

Regione Toscana

**LA MORTALITÀ PER CONDIZIONE
SOCIO-ECONOMICA E PROFESSIONALE
NELLO STUDIO LONGITUDINALE TOSCANO**

Comuni di Livorno e Firenze

A cura di

Servizio Statistica - Regione Toscana
Dipartimento di Statistica - Università di Firenze
U.O. Epidemiologia - Centro per lo Studio e la Prevenzione
Oncologica - Azienda Ospedaliera di Careggi
Ufficio di Statistica, U.O. Sistemi Informativi - Comune di Livorno
Ufficio di Statistica - Comune di Firenze

Questo volume scaturisce da un progetto regionale promosso da: Servizio Statistica della Regione Toscana, Osservatorio Epidemiologico Regionale, Dipartimento di Statistica dell'Università di Firenze, U.O. Epidemiologia del Centro per lo Studio e la Prevenzione Oncologica dell'Azienda Ospedaliera di Careggi, Ufficio di Statistica e U.O. Sistemi Informativi del Comune di Livorno, Ufficio di Statistica del Comune di Firenze
Il progetto è stato organizzato costituendo una commissione tecnico-scientifica ed un gruppo di lavoro operativo

Commissione Tecnico-Scientifica:

- Dott. Paola Baldi, Servizio Statistica - Regione Toscana - Responsabile del progetto
- Dott. Mario Romeri, Dipartimento del diritto alla salute e delle politiche di solidarietà - Regione Toscana
- Dott. Bruno Cravedi, Servizio Osservatorio Epidemiologico Regionale / Dipartimento Sicurezza Sociale - Regione Toscana
- Prof. Marco Marchi, Dipartimento di Statistica - Università di Firenze
- Prof. Annibale Biggeri, Dipartimento di Statistica - Università di Firenze
- Dott. Eva Buiatti, U.O. Epidemiologia - Azienda Ospedaliera di Careggi
- Dott. Enzo Merler, U.O. Epidemiologia - Azienda Ospedaliera di Careggi
- Dott. Giuseppe Costa, Laboratorio di Epidemiologia - Regione Piemonte
- Dott. Mario Boni, Ufficio di Statistica - Comune di Firenze
- Dott. Paolo Soroga, Unità Organizzativa Sistemi Informativi - Comune di Livorno
- Sig.ra Michela Cecconi, Ufficio di Statistica - Comune di Livorno
- Dott. Giorgio Vezzino, Unità Organizzativa Banca Dati - Comune di Livorno
- Dott. Maria Grazia Rastelli, Responsabile del Servizio di Igiene Pubblica della USL 13 di Livorno

Gruppo di lavoro operativo:

- Prof. Annibale Biggeri, Dipartimento di Statistica - Università di Firenze - Coordinatore del gruppo di lavoro
- Dott. Enzo Merler, U.O. Epidemiologia - Azienda Ospedaliera di Careggi
- Sig.ra Laura Olmastroni, U.O. Epidemiologia - Azienda Ospedaliera di Careggi
- Dott. Paola Tronu, Servizio Statistica - Regione Toscana
- Dott. Maria Cristina Nardulli, Servizio Statistica - Regione Toscana
- Sig. Moreno Demaria, Laboratorio di Epidemiologia - Regione Piemonte
- Dott. Roberta Bottai, borsista presso il Servizio Osservatorio Epidemiologico Regionale / Dip.to Sicurezza Sociale - Regione Toscana
- Sig.ra Alessandra Benvenuti, collaboratrice presso il Servizio Statistica - Regione Toscana

Autori del testo:

Annibale Biggeri, Alessandra Benvenuti, Maria Cristina Nardulli, Laura Olmastroni e Enzo Merler

Riconoscimenti:

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

dott. Alessandro Barchielli, del Registro di Mortalità Regionale dell'U.O. di Epidemiologia per aver fornito i dati di mortalità

