and Cardiovascular Disease in Young Women? *J Clin Epidemiol*, 55:749-755.

Ciccone G., Lorenzoni L., Ivaldi C., Ciccarelli E., Piobbici M., Arione R. (1999) Classe sociale, modalità di ricovero, gravità clinica e mortalità ospedaliera: un'analisi con "All Patient Refined – DRG" dei dimessi dall'ospedale Molinette di Torino. *Epidemiologia e Prevenzione*; 23: 188-196.

Clayton D., Hills M. (1990) *Statistical Models in Epidemiology*. Oxford University Press, London.

Coid J., Kahtan N., Cook A., Gault S., Jarman B. (2001) Predicting Admission Rates to Secure Forensic Psychiatry Services. *Psychol Med*, 31(3):531-539.

Coyte P.C., Croxford R., Asche C.V., To T., Feldman W., Friedberg J. (2001) Physician and Population Determinants of rates of Middle-Ear Surgery in Ontario. *JAMA*, 286(17):2128-2135.

Cox D.R. (1972) Regression models and life tables. *J Stat Soc B*, 34: 187-200.

Dalstra J.A., Kunst A.E., Geurts J.J., Frenken F.J., Mackenbach J.P. (2002) Trends in Socioeconomic Health Inequalities in the Netherlands, 1981-1999. *J Epidemiol Community Health*, 56(12):927-934.

Domenighetti G., Casabianca A. (1997) Rate of Hysterectomy is Lower Among Female Doctors and Lawyers' Wives. *BMJ*, 314(7091):1417.

Eachus J., Chan P., Pearson N., Propper C., Davey-Smith G. (1999) An Additional Dimension to Health Inequalities: Disease Severity and Socioeconomic Position. *J Epidemiol Community Health*, 53(10):603-611.

Eachus J., Williams M., Chan P., Davey-Smith G., Grainge M., Donovan J., Frankel S., (1996) Deprivation and Cause-Specific Morbidity: Evidence from the Somerset and Avon Survey of Health. *BMJ*, 312:287-292.

Epstein A.J. (2001) The Role of Public Clinics in Preventable Hospitalizations Among Vulnerable Populations. *Health Serv Res*, 36(2):405-20.

Ezekiel J.E., Linda L.E. (1994) The Economics of Dying. The Illusion of Cost Savings at the End of Life. *NEJM*, 330(8):540-544.

Feder G., Crook A.M., Magee P., Banerjee S., Timmis A.D., Hemingway H. (2002) Ethnic Differences in Invasive Management of Coronary Disease: Prospective Cohort Study of Patients Undergoing Angiography. *BMJ*, 324:511-516.

Galobardes B., Costanza M.C., Bernstein M.S., Delhumeau C., Morabia A. (2003) Trends in Risk Factors for Lifestyle-Related Diseases by Socioeconomic Position in Geneva, Switzerland, 1993-2000: Health Inequalities Persist. *Am J Public Health*, 93(8):1302-1309.

- Gerdtham U.G., Sundberg G. (1998) Equity in the Delivery of Health Care in Sweden. *Scand J Soc Med*, 26(4):259-264.
- Glazier R.H., Badley E.M., Gilbert J.E., Rothman L. (2000) The nature of Increased Hospital Use in Poor Neighbourhoods: Findings from a Canadian Inner City. *Can J Public Health*, 91(4):268-273.
- Griffiths C., Kaur G., Gantley M., Feder G., Hillier S., Goddard J., Packer G. (2001) Influence on Hospital Admission for Asthma in South Asian and White Adults: Qualitative Interview Study. *BMJ*, 323:1-8.
- Grundy E., Sloggett A. (2003) Health Inequalities in the Older Population: the Role of Personal Capital, Social Resources and Socio-economic Circumstances. *Soc Sci Med*, 56:935-947.
- Hall S.E., Holman C.D.J. (2003) Inequalities in Breast cancer Reconstructive Surgery According to Social and Locational Status in Western Australia. *EJSO*, 29:519-525.
- Henderson J., Goldacre M.J., Griffith M. (1990) Hospital Care for the Elderly in the Final Year of Life: a Population Based Study. *BMJ*, 301:17-19.
- Himsworth R.L., Goldacre M.J. (1999) Does Time Spending in Hospital in the Final 15 Years of Life Increase With Age at Death ? A Population Based Study. *BMJ*, 319:1338-1339.
- Huang J., Boyd C., Tyldesley S., Zhang-Salomons J., Groome P.A., Mackillop W.J. (2002) Time Spent in Hospital in the Last Six Months of Life in Patients Who Died of Cancer in Ontario. *J Clin Oncol* 20:1584-1592.
- Huisman M., Kunst A.E., Mackenbach J.P. (2003) Socioeconomic Inequalities in Morbidity Among the Elderly: a European Overview. *Soc Sci Med*, 57:861-873.
- Keskimäki I., Salinto M., Aro S. (1995) Socioeconomic Equity in Finnish Hospital Care in relation to Need. *Soc Sci Med*, 41(3):425-431.
- Krishnan J.A., Diette G.B., Rand C.S. (2001) Disparities in Outcomes from Chronic Disease. (editorial) *BMJ*, 323:950.
- Jackson G., Tobias M. (2001) Potentially Avoidable Hospitalizations in New Zealand, 1989-98. *Aust N Z J Public Health*, 25(3):212-221.
- Leon D.A., Walt G., Gilson L. (2001) International Perspectives on Health Inequalities and Policy. *BMJ*, 322:591-594.
- Liao Y., McGee D.L., Kaufman J.S., Cao G., Cooper R.S. (1999) Socioeconomic Status and Morbidity in the Last years of Life. *Am J Public Health*, 89:569-572.
- Luoto R., Keskimäki I., Reunanen A. (1997) Socioeconomic Variations in Hysterectomy: Evidence from a Linkage Study of the Finnish Hospital Discharge Register and Population Census. *J Epidemiol Community Health*, 51(1):67-73.
- Mackenbach J.P., Kunst A.E., Cavelaars A.E.J.M., Groenhouf F., Geurts J.J.M. and the EU Working Group on Socioeconomic Inequalities in Health (1997) Socioeconomic Inequalities in Morbidity and Mortality in Western Europe. *Lancet*, 349:1655-1659.
- Manga P., Broyles R.W., Angus D.E. (1987) The Determinants of Hospital Utilization Under a Universal Public Insurance Program in Canada. *Med Care*, 25(7):658-670.

Materia E., Spadea T., Rossi L., Cesaroni G., Arcà M., Perucci C.A. (1999) Diseguaglianze nell'assistenza sanitaria: ospedalizzazione e posizione socioeconomica a Roma. *Epidemiologia e Prevenzione*, 23:197-206.

Mustard C.A., Derksen S., Berthelot J-M, Wolfson M., Roos L.L. (1997) Age-Specific Education and Income Gradients in Morbidity and Mortality in a Canadian Province. *Soc Sci Med*, 45(3):383-397.

Mustard C.A. (1998) Sex Differences in the Use of Health Care Service. *NEJM*, 338:1678-1683.

Newbold K.B., Eyles J., Birch S. (1995) Equity in Health care: Methodological Contributions to the Analysis of Hospital Utilization Within Canada. *Soc Sci Med*, 40(9):1181-1192.

Oakes J.M., Rossi P.H. (2003) The Measurement of SES in Health Research: Current Practice and Steps Toward a New Approach. *Soc Sci Med*, 56:769-784.

Pappas G., Hadden W.C., Kozak L.J., Fisher G.F. (1997) Potentially Avoidable Hospitalizations: Inequalities in Rates Between US Socioeconomic Groups. *Am J Public Health*, 87(5):811-816.

Pellegrini L. (2003) Lea, appropriatezza e garanzie per il cittadino, in: *Rapporto sanità 2003 a cura di N. Falcitelli, M. Trabucchi, F. Vanara, Fondazione Smith Kline, il Mulino, Bologna.*

Philbin E.F., William Dec G., Jenkins P.L., Di Salvo T.G. (2001) Socioeconomic Status as an Independent Risk Factor for Hospital Readmission for Heart Failure. *Am J Cardiol*, 87:1367-1371.

Raine R., Goldfrad C., Rowan K., Black N. (2002) Influence of Patient Gender on Admission to Intensive Care. *J Epidemiol Community Health*, 56(6):418-423.

Regione Toscana (2001b). *Relazione sanitaria regionale sull'attività 1999*. Giunta Regionale Toscana, Firenze

Reid F.D.A., Cook D.G., Majeed A. (1999) Explaining Variation in Hospital Admission Rates between General Practices: Cross Sectional Study. *BMJ*, 319:98-103.

Sanderson C., Dixon J. (2000) Conditions for which Onset or Hospital Admission is Potentially Preventable by Timely and Effective Ambulatory Care. *J Health Serv Res Policy*, 5(4):222-30.

Townsend P., Davidson N. (1980) *The Black Report*. Penguin ed. 1990, London, pagg. 53-54, 72-73.

van Doorslaer E., Wagstaff A., van der Burg H., Christiansen T., De Graeve D., Duchesne I., Gerdtham U-G, Gerfin M., Geurts J., Gross L., Häkkinen U., John J., Klavus J., Leu R.E., Nolan B., O'Donnell O., Propper C., Puffer F., Schellhorn M., Sundberg G., Winkelhake O. (2000) Equity in the Delivery of Health care in Europe and the US. *J Health Economics*, 19:553-583.

van Weel C., Michels J. (1997) Dying, Not Old Age, to Blame for Costs of Health Care. *Lancet*, 350:1159-1160.

Wei L.J., Glidden D.V. (1997) An overview of statistical methods for multiple failure time data in clinical trials. *Stat Med*, 16: 833-839.

Whitehead M. (1988) *The Health Divide*. Penguin ed. 1990, London, pagg. 223, 232, 262.

Appendice A

Quadro generale al censimento 2001

Quadro generale al censimento 2001

TABELLA A.1 - Indicatori demografici e socio-economici nel comune di Prato.

INDICATORI	CENSIMENTO 2001
	PRATO
Indicatori - Demografici *	
Rapporto mascolinità	94.2
Vecchiaia	149.4
Dipendenza	46.7
Ricambio	136.9
% popolazione 65 anni e più	19.1
% popolazione 75 anni e più	11.1
Stranieri per 100 abitanti	4.91
Popolazione residente al censimento 2001	172499
Popolazione residente al censimento 1991	165707
Indicatori - Istruzione e lavoro	
Tasso di attività	54.45
Tasso di attività femminile	44.05
Tasso di disoccupazione	5.68
Tasso di disoccupazione femminile	7.99
Tasso di disoccupazione giovanile	16.46
Tasso di disoccupazione giovanile femminile	18.68
Tasso di occupazione	51.36
Tasso di occupazione femminile	40.53
Indicatori - Abitazione	
N. abitazioni	67181
N. medio di stanze per abitazione	4.53
N. medio di occupanti per stanza	0.60
N. abitazioni di proprietà	48799
N. abitazioni in affitto	10464
N. abitazioni non occupate	3276
Indicatori - Famiglia	
% famiglie con 1 componente	19.5
% famiglie con 2 componenti	28.7
% famiglie con 3 componenti	25.7
% famiglie con 4 componenti	18.5
% famiglie con 5 componenti	5.6
% famiglie con 6 componenti	1.9

* Indice di vecchiaia = rapporto percentuale tra la popolazione di 65 anni ed oltre e quella di 0-14 anni.

* Indice di ricambio = rapporto percentuale tra la popolazione della classe 60-64 anni e della classe 15-19 anni.

* Indice di dipendenza = rapporto percentuale tra la somma della popolazione delle classi 0-14 anni e 65 ed oltre e la popolazione in età da 15 a 64 anni.

TABELLA A.2 - Popolazione residente per classi di età e genere nel comune di Prato.

CLASSI DI ETÀ'	PRATO		
	Uomini	Donne	Totale
0-14	11285	10737	22022
15-19	4151	3896	8047
20-59	49225	49312	98537
60-64	5218	5795	11013
65-69	4318	4866	9184
70-74	3807	4689	8496
75 e oltre	5691	9509	15200
Totale	83695	88804	172499

TABELLA A.3 - Popolazione residente (6 anni e più) per grado di istruzione e genere nel comune di Prato.

ISTRUZIONE	PRATO		
	Uomini	Donne	Totale
Laurea	4470	4971	9441
Diploma Media Superiore	18985	20769	39754
Licenza Media Inferiore	27357	22357	49714
Licenza Elementare	21946	27067	49013
Alfabeti	5860	8343	14203
Analfabeti	500	966	1466
Totale	79118	84473	163591

TABELLA A.4 - Popolazione residente per posizione professionale nel comune di e Prato.

POSIZIONE PROFESSIONALE	PRATO		
	Uomini	Donne	Totale
Imprenditori e liberi profess.	5353	2016	7369
Lavoratori in proprio	10469	4003	14472
Coadiuvanti	485	928	1413
Dipendenti	28579	24238	52817
Totale	44886	31185	76071

TABELLA A.5 - Popolazione residente per attività economica e genere nel comune di Prato.

ATTIVITA' ECONOMICA	PRATO		
	Uomini	Donne	Totale
Agricoltura	525	353	878
Industria	25901	11770	37671
Altre Attività	19213	19521	38734
Totale	45639	31644	77283

TABELLA A.6 - Popolazione residente per stato civile e genere nel comune di Prato.

STATO CIVILE	PRATO		
	Uomini	Donne	Totale
Celibi/Nubili	34024	29368	63392
Coniugati e separati di fatto	45320	44985	90305
Separati legalmente	1354	1672	3026
Divorziati	918	1563	2481
Vedovi	2079	11216	13295
Totale	83695	88804	172499

Appendice B

Descrizione degli indicatori socio-economici e di deprivazione

Descrizione degli indicatori socio-economici e di privazione

Istruzione

Il grado di istruzione di riferisce al più alto titolo di studio conseguito.

Le modalità sono:

- laurea;
- diploma media superiore;
- diploma media inferiore;
- licenza elementare;
- senza titolo di studio (rientrano in questa modalità gli analfabeti e gli alfabetizzati).

Per il calcolo dei rischi relativi è stata scelta come categoria di riferimento il raggruppamento laurea o diploma media superiore.

Condizione professionale

Questa variabile rileva lo stato professionale del soggetto nella settimana precedente la data del censimento, e comprende sia la popolazione attiva (forze lavoro) che quella non attiva. Le sue modalità sono:

- occupati;
- in cerca di prima occupazione;
- disoccupati;
- in attesa di iniziare un lavoro che ha già trovato;
- casalinghe (per le donne);
- studenti;
- in servizio di leva o in servizio civile sostitutivo;
- persone ritirate dal lavoro;
- inabile al lavoro
- altra condizione.

Per il calcolo dei rischi relativi è stata scelta come categoria di riferimento quella degli occupati, e sono stati raggruppati i “disoccupati” con coloro “in cerca di prima occupazione”. I “militari”, gli “studenti”, le persone “in attesa di iniziare un lavoro che hanno già trovato” e i soggetti appartenenti alla categoria “altra condizione” sono stati raggruppati nella nuova classe “altro”. Gli uomini che si sono definiti “casalinga” sono stati inseriti nella classe “altro”.

Posizione nella professione

Le categorie considerate sono

- dipendente a tempo indeterminato;
- dipendente a tempo determinato, include le persone con contratto di formazione e lavoro, contratto di apprendistato, il lavoro interinale e altre forme di lavoro a tempo determinato non altrimenti classificati;
- imprenditore;
- libero professionista;
- lavoratore in proprio;
- socio di cooperativa di produzione di beni e/o prestazione di servizi;

- coadiuvante;
- non altrimenti classificabile (n.a.c.).

Per il calcolo dei rischi relativi è stata scelta come categoria di riferimento quella dei lavoratori dipendenti a tempo indeterminato.

Zona di nascita

Questa variabile è stata ricostruita in base alle informazioni censuarie relative al luogo di nascita. Le categorie utilizzate sono:

- provincia (Firenze, Prato);
- resto della Toscana;
- Nord Italia;
- Centro Italia, esclusa la Toscana;
- Sud Italia e isole;
- nati in Europa (esclusa l'Italia), USA o Canada;
- resto del mondo.

Per il calcolo dei rischi relativi è stata scelta come categoria di riferimento i nati nella provincia.

Stato civile

La variabile stato civile è direttamente ricavata dalle informazioni censuarie, e prevede le seguenti modalità:

- coniugato;
- celibe/nubile;
- separato legalmente;
- separato di fatto;
- divorziato;
- vedovo.

Per il calcolo dei rischi relativi è stata scelta come categoria di riferimento i “coniugati”. Le classi “separato legalmente” e “separato di fatto” sono state raggruppate in una sola classe.

Tipologia familiare

Il file con i record individuali del censimento ISTAT 2001 non fornisce la tipologia familiare con la classificazione a 54 modalità del censimento 1991. Pertanto è stata considerata la variabile stato civile stratificata rispetto al numero di persone che compongono la famiglia.

Le categorie sono le seguenti:

- coniugato che vive in famiglia di due componenti;
- coniugato che vive in famiglia di tre o più componenti;
- celibe/nubile che vive da solo (in famiglia di un solo componente);
- celibe/nubile che vive con altri (in famiglia di due o più componenti);
- separato/divorziato che vive da solo (in famiglia di un solo componente);
- separato/divorziato che vive con altri (in famiglia di due o più componenti);
- vedovo che vive da solo (in famiglia di un solo componente);
- vedovo che vive con altri (in famiglia di due o più componenti);

Per il calcolo dei rischi relativi è stata scelta come categoria di riferimento la classe “coniugato che vive in famiglia di tre o più componenti”.

Titolo godimento dell'abitazione

La variabile titolo godimento dell'abitazione è direttamente ricavata dalle informazioni censuarie, e prevede le seguenti modalità:

- abitazione di proprietà (totale o parziale), in usufrutto o riscatto di almeno una delle persone che vi dimorano;
- abitazione presa in affitto da una o più delle persone che vi dimorano;
- abitata a titolo di uso gratuito o a titolo di prestazioni di servizio (portierato, ecc.) da una o più delle persone che vi dimorano;
- non altrimenti classificabile (n.a.c).

Per il calcolo dei rischi relativi è stata scelta come categoria di riferimento la classe "appartamento di proprietà".

Impianto di riscaldamento

Sono state considerate le seguenti modalità:

- impianto centralizzato ad uso di più abitazioni;
- impianto fisso autonomo ad uso esclusivo dell'abitazione;
- apparecchi singoli fissi che consentono il riscaldamento di tutta o della maggior parte dell'abitazione;
- apparecchi singoli fissi che consentono il riscaldamento solo di alcune parti dell'abitazione;
- non dispone di nessuno degli impianti o apparecchi precedenti.

Le categorie "impianto centralizzato" e "impianto autonomo" sono state unite nella classe "impianto fisso"; è stata costruita una unica classe anche per gli apparecchi singoli fissi. Per il calcolo dei rischi relativi la classe di riferimento è "impianto fisso".

Tipologia abitativa

Questa variabile è stata costruita a partire dalle seguenti variabili censuarie: numero di servizi igienici; metri quadrati dell'appartamento; titolo di godimento dell'abitazione. Le categorie sono:

- appartamento senza servizi igienici;
- app.to con meno di 26 metri quadri pro capite in affitto;
- app.to con meno di 26 metri quadri pro capite di proprietà;
- app.to con 26 o più metri quadri pro capite in affitto e con un gabinetto;
- app.to con 26 o più metri quadri pro capite di proprietà e con un gabinetto;
- app.to con 26 o più metri quadri pro capite e con più di un gabinetto;
- non altrimenti classificato (n.a.c.).

Per il calcolo dei rischi relativi è stata scelta come categoria di riferimento la categoria appartamento con 26 o più metri quadri pro capite e con più di un servizio igienico.

Metri quadrati pro capite

L'indicatore sui metri quadrati disponibili per persona è stato costruito a partire dall'informazione sulla superficie dell'abitazione e sul numero di componenti la famiglia.

Le classi considerate sono:

- 50 o più metri quadrati pro capite (classe di riferimento nel calcolo dei RR);
- da 26 a 50 metri quadrati pro capite;
- meno di 26 metri quadrati pro capite;
- non altrimenti classificabile (n.a.c).

Indice di deprivazione

Sono state considerate quattro dimensioni per definire la privazione di un individuo:

- persona senza titolo di studio;
- persona disoccupata;
- in abitazione con meno di 26 metri quadrati pro capite;
- in abitazione presa in affitto.

L'indice di deprivazione è stato costruito contando il numero di privazioni. Un indice pari a zero vuol dire che nessuna delle quattro condizioni di privazioni è soddisfatta; un indice pari a quattro implica che la persona è senza titolo di studio, disoccupato e vive in abitazione presa in affitto con meno di 26 metri quadrati pro capite.

Per il calcolo dei rischi relativi la classe 0 (nessuna privazione) è stata scelta come categoria di riferimento; le categorie 2, 3 e 4 sono state raggruppate in una sola categoria "2 o più".

GRADO DI ISTRUZIONE

TABELLA 1a –Decessi, Tassi Standardizzati Diretti (x 100000), Rischi Relativi (riferimento: laurea+diploma) con Limiti di Confidenza al 95% per grado di istruzione, sesso e classe d’età – Prato 2001-05

ISTRUZIONE								
Laurea+diploma	Dipl.medie inf.	Lic.elementare	Senza titolo	Laurea+diploma	Dipl.medie inf.	Lic.elementare	Senza titolo	
UOMINI				DONNE				
Tutte le cause - Classe d’età 18-59 anni								
Decessi	102	147	152	14	67	69	101	9
TS Diretti	168.83	214.11	353.25	597.4	113.15	123.6	174.08	347.83
RR	1	1.41	1.74	2.97	1	1.20	1.48	1.85
Lim. Inf.		1.09	1.33	1.69		0.86	1.05	0.91
Lim. Sup.		1.81	2.28	5.22		1.68	2.10	3.78
Tutte le cause - Classe d’età 60-74 anni								
Decessi	129	150	644	129	38	58	373	90
TS Diretti	1900.95	1922.48	2114.07	2799.05	783.5	946.46	1023.56	873.31
RR	1	1.03	1.12	1.41	1	1.21	1.33	1.15
Lim. Inf.		0.81	0.92	1.10		0.80	0.95	0.79
Lim. Sup.		1.30	1.35	1.80		1.82	1.85	1.69
Tutte le cause - Classe d’età 18-74 anni								
Decessi	231	297	796	143	105	127	474	99
TS Diretti	527.45	567.12	717.81	1058.79	268.2	312.84	370.35	468.01
RR	1	1.19	1.32	1.69	1	1.21	1.39	1.24
Lim. Inf.		1.01	1.13	1.36		0.93	1.10	0.92
Lim. Sup.		1.42	1.54	2.10		1.57	1.77	1.68

TABELLA 1b – Decessi, Tassi Standardizzati Diretti (x 100000), Rischi Relativi (riferimento: laurea+diploma) con Limiti di Confidenza al 95% per grado di istruzione, sesso e causa del decesso – Classe d'età 18-74 anni – Prato 2001-05