U.O. Sistema Informativo del Centro per la Prevenzione Oncologica per la realizzazione del linkage con i dati del Registro di Mortalità Regionale

sig.ra Alessandra Fabbri dell'U.O. Sistemi Informativi del Comune di Livorno per aver realizzato il linkage tra dati di mortalità e censimento

sig.ra Rosanna Carlini dell'Ufficio di Statistica del Comune di Livorno per la collaborazione nella programmazione del lavoro

dott. Pasquale Naim dell'Ufficio di Statistica del Comune di Firenze per aver fornito i dati

Si ringrazia, infine, Maria Luisa La Gamba del Servizio Statistica della Regione Toscana per l'attenzione e la competenza con cui ha curato l'allestimento editoriale.

INDICE

Presentazione	pag.	5
Premessa <i>A. Biggeri, E. Merler, M.C. Nardulli</i>		7
1. Differenze socio-economiche e mortalità a Firenze e Livorno		
<i>A. Biggeri, E. Merler, M.C. Nardulli</i>		11
1.1 Quadro generale ai censimenti		13
1.2 La mortalità		15
1.3 Confronto con la realtà italiana ed internazionale		30
2. Materiali e metodi <i>A. Benvenuti, A. Biggeri, M.C. Nardulli</i>		
2.1 Fasi del lavoro e soggetti coinvolti		33
2.2 Fonti utilizzate e archivi creati		36
2.2.1 Comune di Livorno		37
2.2.2 Comune di Firenze		41
2.3 Tecniche statistiche applicate		43
2.4 Strumenti software utilizzati		46
Appendici - <i>A. Benvenuti, M.C. Nardulli, L. Olmastroni</i>		
Appendice A - Quadro generale ai censimenti		51
Appendice B - Raggruppamento delle cause di morte		57
Appendice C - Descrizione degli indicatori socio-economici e professionali		61
Appendice D - Tabelle statistiche:		
Grado di Istruzione		73
Lavoro e classe sociale		85
Origini geografiche		121
Stato civile e tipologia familiare		133
Caratteristiche dell'abitazione		151
Bibliografia		199

PRESENTAZIONE

La Regione Toscana nelle sue attività ha sempre sentito la necessità di attuare un monitoraggio delle condizioni di salute dei propri cittadini, attraverso varie iniziative, spesso a carattere prettamente sanitario e su argomenti o settori specifici. Per la prima volta ci si pone invece l'obiettivo di studiare e verificare quali siano le condizioni sociali ed economiche che possono generare disparità tra soggetti nei confronti della salute e creare quindi condizioni sfavorevoli di vita, per poter programmare idonei interventi di tutela dei gruppi svantaggiati.

Individuare uno strumento che fosse al tempo stesso realizzabile ed efficace, stante la penuria di studi realizzati su tale argomento in Italia ed all'estero, non è stato semplice. Uno stimolo in tal senso è venuto dal progetto nazionale Resò, promosso dal Ministero della Sanità. Avvalendosi del contributo tecnico-scientifico delle istituzioni operanti nel proprio ambito territoriale, la Regione Toscana ha aderito al progetto, mutuandone le conoscenze acquisite e sviluppando al tempo stesso una metodologia ed una strumentazione idonee alla dimensione regionale dello studio.

Il primo passo è consistito nell'identificazione dei comuni toscani più significativi rispetto agli scopi del progetto e nell'avvio di uno studio di fattibilità. Tra i Comuni che hanno dato la propria adesione sono stati scelti quelli di Firenze e di Livorno, sia per la loro dimensione che per la loro diversità in termini di contesto ambientale e socio-economico.

Ecco dunque il primo frutto di questa sperimentazione, un rapporto che si pone l'obiettivo innanzitutto di rendere conto del lavoro svolto in questi anni da tutti coloro che a vario titolo hanno collaborato alla realizzazione del progetto e di illustrare i primi risultati. Nei prossimi mesi proseguirà il lavoro di approfondimento volto a valorizzare più compiutamente il patrimonio informativo racchiuso nei dati raccolti, rendendolo così fruibile alla collettività ed ai suoi governanti.

**Assessore al Sistema Informativo e
Tecnologie per l'Informazione
Franco Cazzola**

**Assessore al Diritto alla salute
Claudio Martini**

PREMESSA

Le differenze nella mortalità per professione e classe sociale sono un fatto ben documentato in Gran Bretagna sin dal secolo scorso. Anche nei paesi più progrediti esistono differenze sociali nell'esposizione a fattori di rischio e disuguaglianze nell'accesso alle strutture sanitarie per quanto riguarda diagnosi e trattamento, che risultano determinanti per la mortalità prevenibile.

Un sistema di sorveglianza della mortalità rispetto alla professione ed alla condizione sociale, permette quindi l'individuazione delle zone di diseguità in termini di salute presenti in una popolazione e nei suoi sottogruppi.

Esistono già esperienze internazionali di sistemi di sorveglianza sulla mortalità occupazionale, mentre in Italia l'unico esperimento in tal senso è quello torinese, a partire dal quale si è sviluppato un progetto nazionale (RESÒ) che si propone di utilizzare, secondo modalità diverse, le informazioni provenienti da diverse fonti (archivi anagrafici e censuari, archivi di mortalità, INPS, INAIL, anagrafe tributaria), mediante una metodologia basata sull'approccio longitudinale (studio di coorte di soggetti di cui siano disponibili informazioni socio-economiche), l'effettuazione di studi caso-controllo, a partire dai soggetti che sviluppano alcune malattie negli insiemi di gruppi sopra definiti e confrontando la loro storia di esposizione con quella di un campione casuale degli stessi gruppi, ed infine studi trasversali come l'indagine ISTAT per il 1991.

La Regione Toscana ha ritenuto opportuno effettuare uno studio che portasse alla realizzazione di un sistema di sorveglianza che, seguendo in parte le linee dello studio longitudinale torinese ed in parte linee proprie, evidenziasse la presenza o l'insorgenza di elementi di disuguaglianza nella mortalità per fattori socio-economici sul proprio territorio.

La presente pubblicazione riporta i primi risultati di tale studio, incentrati sull'analisi della mortalità per le due coorti¹ censuarie (1981 e 1991) relative ai residenti nei Comuni di Livorno e Firenze per i periodi 1981-1995 e 1991-1995 rispettivamente.

La ricerca è stata svolta da un gruppo di lavoro appositamente costituito con delibera della Giunta Regionale Toscana n. 12084 del 27.12.1993 coordinato dalla Dott. Paola Baldi (Servizio Statistica - Regione Toscana), dal Prof. Annibale Biggeri (Università di Firenze), dal Dott. Enzo Merler (Unità di Epidemiologia, Azienda ospedaliera Careggi, Firenze). Esso è stato parte integrante del progetto Resò, promosso dalla Regione Piemonte, finanziato dal Ministero della Sanità, coordinato dal Dott. Giuseppe Costa (Laboratorio di Epidemiologia della Regione Piemonte) ed inserito nel Programma statistico nazionale 1998-2000.

Ai fini di facilitare la lettura di quanto presentato nelle pagine seguenti, si ritiene utile premettere alcune informazioni fondamentali che saranno poi riprese e spiegate dettagliatamente nelle sezioni successive.

Innanzitutto la **struttura della pubblicazione** si articola in più capitoli o sezioni, ciascuna volta a fornire una categoria omogenea di informazioni.

Il capitolo 1 "Differenze socio-economiche e mortalità a Firenze e Livorno" riassume i risultati più importanti e discute le principali differenze di mortalità relative a caratteristiche socio-economiche e professionali, evidenziando soprattutto le potenzialità conoscitive e di supporto all'attività di governo di uno strumento quale quello messo a punto nell'esecuzione di questo progetto. In particolare vengono trattati i differenziali relativi:

- al livello di istruzione raggiunto;
- al lavoro inteso come condizione e posizione professionale, come tipologia e grado di controllo, come specifico rischio professionale;
- all'abitazione, per quanto è mediato dal titolo di godimento e dalle sue caratteristiche quali dimensione, disponibilità di servizi igienici e riscaldamento;

¹ Il termine **coorte** indica l'insieme degli individui che costituiscono una popolazione a partire da una certa data. Nel nostro caso, la coorte censuaria è costituita dall'insieme dei residenti nei comuni di Firenze e di Livorno alla data del censimento, che entrano a far parte della popolazione oggetto di osservazione e studio.