ISTRUZIONE								
	Laurea+diploma	Dipl.medie inf.	Lic.elementare	Senza titolo	Laurea+diploma	Dipl.medie inf.	Lic.elementare	Senza titolo
	UOMINI				DONNE			
Tumori								
Decessi	99	121	388	54	67	77	236	34
TS Diretti	234.05	238.3	308.83	310.85	155.96	192.79	176.34	137.2
RR	1	1.12	1.36	1.38	1	1.10	1.05	0.69
Lim. Inf.		0.86	1.08	0.98		0.80	0.78	0.45
Lim. Sup.		1.47	1.71	1.95		1.54	1.42	1.08
Tumore del polmone								
Decessi	25	39	119	19	7	13	24	4
TS Diretti	59.72	78.79	99.47	104.43	17.52	34.66	24.72	18.32
RR	1	1.42	1.56	1.79	1	1.77	1.02	0.74
Lim. Sup.		0.86	1.00	0.97		0.70	0.41	0.20
Lim. Inf.		2.35	2.43	3.31		4.44	2.54	2.73
Tumore della mammella								
Decessi	-	-	-	-	25	14	40	2
TS Diretti	-	-	-	-	53.87	27.15	33.19	4.65
RR	-	-	-	-	1	0.58	0.71	0.19
Lim. Sup.	-	-	-	-		0.30	0.40	0.04
Lim. Inf.	-	-	-	-		1.13	1.25	0.85
Malattie ischemiche del cuore								
Decessi	33	42	103	17	2	6	34	10
TS Diretti	69.6	96.24	76.27	84.01	1.64	18.97	21.67	23.89
RR	1	1.17	1.00	1.14	1	2.63	3.32	3.65
Lim. Sup.		0.74	0.67	0.63		0.53	0.76	0.75
Lim. Inf.		1.85	1.50	2.09		13.06	14.55	17.63

TABELLA 1c (segue) – Decessi, Tassi Standardizzati Diretti (x 100000), Rischi Relativi (riferimento: laurea+diploma) con Limiti di Confidenza al 95% per grado di istruzione, sesso e causa del decesso – Classe d'età 18-74 anni – Prato 2001-05

	ISTRUZIONE							
	Laurea+diploma	Dipl.medie inf.	Lic.elementare	Senza titolo	Laurea+diploma	Dipl.medie inf.	Lic.elementare	Senza titolo
	UOMINI				DONNE			
	Cirrosi epatica							
Decessi	5	6	16	3	1	4	11	3
TS Diretti	8.56	10.17	21.09	14.05	1.27	10.89	7.07	6.07
RR	1	1.10	1.64	2.48	1	3.85	3.16	3.52
Lim. Sup.		0.34	0.56	0.54		0.43	0.37	0.32
Lim. Inf.		3.62	4.82	11.28		34.58	27.27	38.53
	Cause violente							
Decessi	20	35	40	2	3	6	13	4
TS Diretti	32.07	41	86.26	15.45	6.56	6.42	8.89	9.17
RR	1	1.72	2.13	0.82	1	2.71	4.42	6.65
Lim. Inf.		0.99	1.12	0.18		0.67	0.95	1.11
Lim. Sup.		2.98	4.02	3.67		11.00	20.69	39.89
	Cause evitabili							
Decessi	13	14	54	16	13	6	47	11
TS Diretti	35.75	33.07	37.77	63.82	37.29	10.57	30.79	23.77
RR	1	0.97	1.05	2.02	1	0.48	1.08	1.01
Lim. Inf.		0.46	0.57	0.96		0.18	0.53	0.41
Lim. Sup.		2.07	1.94	4.27		1.27	2.22	2.49

LAVORO

TABELLA 2a – Decessi, Tassi Standardizzati Diretti (x 100000), Rischi Relativi (riferimento: occupato) con Limiti di Confidenza al 95% per condizione professionale, sesso e classe d'età – Prato 2001-05

CONDIZIONE PROFESSIONALE									
	Occupato	Disocc. o in cerca di 1° occup.	Rit. dal lavoro	Altra cond.	Occupato	Disocc. o in cerca di 1° occup.	Casalinga	Rit. dal lavoro	Altra cond.
	UOMINI				DONNE				
	Tutte le cause - Classe d'età 18-59 anni								
Decessi	263	29	68	19	86	13	90	24	9
TS Diretti	175.14	423.77	679.61	547.92	86.61	128.09	149.33	201.58	479.27
RR	1	2.58	1.99	1.95	1	1.65	1.70	2.33	2.65
Lim. Inf.		1.75	1.47	1.17		0.92	1.25	1.43	1.22
Lim. Sup.		3.79	2.70	3.23		2.96	2.31	3.80	5.74
	Tutte le cause - Classe d'età 60-74 anni								
Decessi	130	8	828	49	16	1	190	301	29
TS Diretti	1547.43	7253.89	2102.06	3146.12	990.52	469.52	882.97	957.39	1175.93
RR	1	1.57	1.31	1.93	1	2.14	1.14	1.24	1.62
Lim. Inf.		0.77	1.08	1.38		0.28	0.68	0.74	0.87
Lim. Sup.		3.21	1.59	2.68		16.11	1.91	2.06	3.00
	Tutte le cause - Classe d'età 18-74 anni								
Decessi	393	37	896	68	102	14	280	325	38
TS Diretti	457.61	1837.29	974.22	1090.6	290.01	141.23	319.1	374.66	640.22
RR	1	2.26	1.58	2.16	1	1.61	1.69	1.92	2.50
Lim. Inf.		1.61	1.34	1.64		0.92	1.31	1.45	1.67
Lim. Sup.		3.17	1.86	2.84		2.83	2.19	2.55	3.74

TABELLA 2b – Decessi, Tassi Standardizzati Diretti (x 100000), Rischi Relativi (riferimento: occupato) con Limiti di Confidenza al 95% per condizione professionale, sesso e causa del decesso – Classe d'età 18-74 anni – Prato 2001-05

CONDIZIONE PROFESSIONALE									
	Occupato	Disocc. o in cerca di 1° occup.	Rit. dal lavoro	Altra cond.	Occupato	Disocc. o in cerca di 1° occup.	Casalinga	Rit. dal lavoro	Altra cond.
UOMINI					DONNE				
Tumori									
Decessi	189	7	414	33	65	7	153	153	17
TS Diretti	216.8	104.26	302.66	517.46	244.96	95.07	169.32	233.09	447.61
RR	1	0.92	1.34	2.22	1	1.36	1.55	1.65	2.34
Lim. Inf.		0.43	1.07	1.50		0.62	1.11	1.14	1.32
Lim. Sup.		1.95	1.69	3.28		2.97	2.15	2.38	4.13
Tumore del polmone									
Decessi	53	2	129	12	12	2	11	21	1
TS Diretti	71.66	31.49	93.42	167.15	31.49	48.31	12.06	16.22	12.15
RR	1	0.94	1.32	2.70	1	2.22	0.47	0.83	0.54
Lim. Inf.		0.23	-	-		0.49	0.18	0.30	0.06
Lim. Sup.		3.86	-	-		9.98	1.24	2.28	4.62
Tumore della mammella									
Decessi	-	-	-	-	20	1	27	22	4
TS Diretti	-	-	-	-	93.01	10.42	31.03	82.7	170.21
RR	-	-	-	-	1	0.60	1.46	1.83	3.64
Lim. Inf.	-	-	-	-		0.08	0.78	0.85	1.18
Lim. Sup.	-	-	-	-		4.50	2.75	3.96	11.24
Malattie ischemiche del cuore									
Decessi	48	9	124	4	4	0	17	28	1
TS Diretti	72.18	1498.02	125.67	95.43	9.28	-	17.97	23.23	9.23
RR	1	5.02	1.36	0.97	1	-	1.06	1.32	0.62
Lim. Inf.		2.45	-	-		-	0.29	0.36	0.06
Lim. Sup.		10.31	-	-		-	3.83	4.91	6.31

TABELLA 2b (segue) – Decessi, Tassi Standardizzati Diretti (x 100000), Rischi Relativi (riferimento: occupato) con Limiti di Confidenza al 95% per condizione professionale, sesso e causa del decesso – Classe d'età 18-74 anni – Prato 2001-05

CONDIZIONE PROFESSIONALE										
	Occupato	Disocc. o in cerca di 1° occup.	Rit. dal lavoro	Altra cond.		Occupato	Disocc. o in cerca di 1° occup.	Casalinga	Rit. dal lavoro	Altra cond.
UOMINI					DONNE					
Cirrosi epatica										
Decessi	2	3	24	0		3	0	6	9	0
TS Diretti	1	37.13	291.91	-		1.9	-	6.29	6.83	-
RR	1	41.98	144.14	-		1	-	1.01	1.35	-
Lim. Inf.		-	-	-			-	0.19	0.22	-
Lim. Sup.		-	-	-			-	5.40	8.17	-
Cause violente										
Decessi	54	5	31	4		9	1	7	7	1
TS Diretti	46.33	38.43	21.78	55.72		8.58	5.58	9.97	5.43	7.73
RR	1	1.55	0.93	0.61		1	0.95	0.60	0.59	0.47
Lim. Inf.		0.61	0.46	0.20			0.12	0.18	0.14	0.05
Lim. Sup.		3.95	1.90	1.82			7.75	2.03	2.42	4.26
Cause evitabili										
Decessi	15	1	67	8		7	2	29	32	5
TS Diretti	25.43	13	35.13	107.92		6.79	12.46	31.81	36.69	71.5
RR	1	1.83	1.33	3.81		1	3.22	2.21	2.15	3.37
Lim. Inf.		0.24	0.69	1.54			0.66	0.85	0.78	0.95
Lim. Sup.		13.87	2.55	9.44			15.7	5.71	5.94	11.93

TABELLA 3a – Decessi, Tassi Standardizzati Diretti (x 100000), Rischi Relativi (riferimento: Dip. a tempo ind.) con Limiti di Confidenza al 95% per posizione della professione, sesso e classe d'età – Prato 2001-05

	POSIZIONE NELLA PROFESSIONE															
	Dip. a tempo ind.	Dip. a tempo det.	Imprenditore	Libero profess.	Lav. in proprio	Socio Coop.	Coadiuvante	n.a.c.	Dip. a tempo ind.	Dip. a tempo det.	Imprenditore	Libero profess.	Lav. in proprio	Socio Coop.	Coadiuvante	n.a.c.
	UOMINI								DONNE							
	Tutte le cause - Classe d'età 18-59 anni															
Decessi	133	16	19	17	75	3	4	148	47	12	2	2	17	3	6	157
TS Diretti	172.31	237.21	152.05	209.78	185.76	90.96	246.83	653.67	77.59	100.57	61.88	65.15	104.74	193.18	127.63	180.57
RR	1	1.53	1.05	1.26	1.17	0.71	1.58		1	1.86	0.79	0.92	1.49	2.68	1.90	
Lim. Inf.		0.91	0.65	0.76	0.88	0.23	0.58			0.98	0.19	0.22	0.85	0.83	0.81	
Lim. Sup.		2.58	1.70	2.10	1.56	2.23	4.28			3.52	3.24	3.79	2.60	8.61	4.46	

TABELLA 3b – Decessi, Tassi Standardizzati Diretti (x 100000), Rischi Relativi (riferimento: Dip. a tempo ind.) con Limiti di Confidenza al 95% per posizione professionale, sesso e causa del decesso – Classe d'età 18-74 anni – Prato 2001-05