- alla tipologia familiare, per quanto è legato alla composizione del nucleo;
- alla classe sociale, vista sia secondo la prospettiva delle modalità di acquisizione del reddito che secondo una più moderna prospettiva di posizione e funzione nella professione.

L'evento sanitario studiato è la mortalità, sia generale che specifica per causa. I risultati più salienti sono poi confrontati con quelli prodotti da analoghe esperienze italiane ed internazionali.

Il capitolo 2 "Materiali e metodi" è più specialistico e riporta in dettaglio il disegno dello studio longitudinale 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, Unità Operativa di Epidemiologia, Università). Infine vengono elencati gli indicatori usati e la loro costruzione, le metodologie di analisi statistica e gli strumenti ed i programmi di calcolo usati.

In appendice vengono riportate alcune tabelle descrittive sui censimenti e tutti i risultati analitici della ricerca sulla mortalità per singolo indicatore socio-economico. Per tutte le tabelle sinottiche relative ad ogni indicatore socio-economico considerato vengono riportate le frequenze, i tassi, i rischi di mortalità (generale e specifica per causa) e la speranza di vita.

Conclude il volume l'elenco delle classificazioni usate e la bibliografia dei lavori citati.

Passando ad illustrare le **principali caratteristiche dello studio** bisogna sottolineare che questo si inserisce in un progetto di Sorveglianza Epidemiologica di ampio respiro. Questa prima parte di carattere sperimentale ha coinvolto due **Comuni**, Firenze e Livorno e, sotto l'egida del progetto nazionale Resò, ha permesso di sperimentare e validare una particolare metodologia di indagine. Il lavoro si compone pertanto di due parti: la prima è relativa ai residenti nel Comune di Livorno censiti al 1981 ed al 1991, la seconda relativa ai residenti nel Comune di Firenze censiti al 1991.

Sono state utilizzate tre diverse **fonti di dati**. Infatti i soggetti arruolati nelle due coorti sono costituiti da tutti coloro che risultano nell'archivio dei censimenti 1981 (Livorno) e 1991 (Livorno e Firenze) e che risultano vivi e residenti all'anagrafe comunale rispettivamente alle due date del censimento 1981 e 1991. I soggetti arruolati sono stati seguiti circa il loro stato in vita e residenza presso gli uffici di Stato civile dei due Comuni di appartenenza. Nel caso in cui fosse risultato un trasferimento di residenza il soggetto veniva da quella data in poi escluso dallo studio; mentre nel caso in cui fosse risultato deceduto veniva ricercato il certificato di causa di morte ISTAT presso il Registro di Mortalità Regionale della Regione Toscana. L'Ufficio di statistica della Regione Toscana ha fornito le informazioni relative al questionario del Censimento della popolazione 1981 e 1991 per i residenti dei due Comuni di Livorno e Firenze. Con il contributo di queste varie fonti è stato possibile costruire un unico archivio anonimo che contenesse tutte le informazioni utili per eseguire le analisi statistiche sui differenziali socio-economici e mortalità. La **popolazione in studio** è perciò costituita dai censiti residenti a Livorno nel 1981 e seguiti per la mortalità generale fino al 1995, e per la mortalità causa specifica dal 1987 (anno di costituzione del Registro Regionale di Mortalità) al 1995; dai censiti residenti a Livorno e Firenze nel 1991 e seguiti per la mortalità, sia generale che causa specifica, fino al 1995.

Il **piano di analisi** prevede la descrizione della mortalità per ogni popolazione studiata, la valutazione delle variazioni intercorse nel quindicennio 1981-1995 ed il confronto tra la realtà livornese e quella fiorentina.