	POSIZIONE NELLA PROFESSIONE															
	Dip. a tempo ind.	Dip. a tempo det.	Imprenditore	Libero profess.	Lav. in proprio	Socio Coop.	Coadiuvante	n.a.c.	Dip. a tempo ind.	Dip. a tempo det.	Imprenditore	Libero profess.	Lav. in proprio	Socio Coop.	Coadiuvante	n.a.c.
	UOMINI								DONNE							
	Tumori															
Decessi	60	7	8	7	35	2	1	51	31	6	1	0	9	2	6	95
TS Diretti	78.9	131.91	64.63	96.14	80.13	62.18	51.45	175.72	48.51	65.61	26.1	-	55.93	141.41	127.63	104.86
RR	1	1.71	0.88	1.12	1.08	1.03	0.81		1	1.6	0.57	-	1.14	2.65	2.67	
Lim. Inf.		0.78	0.42	0.51	0.71	0.25	0.11			0.67	0.08	-	0.54	0.64	1.11	
Lim. Sup.		3.76	1.84	2.45	1.65	4.20	5.82			3.85	4.17	-	2.39	11.1	6.45	
	Tumore del polmone															
Decessi	16	1	1	0	11	1	0	13	7	2	0	0	0	1	1	6
TS Diretti	21.14	17.52	8.28	-	26.17	28.06	-	34.5	10.08	16.89	-	-	-	89.64	26.26	6.4
RR	1	0.96	0.41	-	1.28	1.91	-		1	2.45	-	-	-	5.59	1.95	
Lim. Inf.		0.13	0.05	-	0.59	0.25	-			0.51	-	-	-	0.69	0.24	
Lim. Sup.		7.24	3.11	-	2.78	14.38	-			11.83	-	-	-	45.47	16.08	
	Tumore della mammella															
Decessi	-	-	-	-	-	-	-	-	9	1	0	1	0	1	3	29
TS Diretti	-	-	-	-	-	-	-	-	12.73	8.45	-	20.76	-	51.77	65.84	34.77
RR	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0.89	-	2.33	-	4.63	5.44	
Lim. Inf.	-	-	-	-	-	-	-	-		0.11	-	0.29	-	0.59	1.46	
Lim. Sup.	-	-	-	-	-	-	-	-		7.05	-	18.47	-	36.57	20.32	
	Malattie ischemiche del cuore															
Decessi	15	0	4	2	8	0	0	20	2	0	0	0	1	0	0	3
TS Diretti	19.56	-	30.6	23.91	17.89	-	-	93.16	2.24	-	-	-	5.48	-	-	2.5
RR	1	-	1.81	1.29	1.03	-	-		1	-	-	-	1.69	-	-	
Lim. Inf.		-	0.60	0.29	0.44	-	-	-		-	-	-	0.15	-	-	
Lim. Sup.		-	5.48	5.63	2.45	-	-	-		-	-	-	19.19	-	-	

TABELLA 3b (segue) – Decessi, Tassi Standardizzati Diretti (x 100000), Rischi Relativi (riferimento: Dip. a tempo ind.) con Limiti di Confidenza al 95% per posizione nella professione, sesso e causa del decesso – Classe d'età 18-74 anni – Prato 2001-05

	POSIZIONE NELLA PROFESSIONE															
	Dip. a tempo ind.	Dip. a tempo det.	Imprenditore	Libero profess.	Lav. in proprio	Socio Coop.	Coadiuvante	n.a.c.	Dip. a tempo ind.	Dip. a tempo det.	Imprenditore	Libero profess.	Lav. in proprio	Socio Coop.	Coadiuvante	n.a.c.
	UOMINI								DONNE							
	Cirrosi epatica															
Decessi	2	0	0	0	0	0	0	11	1	0	0	1	1	0	0	1
TS Diretti	2.42	-	-	-	-	-	-	64.19	1.19	-	-	44.38	6.92	-	-	0.89
RR	1	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	21.02	4.32	-	-	-
Lim. Inf.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.28	0.26	-	-	-
Lim. Sup.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	344.07	70.75	-	-	-
	Cause violente															
Decessi	22	7	1	3	14	0	0	12	4	1	0	0	2	1	0	4
TS Diretti	27.48	70.84	8.14	33.06	42.86	-	-	42.27	8.34	2.61	-	-	12.35	51.77	-	6.03
RR	1	2.40	0.44	1.51	1.70	-	-	-	1	1.11	-	-	2.48	10.82	-	-
Lim. Inf.	-	0.99	0.06	0.45	0.87	-	-	-	-	0.12	-	-	0.44	1.21	-	-
Lim. Sup.	-	5.81	3.28	5.06	3.35	-	-	-	-	10.64	-	-	13.78	97.13	-	-
	Cause evitabili															
Decessi	3	0	0	0	3	0	0	2	4	1	0	0	3	0	0	13
TS Diretti	3.88	-	-	-	6.55	-	-	13.53	8.12	2.61	-	-	17.91	-	-	14.96
RR	1	-	-	-	1.75	-	-	-	1	1.51	-	-	3.23	-	-	-
Lim. Inf.	-	-	-	-	0.35	-	-	-	-	0.16	-	-	0.71	-	-	-
Lim. Sup.	-	-	-	-	8.81	-	-	-	-	13.91	-	-	14.58	-	-	-

ORIGINI GEOGRAFICHE

TABELLA 4a – Decessi, Tassi Standardizzati Diretti (x 100000), Rischi Relativi (riferimento: provincia) con Limiti di Confidenza al 95% per area di nascita, sesso e classe d'età – Prato 2001-05

	AREA DI NASCITA													
	Provincia	Toscana	Nord	Centro	Sud+ Isole	Europa +USA +Canada	Resto del Mondo	Provincia	Toscana	Nord	Centro	Sud+ Isole	Europa +USA +Canada	Resto del Mondo
	UOMINI							DONNE						
	Tutte le cause - Classe d'età 18-59 anni													
Decessi	163	98	24	16	99	6	9	96	53	19	5	63	5	5
TS Diretti	198.92	227.24	223.21	277.58	226.65	134.57	127.24	125.72	121.27	156.81	74.64	142.27	120.99	104.56
RR	1	1.16	1.26	1.46	1.13	1.08	0.95	1	0.97	1.30	0.62	1.10	0.89	0.86
Lim. Inf.		0.90	0.82	0.87	0.88	0.48	0.48		0.69	0.79	0.25	0.80	0.36	0.35
Lim. Sup.		1.49	1.94	2.44	1.45	2.44	1.86		1.36	2.13	1.53	1.52	2.20	2.13
	Tutte le cause - Classe d'età 60-74 anni													
Decessi	448	260	70	34	231	5	4	228	147	50	31	95	4	4
TS Diretti	2156.84	2034.63	1895.61	1971.25	2238.12	1379.22	1432.45	969.56	946.18	914.95	1776.32	883.69	623.08	1116.19
RR	1	0.94	0.88	0.94	1.05	0.56	0.72	1	0.97	0.95	1.82	0.91	0.64	1.35
Lim. Inf.		0.81	0.68	0.66	0.90	0.23	0.27		0.79	0.70	1.25	0.72	0.24	0.50
Lim. Sup.		1.09	1.13	1.33	1.23	1.36	1.92		1.20	1.29	2.65	1.16	1.73	3.62
	Tutte le cause - Classe d'età 18-74 anni													
Decessi	611	358	94	50	330	11	13	324	200	69	36	158	9	9
TS Diretti	604.41	600.61	569.35	629.32	643.19	392.25	406.8	320.7	311.83	331.64	465.56	313.53	237.01	332.37
RR	1	0.99	0.96	1.06	1.07	0.75	0.84	1	0.97	1.03	1.43	0.98	0.76	1.02
Lim. Inf.		0.87	0.77	0.80	0.93	0.41	0.48		0.81	0.79	1.01	0.81	0.39	0.52
Lim. Sup.		1.13	1.19	1.42	1.22	1.37	1.45		1.16	1.34	2.02	1.18	1.47	1.98

TABELLA 4b – Decessi, Tassi Standardizzati Diretti (x 100000), Rischi Relativi (riferimento: area di nascita) con Limiti di Confidenza al 95% per area di nascita, sesso e causa del decesso – Classe d'età 18-74 anni – Prato 2001-05

	AREA DI NASCITA													
	Provincia	Toscana	Nord	Centro	Sud+ Isole	Europa +USA +Canada	Resto del Mondo	Provincia	Toscana	Nord	Centro	Sud+ Isole	Europa +USA +Canada	Resto del Mondo
	UOMINI							DONNE						
	Tumori													
Decessi	264	181	47	21	142	3	4	176	101	34	22	74	4	3
TS Diretti	265.94	298.94	278.24	263.49	270.48	102.58	103.3	177.08	157.15	169.68	275.77	136.55	120.04	157
RR	1	1.13	1.07	0.99	1.03	0.52	0.68	1	0.89	0.93	1.52	0.79	0.59	0.58
Lim. Inf.		0.93	0.78	0.63	0.84	0.17	0.25		0.7	0.65	0.98	0.60	0.22	0.19
Lim. Sup.		1.36	1.46	1.54	1.26	1.62	1.84		1.14	1.35	2.37	1.04	1.58	1.84
	Tumore del polmone													
Decessi	79	56	16	8	42	0	1	18	14	2	5	9	0	0
TS Diretti	79.35	93.15	92.07	99.17	82.59	-	67.35	18.09	22.13	13.55	61.74	16.7	-	-
RR	1	1.16	1.20	1.25	1.02	-	0.61	1	1.20	0.54	3.37	0.92	-	-
Lim. Inf.		0.83	0.70	0.60	0.70	-	0.08		0.60	0.13	1.25	0.41	-	-
Lim. Sup.		1.64	2.06	2.59	1.49	-	4.41		2.42	2.34	9.09	2.05	-	-
	Tumore della mammella													
Decessi	-	-	-	-	-	-	-	41	13	5	5	14	2	1
TS Diretti	-	-	-	-	-	-	-	42.08	21.19	27.76	60.53	25.69	44.49	20.62
RR	-	-	-	-	-	-	-	1	0.50	0.64	1.44	0.59	1.03	0.59
Lim. Inf.	-	-	-	-	-	-	-		0.27	0.25	0.57	0.32	0.25	0.08
Lim. Sup.	-	-	-	-	-	-	-		0.94	1.63	3.64	1.08	4.29	4.30
	Malattie ischemiche del cuore													
Decessi	77	49	11	9	47	1	1	16	14	7	0	14	1	0
TS Diretti	77.16	81.41	77.09	109.47	92.19	29.23	8.22	15.82	21.01	29.9	-	30.34	12.32	-
RR	1	1.04	0.85	1.47	1.18	0.62	0.63	1	1.34	1.96	-	1.88	2.16	-
Lim. Inf.		0.73	0.45	0.73	0.82	0.09	0.09		0.65	0.80	-	0.92	0.29	-
Lim. Sup.		1.49	1.60	2.92	1.69	4.49	4.59		2.75	4.76	-	3.86	16.38	-

TABELLA 4b (segue) – Decessi, Tassi Standardizzati Diretti (x 100000), Rischi Relativi (riferimento: provincia) con Limiti di Confidenza al 95% per area di nascita, sesso e causa del decesso – Classe d'età 18-74 anni – Prato 2001-05

	AREA DI NASCITA													
	Provincia	Toscana	Nord	Centro	Sud+ Isole	Europa +USA +Canada	Resto del Mondo	Provincia	Toscana	Nord	Centro	Sud+ Isole	Europa +USA +Canada	Resto del Mondo
	UOMINI						DONNE							
	Cirrosi epatica													
Decessi	6	5	7	3	9	0	0	6	2	5	2	4	0	0
TS Diretti	5.86	8.23	47.42	36	16.25	-	-	5.93	3	22	27.81	8.78	-	-
RR	1	1.40	7.52	6.26	2.7	-	-	1	0.53	3.98	4.47	1.37	-	-
Lim. Inf.		0.43	2.51	1.56	0.96	-	-		0.11	1.21	0.90	0.38	-	-
Lim. Sup.		4.59	22.49	25.09	7.59	-	-		2.61	13.09	22.24	4.87	-	-
	Cause violente													
Decessi	48	20	4	4	16	3	2	14	5	0	1	6	0	0
TS Diretti	42.2	39.32	22.59	62.2	36.79	122.41	17.85	13.33	8.63	0	15.12	15.12	-	-
RR	1	0.90	0.77	1.49	0.82	1.56	0.78	1	0.65	-	1.07	0.96	-	-
Lim. Inf.		0.53	0.28	0.53	0.46	0.48	0.19		0.23	-	0.14	0.36	-	-
Lim. Sup.		1.53	2.16	4.15	1.46	5.03	3.23		1.82	-	8.19	2.54	-	-
	Cause evitabili													
Decessi	46	26	5	4	15	0	1	31	23	5	2	14	0	2
TS Diretti	45.93	42.23	27.53	48.44	30.5	-	19.67	30.37	36.4	21.92	25.54	28.19	-	29.27
RR	1	0.91	0.62	1.08	0.65	-	1.57	1	1.18	0.78	0.87	0.95	-	2.57
Lim. Inf.		0.57	0.25	0.39	0.36	-	0.22		0.69	0.30	0.21	0.50	-	0.60
Lim. Sup.		1.48	1.57	3.00	1.17	-	11.48		2.03	2.00	3.65	1.80	-	10.96

CARATTERISTICHE DELL'ABITAZIONE

TABELLA 5a – Decessi, Tassi Standardizzati Diretti (x 100000), Rischi Relativi (riferimento: App. grande con 2 bagni) con Limiti di Confidenza al 95% per tipologia abitativa, sesso e classe d'età – Prato 2001-05

	TIPOLOGIA ABITATIVA (CARATTERISTICHE DELL'ABITAZIONE)													n.a.c.
	App. > 25 mqp con 2 bagni	App. > 25 mqp con 1 bagno di propr.	App. > 25 mqp con 1 bagno in aff.	App. < 26 mqp di propr.	App. < 26 mqp in aff.	App. senza bagno	n.a.c.	App. > 25 mqp con 2 bagni	App. > 25 mqp con 1 bagno di propr.	App. > 25 mqp con 1 bagno in aff.	App. < 26 mqp di propr.	App. < 26 mqp in aff.	App. senza bagno	
	UOMINI						DONNE							
	Tutte le cause - Classe d'età 18-59 anni													
Decessi	71	71	27	172	46	0	28	67	93	24	37	15	0	10
TS Diretti	152.99	233.23	395.82	221.32	266.16	-	193.92	106.04	165.2	221.43	91.6	126.05	-	72.76
RR	1	1.51	2.45	1.42	1.72	-	-	1	1.52	1.99	0.85	1.22	-	-
Lim. Inf.		1.09	1.58	1.07	1.18	-	-		1.11	1.25	0.57	0.69	-	-
Lim. Sup.		2.10	3.83	1.87	2.49	-	-		2.08	3.18	1.27	2.14	-	-
	Tutte le cause - Classe d'età 60-74 anni													
Decessi	212	322	58	313	79	1	67	140	253	53	60	12	2	39
TS Diretti	1685.71	2110.46	2923.76	2107.47	2950.82	3526.92	2743.39	921.14	938.16	1169.05	1000.39	770.72	4885.74	1131.66
RR	1	1.26	1.76	1.25	1.82	1.25	-	1	1.02	1.27	1.08	0.88	5.17	-
Lim. Inf.		1.06	1.32	1.05	1.40	0.17	-		0.83	0.93	0.80	0.49	1.28	-
Lim. Sup.		1.49	2.36	1.49	2.35	8.88	-		1.25	1.75	1.47	1.58	20.9	-
	Tutte le cause - Classe d'età 18-74 anni													
Decessi	283	393	85	485	125	1	95	207	346	77	97	27	2	49
TS Diretti	470.35	622.84	919.31	611.57	820.49	575.58	718.92	294.39	343.61	440.86	300.51	274.95	1128.83	318.42
RR	1	1.31	1.94	1.30	1.76	1.10	-	1	1.14	1.46	0.97	1.02	4.51	-
Lim. Inf.		1.12	1.52	1.12	1.42	0.15	-		0.96	1.12	0.76	0.68	1.12	-
Lim. Sup.		1.52	2.47	1.50	2.17	7.83	-		1.36	1.89	1.23	1.53	18.17	-

TABELLA 5b – Decessi, Tassi Standardizzati Diretti (x 100000), Rischi Relativi (riferimento: App. grande con 2 bagni) con Limiti di Confidenza al 95% per tipologia abitativa, sesso e causa del decesso – Classe d'età 18-74 anni – Prato 2001-05

	TIPOLOGIA ABITATIVA (CARATTERISTICHE DELL'ABITAZIONE)													
	App. > 25 mqp con 2 bagni	App. > 25 mqp con 1 bagno di propr.	App. > 25 mqp con 1 bagno in aff.	App. < 26 mqp di propr.	App. < 26 mqp in aff.	App. senza bagno	n.a.c.	App. > 25 mqp con 2 bagni	App. > 25 mqp con 1 bagno di propr.	App. > 25 mqp con 1 bagno in aff.	App. < 26 mqp di propr.	App. < 26 mqp in aff.	App. senza bagno	n.a.c.
	UOMINI							DONNE						
	Tumori													
Decessi	134	175	30	238	49	0	36	116	189	38	42	10	1	18
TS Diretti	222.42	265.46	329.74	299.98	326.05	-	274.4	160.45	193.41	224.43	123.38	102.32	564.41	122.89
RR	1	1.23	1.48	1.35	1.50	-		1	1.18	1.36	0.73	0.66	3.98	
Lim. Inf.		0.98	1.00	1.09	1.08	-			0.93	0.94	0.51	0.35	0.56	
Lim. Sup.		1.54	2.20	1.66	2.08	-			1.48	1.96	1.05	1.27	28.49	
	Tumore del polmone													
Decessi	41	46	7	74	15	0	19	11	26	3	7	1	0	0
TS Diretti	68.4	68.72	78.29	95.95	99.7	-	152.65	15.21	27.87	17.7	22.3	4.51	-	-
RR	1	1.03	1.12	1.39	1.54	-		1	1.72	1.14	1.23	0.65	-	-
Lim. Inf.		-	-	-	-	-			0.84	0.32	0.47	0.08	-	-
Lim. Sup.		-	-	-	-	-			3.50	4.09	3.19	5.10	-	-
	Tumore della mammella													
Decessi	-	-	-	-	-	-	-	27	34	2	9	4	0	5
TS Diretti	-	-	-	-	-	-	-	35.31	38.7	14.24	22.06	36.29	-	31.52
RR	-	-	-	-	-	-	-	1	1.05	0.34	0.59	0.97	-	-
Lim. Inf.	-	-	-	-	-	-	-		0.63	0.08	0.28	0.34	-	-
Lim. Sup.	-	-	-	-	-	-	-		1.75	1.44	1.27	2.77	-	-
	Malattie ischemiche del cuore													
Decessi	43	54	11	53	17	1	16	12	26	5	5	2	0	2
TS Diretti	72.51	83.5	123.5	65.01	124.42	575.58	124.7	18.45	24.22	26.3	18.51	27.83	-	13.59
RR	1	1.15	1.66	0.94	1.65	6.94		1	1.29	1.45	0.97	1.54	-	-
Lim. Inf.		0.77	0.85	0.63	0.94	0.95			0.65	0.51	0.34	0.34	-	-
Lim. Sup.		1.73	3.22	1.41	2.89	50.43			2.56	4.13	2.77	6.91	-	-

TABELLA 5b (segue) – Decessi, Tassi Standardizzati Diretti (x 100000), Rischi Relativi (riferimento: App. grande con 2 bagni) con Limiti di Confidenza al 95% per tipologia abitativa, sesso e causa del decesso – Classe d'età 18-74 anni – Prato 2001-05

	TIPOLOGIA ABITATIVA (CARATTERISTICHE DELL'ABITAZIONE)													
	App. > 25 mqp con 2 bagni	App. > 25 mqp con 1 bagno di propr.	App. > 25 mqp con 1 bagno in aff.	App. < 26 mqp di propr.	App. < 26 mqp in aff.	App. senza bagno	n.a.c.	App. > 25 mqp con 2 bagni	App. > 25 mqp con 1 bagno di propr.	App. > 25 mqp con 1 bagno in aff.	App. < 26 mqp di propr.	App. < 26 mqp in aff.	App. senza bagno	n.a.c.
	UOMINI							DONNE						
	Cirrosi epatica													
Decessi	2	9	4	7	6	0	2	4	4	3	5	1	0	2
TS Diretti	3.38	16.53	45.99	9.29	33.11	-	11.61	5.78	4.38	15.64	18.27	15.56	-	12.11
RR	1	4.68	13.31	2.43	10.74	-		1	0.63	2.74	2.70	2.12	-	
Lim. Inf.		1.01	2.44	0.50	2.16	-			0.16	0.61	0.72	0.24	-	
Lim. Sup.		21.76	72.73	11.72	53.49	-			2.54	12.32	10.12	19.11	-	
	Cause violente													
Decessi	16	24	8	38	6	0	5	4	10	3	4	3	0	2
TS Diretti	25.78	49.04	82.11	45.54	33.46	-	35.85	5.65	10.97	19.24	12.59	13.67	-	12.39
RR	1	1.68	2.90	1.70	1.12	-		1	1.94	3.09	1.75	4.46	-	
Lim. Inf.		0.89	1.24	0.95	0.44	-			0.6	0.69	0.43	0.98	-	
Lim. Sup.		3.17	6.78	3.05	2.87	-			6.26	13.87	7.08	20.29	-	
	Cause evitabili													
Decessi	18	29	7	29	8	0	6	16	38	7	9	3	0	4
TS Diretti	30.17	41.39	77.09	39.17	58.35	-	48.67	24.46	38.54	40.99	33.8	33.64	-	23.81
RR	1	1.37	2.48	1.32	2.07	-		1	1.54	1.63	1.17	1.46	-	
Lim. Inf.		0.76	1.03	0.73	0.90	-			0.86	0.67	0.52	0.42	-	
Lim. Sup.		2.47	5.93	2.38	4.77	-			2.78	3.96	2.66	5.04	-	

TABELLA 6a – Decessi, Tassi Standardizzati Diretti (x 100000), Rischi Relativi (riferimento: proprietario) con Limiti di Confidenza al 95% per titolo di godimento dell’abitazione, sesso e classe d’età – Prato 2001-05

	TITOLO DI GODIMENTO DELL'ABITAZIONE							
	Proprietario	Affitto	Altro titolo	n.a.c.	Proprietario	Affitto	Altro titolo	n.a.c.
	UOMINI				DONNE			
	Tutte le cause - Classe d'età 18-59 anni							
Decessi	315	79	14	7	196	42	7	1
TS Diretti	205.53	292.5	133.02	386	125.08	153.99	84.92	65.2
RR	1	1.41	0.80		1	1.28	0.70	
Lim. Inf.		1.10	0.47			0.92	0.33	
Lim. Sup.		1.81	1.36			1.79	1.50	
	Tutte le cause - Classe d'età 60-74 anni							
Decessi	840	152	32	28	445	78	22	14
TS Diretti	1974.27	2930.09	2091.26	5783.74	930.51	1129.07	986.07	1825.06
RR	1	1.49	1.06		1	1.22	1.07	
Lim. Inf.		1.25	0.75			0.96	0.70	
Lim. Sup.		1.77	1.51			1.55	1.65	
	Tutte le cause - Classe d'età 18-74 anni							
Decessi	1155	231	46	35	641	120	29	15
TS Diretti	571.78	837.06	538.09	1500.76	311.17	379.41	293.09	477.38
RR	1	1.46	0.97		1	1.24	0.95	
Lim. Inf.		1.27	0.72			1.02	0.66	
Lim. Sup.		1.68	1.30			1.50	1.38	

TABELLA 6b – Decessi, Tassi Standardizzati Diretti (x 100000), Rischi Relativi (riferimento: proprietario) con Limiti di Confidenza al 95% per titolo di godimento dell’abitazione, sesso e causa del decesso – Classe d’età 18-74 anni – Prato 2001-05

	TITOLO DI GODIMENTO DELL'ABITAZIONE							
	Proprietario	Affitto	Altro titolo	n.a.c.	Proprietario	Affitto	Altro titolo	n.a.c.
	UOMINI				DONNE			
	Tumori							
Decessi	543	92	18	9	344	55	11	4
TS Diretti	267.62	339.41	218.4	398.76	166.75	177.48	121.64	136.97
RR	1	1.27	0.84		1	1.06	0.70	
Lim. Inf.		1.02	0.52			0.80	0.38	
Lim. Sup.		1.59	1.34			1.41	1.27	
	Tumore del polmone							
Decessi	161	25	11	5	43	5	0	0
TS Diretti	79.27	91.99	146.65	213.34	20.9	16.16	-	-
RR	1	1.18	1.76		1	0.76	-	-
Lim. Inf.		0.77	0.95			0.30	-	-
Lim. Sup.		1.80	3.24			1.93	-	-
	Tumore della mammella							
Decessi	-	-	-	-	70	7	4	0
TS Diretti	-	-	-	-	34.12	21.03	39.92	-
RR	-	-	-	-	1	0.64	1.19	-
Lim. Inf.	-	-	-	-		0.29	0.43	-
Lim. Sup.	-	-	-	-		1.38	3.29	-
	Malattie ischemiche del cuore							
Decessi	148	31	8	8	41	9	2	0
TS Diretti	72.93	117.19	95.2	355.86	19.82	28.51	21.67	-
RR	1	1.59	1.36		1	1.50	1.02	
Lim. Inf.		1.08	0.67			0.73	0.25	
Lim. Sup.		2.34	2.77			3.08	4.24	

TABELLA 6b (segue) – Decessi, Tassi Standardizzati Diretti (x 100000), Rischi Relativi (riferimento: proprietario) con Limiti di Confidenza al 95% per titolo di godimento dell’abitazione, sesso e causa del decesso – Classe d’età 18-74 anni – Prato 2001-05

	TITOLO DI GODIMENTO DELL'ABITAZIONE							
	Proprietario	Affitto	Altro titolo	n.a.c.	Proprietario	Affitto	Altro titolo	n.a.c.
	UOMINI				DONNE			
	Cirrosi epatica							
Decessi	19	10	1	0	13	4	2	0
TS Diretti	9.37	34.11	6.17	-	6.31	13.04	18.18	-
RR	1	3.74	1.18		1	2.05	3.17	
Lim. Inf.		1.73	0.16			0.67	0.71	
Lim. Sup.		8.08	8.85			6.30	14.14	
	Cause violente							
Decessi	77	15	3	2	18	6	2	0
TS Diretti	39.83	47.32	35.63	76.26	8.82	15.1	18.41	-
RR	1	1.12	0.74		1	1.99	2.08	
Lim. Inf.		0.64	0.23			0.79	0.48	
Lim. Sup.		1.96	2.36			5.04	9.03	
	Cause evitabili							
Decessi	76	16	0	5	63	11	2	1
TS Diretti	37.11	61.15	-	208.02	30.66	34.77	17.3	28.77
RR	1	1.68	-		1	1.14	0.65	
Lim. Inf.		0.98	-			0.60	0.16	
Lim. Sup.		2.88	-			2.17	2.68	

TABELLA 7a – Decessi, Tassi Standardizzati Diretti (x 100000), Rischi Relativi (riferimento: impianto fisso) con Limiti di Confidenza al 95% per riscaldamento, sesso e classe d'età – Prato 2001-05

RISCALDAMENTO								
	Impianto fisso	Apparecchi singoli fissi	No riscaldamento	n.a.c.	Impianto fisso	Apparecchi singoli fissi	No riscaldamento	n.a.c.
UOMINI				DONNE				
Tutte le cause - Classe d'età 18-59 anni								
Decessi	363	42	3	7	218	25	2	1
TS Diretti	206.65	367.35	245.26	386	122.18	239.78	107.14	65.2
RR	1	1.77	0.91		1	1.92	1.39	
Lim. Inf.		1.29	0.29			1.27	0.35	
Lim. Sup.		2.44	2.84			2.90	5.60	
Tutte le cause - Classe d'età 60-74 anni								
Decessi	890	121	13	28	487	56	2	14
TS Diretti	1969.2	3286.2	4325.68	5783.74	943.22	1125.88	641.86	1825.06
RR	1	1.64	2.12		1	1.19	0.72	
Lim. Inf.		1.36	1.22			0.90	0.18	
Lim. Sup.		1.99	3.66			1.57	2.89	
Tutte le cause - Classe d'età 18-74 anni								
Decessi	1253	163	16	35	705	81	4	15
TS Diretti	571.58	971.96	1093.13	1500.76	311.88	445.46	230.68	477.38
RR	1	1.67	1.70		1	1.35	0.95	
Lim. Inf.		1.42	1.04			1.07	0.35	
Lim. Sup.		1.97	2.79			1.70	2.53	

TABELLA 7b – Decessi, Tassi Standardizzati Diretti (x 100000), Rischi Relativi (riferimento: impianto fisso) con Limiti di Confidenza al 95% , per riscaldamento, sesso e causa del decesso – Classe d’età 18-74 anni – Prato 2001-05

	RISCALDAMENTO							
	Impianto fisso	Apparecchi singoli fissi	No riscaldamento	n.a.c.	Impianto fisso	Apparecchi singoli fissi	No riscaldamento	n.a.c.
	UOMINI				DONNE			
	Tumori							
Decessi	582	68	3	9	371	38	1	4
TS Diretti	265.34	404.43	163.03	398.76	163.42	214.82	74.15	136.97
RR	1	1.51	0.70		1	1.26	0.46	
Lim. Inf.		1.17	0.23			0.90	0.06	
Lim. Sup.		1.94	2.18			1.76	3.28	
	Tumore del polmone							
Decessi	175	21	1	5	42	6	0	0
TS Diretti	79.8	123.18	54.35	213.34	18.49	32.97	-	-
RR	1	1.54	0.78		1	1.76	-	-
Lim. Inf.		0.98	0.11			0.75	-	-
Lim. Sup.		2.42	5.60			4.16	-	-
	Tumore della mammella							
Decessi	-	-	-	-	73	8	0	0
TS Diretti	-	-	-	-	31.82	43.8	-	-
RR	-	-	-	-	1	1.51	-	-
Lim. Inf.	-	-	-	-		0.73	-	-
Lim. Sup.	-	-	-	-		3.14	-	-
	Malattie ischemiche del cuore							
Decessi	162	21	4	8	48	4	0	0
TS Diretti	73.97	125.54	297.49	355.86	21.42	16.96	-	-
RR	1	1.64	3.48		1	0.88	-	-
Lim. Inf.		1.04	1.29			0.32	-	-
Lim. Sup.		2.58	9.38			2.45	-	-

TABELLA 7b (segue) – Decessi, Tassi Standardizzati Diretti (x 100000), Rischi Relativi (riferimento: impianto fisso) con Limiti di Confidenza al 95% per riscaldamento, sesso e causa del decesso – Classe d'età 18-74 anni – Prato 2001-05

	RISCALDAMENTO							
	Impianto fisso	Apparecchi singoli fissi	No riscaldamento	n.a.c.	Impianto fisso	Apparecchi singoli fissi	No riscaldamento	n.a.c.
	UOMINI				DONNE			
					Cirrosi epatica			
Decessi	24	6	0	0	17	2	0	0
TS Diretti	10.9	34.78	-	-	7.54	8.38	-	-
RR	1	3.39	-	-	1	1.32	-	-
Lim. Inf.		1.38	-	-		0.30	-	-
Lim. Sup.		8.30	-	-		5.75	-	-
					Cause violente			
Decessi	80	14	1	2	24	1	1	0
TS Diretti	36.4	88.15	62.65	76.26	10.57	5.37	41.19	-
RR	1	2.42	1.29		1	0.53	6.06	
Lim. Inf.		1.37	0.18			0.07	0.82	
Lim. Sup.		4.27	9.29			3.91	44.94	
					Cause evitabili			
Decessi	85	6	1	5	71	5	0	1
TS Diretti	38.9	33.53	79.24	208.02	31.54	27.76	-	28.77
RR	1	0.86	1.74		1	0.79	-	
Lim. Inf.		0.37	0.24			0.32	-	
Lim. Sup.		1.96	12.5			1.96	-	

TABELLA 8a – Decessi, Tassi Standardizzati Diretti (x 100000), Rischi Relativi (riferimento: appartamento grande (>50 mq)) con Limiti di Confidenza al 95% per metri quadrati pro capite, sesso e classe d'età – Prato 2001-05

	METRI QUADRATI PRO CAPITE							
	Appart. grande (>50 mq)	Appart. medio (26-50 mq)	Appart. piccolo (<26 mq)	n.a.c	Appart. grande (>50 mq)	Appart. medio (26-50 mq)	Appart. piccolo (<26 mq)	n.a.c
	UOMINI				DONNE			
	Tutte le cause - Classe d'età 18-59 anni							
Decessi	49	132	227	7	54	138	53	1
TS Diretti	239.92	187.21	229.1	386	162.37	134.44	96.9	65.2
RR	1	0.79	0.96		1	0.87	0.64	
Lim. Inf.		0.57	0.70			0.64	0.44	
Lim. Sup.		1.10	1.31			1.20	0.94	
	Tutte le cause - Classe d'età 60-74 anni							
Decessi	153	466	405	28	205	268	72	14
TS Diretti	1909.44	1993.63	2248.16	5783.74	927.61	988.17	927.39	1825.06
RR	1	1.04	1.17		1	1.06	1	
Lim. Inf.		0.86	0.97			0.89	0.76	
Lim. Sup.		1.24	1.41			1.28	1.31	
	Tutte le cause - Classe d'età 18-74 anni							
Decessi	202	598	632	35	259	406	125	15
TS Diretti	585.21	561.66	646.77	1500.76	338.99	331.75	288.04	477.38
RR	1	0.98	1.12		1	1.03	0.87	
Lim. Inf.		0.83	0.95			0.88	0.70	
Lim. Sup.		1.14	1.31			1.20	1.08	

TABELLA 8b – Decessi, Tassi Standardizzati Diretti (x 100000), Rischi Relativi (riferimento: appartamento grande (>50 mq)) con Limiti di Confidenza al 95% per metri quadrati pro capite, sesso e causa del decesso – Classe d'età 18-74 anni – Prato 2001-05

	METRI QUADRATI PRO CAPITE							
	Appart. grande (>50 mq)	Appart. medio (26-50 mq)	Appart. piccolo (<26 mq)	n.a.c	Appart. grande (>50 mq)	Appart. medio (26-50 mq)	Appart. piccolo (<26 mq)	n.a.c
	UOMINI				DONNE			
	Tumori							
Decessi	89	268	296	9	139	219	52	4
TS Diretti	253.53	251.17	305.28	398.76	195.25	175.89	115.95	136.97
RR	1	0.99	1.20		1	0.96	0.61	
Lim. Inf.		0.78	0.94			0.77	0.44	
Lim. Sup.		1.26	1.52			1.19	0.84	
	Tumore del polmone							
Decessi	26	77	94	5	12	28	8	0
TS Diretti	73.91	72.58	100.01	213.34	18.64	22.53	18.18	-
RR	1	0.98	1.34		1	1.44	1.07	
Lim. Inf.		0.63	0.87			0.73	0.43	
Lim. Sup.		1.53	2.08			2.86	2.70	
	Tumore della mammella							
Decessi	-	-	-	-	26	42	13	0
TS Diretti	-	-	-	-	45.23	32.87	24.34	-
RR	-	-	-	-	1	0.81	0.57	
Lim. Inf.	-	-	-	-		0.49	0.29	
Lim. Sup.	-	-	-	-		1.33	1.13	
	Malattie ischemiche del cuore							
Decessi	32	83	72	8	12	33	7	0
TS Diretti	91.06	76.89	73.58	355.86	14.79	28.1	20.27	-
RR	1	0.86	0.83		1	2.14	1.46	
Lim. Inf.		0.57	0.54			1.10	0.57	
Lim. Sup.		1.29	1.26			4.17	3.75	

TABELLA 8b (segue) – Decessi, Tassi Standardizzati Diretti (x 100000), Rischi Relativi (riferimento: appartamento grande (>50 mq)) con Limiti di Confidenza al 95% per metri quadrati pro capite, sesso e causa del decesso – Classe d'età 18-74 anni – Prato 2001-05

	METRI QUADRATI PRO CAPITE							
	Appart. grande (>50 mq)	Appart. medio (26-50 mq)	Appart. piccolo (<26 mq)	n.a.c	Appart. grande (>50 mq)	Appart. medio (26-50 mq)	Appart. piccolo (<26 mq)	n.a.c
	UOMINI				DONNE			
					Cirrosi epatica			
Decessi	5	12	13	0	5	7	7	0
TS Diretti	17.18	11.91	12.96	-	6.97	5.91	18.65	-
RR	1	0.76	0.79		1	1.01	2.95	
Lim. Inf.		0.27	0.28			0.32	0.90	
Lim. Sup.		2.17	2.24			3.22	9.65	
					Cause violente			
Decessi	7	43	45	2	8	11	7	0
TS Diretti	21.94	43.57	41.83	76.26	10.62	8.75	12.86	-
RR	1	1.94	1.90		1	0.76	1.08	
Lim. Inf.		0.87	0.85			0.30	0.37	
Lim. Sup.		4.31	4.23			1.93	3.17	
					Cause evitabili			
Decessi	10	45	37	5	29	35	12	1
TS Diretti	27.07	40.35	40.82	208.02	37.06	28.84	32.7	28.77
RR	1	1.52	1.56		1	0.83	0.80	
Lim. Inf.		0.77	0.77			0.51	0.40	
Lim. Sup.		3.02	3.14			1.37	1.59	

**STATO CIVILE
E
TIPOLOGIA FAMILIARE**

TABELLA 9a – Decessi, Tassi Standardizzati Diretti (x 100000), Rischi Relativi (riferimento: coniugato) con Limiti di Confidenza al 95% per stato civile, sesso e classe d'età – Prato 2001-05

	STATO CIVILE									
	Coniugato	Celibe	Separato	Divorziato	Vedovo	Coniugata	Nubile	Separata	Divorziata	Vedova
	UOMINI					DONNE				
	Tutte le cause - Classe d'età 18-59 anni									
Decessi	283	96	17	11	8	167	37	15	12	15
TS Diretti	179.9	339.24	434.05	267.78	488.12	112.37	184.62	200.24	180.71	106.75
RR	1	1.93	1.47	1.49	2.17	1	1.52	1.82	1.75	1.5
Lim. Inf.		1.47	0.90	0.81	1.07		1.01	1.07	0.97	0.88
Lim. Sup.		2.55	2.39	2.71	4.39		2.27	3.10	3.14	2.57
	Tutte le cause - Classe d'età 60-74 anni									
Decessi	854	82	23	13	80	336	40	4	8	171
TS Diretti	1992.74	2928.03	3122.41	2341.48	2856.98	939.35	1210.32	646.2	1206.89	1019.79
RR	1	1.46	1.49	1.21	1.46	1	1.3	0.70	1.10	1.05
Lim. Inf.		1.16	0.99	0.70	1.16		0.93	0.26	0.54	0.87
Lim. Sup.		1.83	2.26	2.10	1.84		1.80	1.88	2.21	1.27
	Tutte le cause - Classe d'età 18-74 anni									
Decessi	1137	178	40	24	88	503	77	19	20	186
TS Diretti	555.2	876.78	992.3	692.09	980.42	303.37	420.63	303.86	418.51	313.69
RR	1	1.62	1.47	1.31	1.52	1	1.38	1.33	1.39	1.11
Lim. Inf.		1.36	1.07	0.88	1.22		1.07	0.84	0.89	0.93
Lim. Sup.		1.93	2.01	1.97	1.89		1.77	2.11	2.18	1.32

TABELLA 9b – Decessi, Tassi Standardizzati Diretti (x 100000), Rischi Relativi (riferimento: coniugato) con Limiti di Confidenza al 95% per stato civile, sesso e causa del decesso – Classe d'età 18-74 anni – Prato 2001-05

	STATO CIVILE									
	Coniugato	Celibe	Separato	Divorziato	Vedovo	Coniugata	Nubile	Separata	Divorziata	Vedova
	UOMINI					DONNE				
	Tumori									
Decessi	555	50	13	10	34	269	36	10	13	86
TS Diretti	269.88	297.41	335.26	284.71	523.47	156.98	215.17	139.14	243.95	164.58
RR	1	1.10	0.98	1.12	1.22	1	1.38	1.22	1.60	1.11
Lim. Inf.		0.81	0.56	0.60	0.86		0.97	0.65	0.92	0.86
Lim. Sup.		1.49	1.70	2.10	1.73		1.96	2.29	2.80	1.44
	Tumore del polmone									
Decessi	173	14	5	3	7	32	4	2	3	7
TS Diretti	83.82	91.83	117.44	93.38	67.23	18.9	22.27	17.07	59.76	10.29
RR	1	1.07	1.25	1.12	0.77	1	1.37	2.05	3.07	0.73
Lim. Inf.		0.61	0.51	0.36	0.36		0.48	0.49	0.93	0.31
Lim. Sup.		1.86	3.05	3.51	1.65		3.87	8.65	10.08	1.72
	Tumore della mammella									
Decessi	-	-	-	-	-	55	9	2	3	12
TS Diretti	-	-	-	-	-	30.11	48.25	19.88	36.44	29.37
RR	-	-	-	-	-	1	1.53	0.94	1.53	1.15
Lim. Inf.	-	-	-	-	-		0.74	0.23	0.48	0.59
Lim. Sup.	-	-	-	-	-		3.18	3.89	4.92	2.25
	Malattie ischemiche del cuore									
Decessi	150	15	8	7	15	31	2	1	1	17
TS Diretti	73.35	101.61	172.22	191.33	106.94	19.81	14.5	42.83	9.67	21.22
RR	1	1.33	2.32	2.93	1.86	1	0.68	1.51	1.33	1.23
Lim. Inf.		0.78	1.13	1.37	1.09		0.16	0.20	0.18	0.67
Lim. Sup.		2.28	4.73	6.26	3.18		2.86	11.18	9.77	2.27

TABELLA 9b (segue) – Decessi, Tassi Standardizzati Diretti (x 100000), Rischi Relativi (riferimento: coniugato) con Limiti di Confidenza al 95% per stato civile, sesso e causa del decesso – Classe d'età 18-74 anni – Prato 2001-05

	STATO CIVILE									
	Coniugato	Celibe	Separato	Divorziato	Vedovo	Coniugata	Nubile	Separata	Divorziata	Vedova
	UOMINI					DONNE				
	Cirrosi epatica									
Decessi	22	1	2	1	4	12	1	1	1	4
TS Diretti	10.63	2.41	23.24	19.05	124.66	7.41	7.2	7.69	40.17	6.43
RR	1	0.47	3.09	2.30	4.98	1	0.82	3.16	3.05	0.84
Lim. Inf.		0.06	0.72	0.31	1.65		0.11	0.40	0.39	0.26
Lim. Sup.		3.59	13.26	17.15	14.96		6.39	24.85	23.65	2.73
	Cause violente									
Decessi	62	30	1	0	4	19	3	0	0	4
TS Diretti	32.37	48.06	27.33	-	21.55	11.48	4.25	-	-	5.3
RR	1	1.48	0.52	-	1.81	1	0.45	-	-	0.8
Lim. Inf.		0.80	0.07	-	0.64		0.08	-	-	0.25
Lim. Sup.		2.76	3.73	-	5.07		2.47	-	-	2.57
	Cause evitabili									
Decessi	76	11	1	2	7	42	9	2	2	22
TS Diretti	36.72	79.49	15.9	45.07	51.62	26.55	40.99	55.02	48.79	37.73
RR	1	2.18	0.68	1.91	1.48	1	1.71	1.83	1.74	1.38
Lim. Inf.		1.16	0.09	0.47	0.68		0.78	0.44	0.42	0.8
Lim. Sup.		4.11	4.89	7.80	3.22		3.77	7.62	7.23	2.37

TABELLA 10a – Decessi, Tassi Standardizzati Diretti (x 100000), Rischi Relativi (riferimento: coniugato in appartamento di più di 2 componenti) con Limiti di Confidenza al 95% per tipologia familiare, sesso e classe d'età – Prato 2001-05

	TIPOLOGIA FAMILIARE																	
	Coniugato in app.to di più di 2 componenti	Coniugato in app.to di 2 componenti	Celibe solo	Celibe +altri	Separati, divorziati soli	Separati, divorziati +altri	Vedovi soli	Vedovi +altri	n.a.c.	Coniugato in app.to di più di 2 componenti	Coniugato in app.to di 2 componenti	Nubile sola	Nubile +altri	Separate, divorziate soli	Separate, divorziate +altri	Vedove soli	Vedove +altri	n.a.c.
	UOMINI									DONNE								
Tutte le cause - Classe d'età 18-59 anni																		
Decessi	270	-	15	77	13	15	0	8	16	128	35	9	28	7	20	5	10	4
TS Diretti	175.39	-	241.76	361.77	331.52	428.26	-	621.36	567.86	111.49	111.25	210.77	187.13	217.45	179.83	178.05	88.9	118.59
RR	1	-	1.41	2.11	1.83	1.31	-	2.81	2.22	1	1.08	1.88	1.50	2.05	1.76	2.25	1.33	1.02
Lim. Inf.		-	0.83	1.54	1.05	0.78	-	1.39	1.34		0.74	0.96	0.93	0.96	1.10	0.91	0.69	0.38
Lim. Sup.		-	2.37	2.89	3.20	2.20	-	5.68	3.67		1.58	3.71	2.41	4.39	2.82	5.55	2.55	2.77
Tutte le cause - Classe d'età 60-74 anni																		
Decessi	813	-	33	40	16	19	38	39	54	126	193	15	22	7	4	84	81	27
TS Diretti	1987.18	-	2649.69	2764.12	2819.72	2349.53	3165.79	2470.68	2546.87	896.79	948.36	957.21	1596.39	1030.33	756.11	998.1	979.38	1418.21
RR	1	-	1.32	1.38	1.36	1.36	1.69	1.22	1.31	1	1.05	1.08	1.71	1.11	0.66	1.07	1.05	1.58
Lim. Inf.		-	0.93	1.01	0.83	0.86	1.22	0.89	1.00		0.84	0.63	1.09	0.52	0.24	0.81	0.79	1.04
Lim. Sup.		-	1.86	1.90	2.24	2.14	2.34	1.69	1.73		1.32	1.84	2.69	2.38	1.78	1.42	1.39	2.40
Tutte le cause - Classe d'età 18-74 anni																		
Decessi	1083	-	48	117	29	34	38	47	70	254	228	24	50	14	24	89	91	31
TS Diretti	550.44	-	739.98	864.7	859.72	825.83	660.25	1005.16	974.66	292.08	304.49	383.23	508.11	407.98	313.45	362.2	292.09	418.16
RR	1	-	1.33	1.67	1.52	1.31	1.66	1.37	1.46	1	1.09	1.32	1.60	1.46	1.36	1.15	1.12	1.52
Lim. Inf.		-	1.00	1.34	1.05	0.93	1.20	1.02	1.14		0.90	0.86	1.15	0.85	0.89	0.89	0.87	1.04
Lim. Sup.		-	1.78	2.08	2.20	1.85	2.30	1.84	1.86		1.32	2.01	2.23	2.51	2.06	1.50	1.44	2.22

TABELLA 10b – Decessi, Tassi Standardizzati Diretti (x 100000), Rischi Relativi (riferimento: coniugato in appartamento di più di 2 componenti) con Limiti di Confidenza al 95% per tipologia familiare, sesso e causa del decesso – Classe d'età 18-74 anni – Prato 2001-05

	TIPOLOGIA FAMILIARE																	
	Coniugato in app.to di più di 2 componenti	Coniugato in app.to di 2 componenti	Celibe solo	Celibe +altri	Separati, divorziati soli	Separati, divorziati +altri	Vedovi soli	Vedovi +altri	n.a.c.	Coniugato in app.to di più di 2 componenti	Coniugato in app.to di 2 componenti	Nubile sola	Nubile +altri	Separate, divorziate soli	Separate, divorziate +altri	Vedove soli	Vedove +altri	n.a.c.
	UOMINI									DONNE								
	Tumori																	
Decessi	526	-	17	30	10	13	14	20	31	140	124	16	19	11	12	47	38	7
TS Diretti	266.28	-	265.84	282.13	313.81	296	295.28	574.19	354.83	145.38	167.15	272.38	213	307.46	103.13	222.35	139.33	127.51
RR	1	-	1.00	1.13	1.09	1.04	1.29	1.21	1.35	1	1.26	1.85	1.38	2.24	1.17	1.46	1.05	0.73
Lim. Inf.		-	0.62	0.76	0.58	0.60	0.76	0.77	0.94		0.97	1.10	0.84	1.21	0.65	1.02	0.72	0.34
Lim. Sup.		-	1.62	1.67	2.03	1.80	2.21	1.90	1.94		1.63	3.11	2.25	4.14	2.12	2.10	1.53	1.57
	Tumore del polmone																	
Decessi	166	-	7	5	4	4	4	3	9	15	17	1	3	2	3	3	4	0
TS Diretti	83.78	-	106.5	55.78	134.22	83.85	100.64	48.34	81.07	18.79	21.42	17.51	28.76	57.83	16.34	9.05	11.45	-
RR	1	-	1.31	0.66	1.40	1.06	1.12	0.55	1.21	1	1.57	1.07	2.23	3.78	2.64	0.83	1.00	-
Lim. Inf.		-	0.62	0.27	0.52	0.39	0.41	0.18	0.62		0.74	0.14	0.64	0.86	0.76	0.22	0.31	-
Lim. Sup.		-	2.80	1.64	3.79	2.85	3.03	1.74	2.36		3.33	8.15	7.74	16.61	9.18	3.07	3.16	-
	Tumore della mammella																	
Decessi	-	-	-	-	-	-	-	-	-	37	18	5	4	2	3	6	6	0
TS Diretti	-	-	-	-	-	-	-	-	-	30.75	30.29	84.54	41.15	49.7	18.96	16.25	31.48	-
RR	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0.99	2.69	0.99	1.77	0.98	1.29	1.01	-
Lim. Inf.	-	-	-	-	-	-	-	-	-		0.54	1.05	0.34	0.42	0.30	0.50	0.41	-
Lim. Sup.	-	-	-	-	-	-	-	-	-		1.81	6.91	2.89	7.33	3.18	3.32	2.50	-
	Malattie ischemiche del cuore																	
Decessi	142	-	5	9	5	9	7	8	10	15	15	0	2	1	1	7	10	1
TS Diretti	72.34	-	85.27	104.63	136.02	176.73	117.2	98.95	121.62	22.98	21.2	-	26.36	32.87	5.08	19.26	24.53	12.98
RR	1	-	1.12	1.43	2.03	2.75	2.2	1.71	1.57	1	0.82	-	1.31	1.44	1.18	0.88	1.28	0.57
Lim. Inf.		-	0.46	0.72	0.83	1.40	1.02	0.83	0.83		0.39	-	0.30	0.19	0.15	0.34	0.55	0.07
Lim. Sup.			2.73	2.84	4.96	5.42	4.72	3.49	2.99		1.71	-	5.75	10.92	8.96	2.26	2.96	4.34

TABELLA 10b (segue) – Decessi, Tassi Standardizzati Diretti (x 100000), Rischi Relativi (riferimento: coniugato in appartamento di più di 2 componenti) con Limiti di Confidenza al 95% per tipologia familiare, sesso e causa del decesso – Classe d'età 18-74 anni – Prato 2001-05

TIPOLOGIA FAMILIARE																			
	Coniugato in app.to di più di 2 componenti	Coniugato in app.to di 2 componenti	Celibe solo	Celibe +altri	Separati, divorziati soli	Separati, divorziati +altri	Vedovi soli	Vedovi +altri	n.a.c.	Coniugato in app.to di più di 2 componenti	Coniugato in app.to di 2 componenti	Nubile sola	Nubile +altri	Separate, divorziate soli	Separate, divorziate +altri	Vedove soli	Vedove +altri	n.a.c.	
																			UOMINI
Cirrosi epatica																			
Decessi	21	-	0	1	2	1	1	3	1	7	5	0	1	0	2	1	3	0	
TS Diretti	10.54	-	-	3.28	38.05	14.86	14.51	144.5	8.07	10.49	6.08	-	17.08	-	95.31	2.40	9.32	-	
RR	1	-	-	0.76	4.68	1.57	3.36	6.02	1.22	1	0.68	-	1.34	-	4.54	0.31	0.94	-	
Lim. Inf.		-	-	0.10	1.09	0.21	0.44	1.75	0.16		0.20	-	0.16	-	0.93	0.04	0.23	-	
Lim. Sup.		-	-	5.87	20.07	11.78	25.76	20.68	9.08		2.27	-	11.06	-	22.20	2.68	3.95	-	
Cause violente																			
Decessi	60	-	6	24	0	1	2	1	3	12	7	1	2	0	0	4	0	0	
TS Diretti	32.05	-	76.52	31.71	-	31.69	23.21	12.02	48.61	11.3	10.15	14.34	0.87	-	-	10.83	-	-	
RR	1	-	2.01	1.32	-	0.53	2.35	0.73	1.18	1	0.94	1.11	0.24	-	-	1.63	-	-	
Lim. Inf.		-	0.85	0.65	-	0.07	0.56	0.1	0.37		0.34	0.14	0.03	-	-	0.43	-	-	
Lim. Sup.		-	4.75	2.68	-	3.87	9.84	5.31	3.78		2.61	8.82	2.15	-	-	6.21	-	-	
Cause evitabili																			
Decessi	74	-	4	5	2	1	1	4	6	17	22	1	8	2	2	9	12	4	
TS Diretti	37.45	-	72.10	63.23	53.10	9.68	14.51	53.88	58.88	21.21	30.40	21.52	73.82	67.64	13.87	32.71	39.12	47.70	
RR	1	-	1.77	1.86	1.74	0.72	0.5	1.42	1.64	1	1.41	0.74	3.49	2.95	1.74	1.44	1.89	2.63	
Lim. Inf.		-	0.65	0.75	0.43	0.10	0.07	0.52	0.71		0.72	0.10	1.37	0.68	0.40	0.61	0.86	0.87	
Lim. Sup.		-	4.85	4.60	7.10	5.21	3.64	3.88	3.78		2.76	5.61	8.91	12.84	7.58	3.43	4.15	7.99	

INDICE DI DEPRIVAZIONE

TABELLA 11a – Decessi, Tassi Standardizzati Diretti (x 100000), Rischi Relativi (riferimento: 0) con Limiti di Confidenza al 95% per indice di deprivazione, sesso e classe d'età – Prato 2001-05

	INDICE DI DEPRIVAZIONE					
	0	1	2+	0	1	2+
	UOMINI			DONNE		
	Tutte le cause - Classe d'età 18-59 anni					
Decessi	138	213	64	145	69	32
TS Diretti	175	231.81	300.67	129.03	106.82	174.49
RR	1	1.31	1.71	1	0.84	1.37
Lim. Inf.		1.06	1.27		0.63	0.93
Lim. Sup.		1.63	2.30		1.12	2.01
	Tutte le cause - Classe d'età 60-74 anni					
Decessi	497	425	130	341	168	50
TS Diretti	1856.3	2347.01	2658.99	955.23	983.37	1030.62
RR	1	1.26	1.43	1	1.03	1.09
Lim. Inf.		1.11	1.18		0.85	0.81
Lim. Sup.		1.44	1.73		1.24	1.46
	Tutte le cause - Classe d'età 18-74 anni					
Decessi	635	638	194	486	237	82
TS Diretti	523.3	669.11	788.83	319.91	309.24	372.32
RR	1	1.27	1.50	1	0.96	1.18
Lim. Inf.		1.14	1.28		0.83	0.94
Lim. Sup.		1.42	1.77		1.13	1.50

TABELLA 11b – Decessi, Tassi Standardizzati Diretti (x 100000), Rischi Relativi (riferimento: 0) con Limiti di Confidenza al 95% per indice di deprivazione, sesso e causa del decesso – Classe d'età 18-74 anni – Prato 2001-05

	INDICE DI DEPRIVAZIONE					
	0	1	2+	0	1	2+
	UOMINI			DONNE		
			Tumori			
Decessi	292	295	75	275	106	33
TS Diretti	241.08	310.71	308.97	181.09	139.37	156.61
RR	1	1.28	1.29	1	0.77	0.85
Lim. Inf.		1.09	1.00		0.61	0.59
Lim. Sup.		1.51	1.66		0.96	1.22
			Tumore del polmone			
Decessi	88	88	26	30	14	4
TS Diretti	73.29	94.86	107.57	20.04	18.18	18.17
RR	1	1.29	1.50	1	0.9	0.91
Lim. Inf.		0.96	0.97		0.48	0.32
Lim. Sup.		1.74	2.32		1.71	2.59
			Tumore della mammella			
Decessi	-	-	-	57	18	6
TS Diretti	-	-	-	38.43	23.18	27.27
RR	-	-	-	1	0.59	0.7
Lim. Inf.	-	-	-		0.35	0.30
Lim. Sup.	-	-	-		1.01	1.63
			Malattie ischemiche del cuore			
Decessi	97	69	29	29	16	7
TS Diretti	79.46	72	120.69	18.93	20.83	33.77
RR	1	0.91	1.50	1	1.12	1.74
Lim. Inf.		0.67	0.99		0.61	0.76
Lim. Sup.		1.25	2.28		2.06	3.98

TABELLA 11b (segue) – Decessi, Tassi Standardizzati Diretti (x 100000), Rischi Relativi (riferimento: 0) con Limiti di Confidenza al 95% per indice di deprivazione, sesso e causa del decesso – Classe d'età 18-74 anni – Prato 2001-05

	INDICE DI DEPRIVAZIONE					
	0	1	2+	0	1	2+
	UOMINI			DONNE		
	Cirrosi epatica					
Decessi	11	11	8	8	7	4
TS Diretti	9.76	11.35	31.54	5.29	9.07	18.63
RR	1	1.14	3.36	1	1.73	3.58
Lim. Inf.		0.49	1.35		0.63	1.07
Lim. Sup.		2.64	8.39		4.78	11.92
	Cause violente					
Decessi	38	51	8	12	8	6
TS Diretti	33.16	49.76	28.6	7.81	9.85	21.96
RR	1	1.50	0.88	1	1.23	3.11
Lim. Inf.		0.98	0.41		0.50	1.16
Lim. Sup.		2.29	1.89		3.01	8.37
	Cause evitabili					
Decessi	44	37	16	45	24	8
TS Diretti	34.48	41.39	67.4	29.91	31.62	34.53
RR	1	1.19	1.95	1	1.05	1.23
Lim. Inf.		0.77	1.10		0.64	0.58
Lim. Sup.		1.84	3.45		1.72	2.61