Le **misure epidemiologiche** usate per descrivere la mortalità sono i tassi standardizzati (per esprimere la forza di mortalità al netto degli effetti legati all'età cronologica) e la speranza di vita a 35 anni (riferite cioè ad un periodo della vita in cui il processo educativo primario e l'avviamento al lavoro si possono in prima approssimazione considerare conclusi). I **tassi** indicano quanti decessi, a parità di età, ci si aspetta in centomila anni-uomo che abbiano una certa caratteristica (ad esempio licenza elementare), mentre la **speranza di vita** indica quanti anni ci aspettiamo di vivere oltre i 35 anni se apparteniamo al gruppo con una certa caratteristica (ad esempio con licenza elementare). Queste due misure quantificano l'importanza di una certa caratteristica sul fenomeno mortalità. Per

quanto riguarda la valutazione degli effetti delle variabili socio-economiche sulla mortalità si sono calcolati i **rischi relativi** rispetto ad una categoria di riferimento, al netto dell'effetto dell'età. Queste misure rappresentano la probabilità di morte di coloro che hanno una determinata caratteristica (ad esempio licenza elementare) diviso la probabilità di morte di un gruppo di popolazione di riferimento: sono interpretabili come una misura di aumento (se superiore a uno) o diminuzione (se inferiore a uno) della probabilità di morte rispetto al gruppo di riferimento (ad esempio dei soggetti con licenza elementare rispetto ai soggetti con laurea o diploma di istruzione superiore). Queste misure servono a quantificare la forza dell'associazione tra mortalità e certe caratteristiche, privilegiando una valutazione comparativa del fenomeno studiato.

Le **differenze socio-economiche** sono difficili da misurare e nel nostro studio sono stati usati i dati desumibili dal questionario censuario. Nel presente lavoro abbiamo scelto di presentare i risultati per indicatori semplici dello stato socio-economico, spesso quali risultano da singole domande del questionario (quali il livello di istruzione, la condizione e la posizione nella professione, il titolo di godimento dell'abitazione, la presenza di riscaldamento, il numero di servizi igienici). In alcuni casi, tuttavia, abbiamo calcolato indicatori complessi che derivano da una elaborazione basata su più domande (quali il tipo di lavoro secondo varie classificazioni che valutano la fatica, il grado di controllo, il rischio professionale specifico; i metri quadri pro capite e la tipologia dell'abitazione; la classe sociale secondo diverse prospettive, classica e relativa a società con forti componenti di lavoratori dei servizi; la tipologia familiare, relativa al nucleo e alle convivenze).

Infine la **mortalità** è stata studiata come tale e specifica per causa. Le dimensioni delle coorti e la durata del periodo di follow-up non sono però tali da permettere di valutare qualsiasi causa di morte. Abbiamo perciò scelto di analizzare i due gruppi di grandi cause (tumori e violente) ed alcune cause specifiche di grande impatto e significato (tumore polmone, mammella; ischemiche di cuore; cirrosi epatica). Una valutazione aggiuntiva è stata riservata alle cause prevenibili (Rutstein, 1976), cioè al totale delle morti che è presumibile che un corretto funzionamento del servizio sanitario debba limitare.

Per quanto riguarda **le particolarità ed i limiti di questo studio** è importante considerare che, nei risultati che presentiamo la mortalità è l'indicatore utilizzato per valutare la "capacità delle persone di vivere in un particolare contesto sociale in modo soddisfacente rispetto alle proprie possibilità ed obiettivi" (Tarlov, 1996).

La mortalità è tuttavia un indicatore povero, perché sintetizza in maniera inadeguata i fenomeni che si vorrebbe misurare. Questo comporta limiti importanti nella possibilità di valutare le differenze socio-economiche, ma rappresenta pur sempre un indicatore facilmente disponibile ed utile per confronti con altri studi, e ben correlato con la morbosità.

Nel nostro studio le variabili utilizzate (cioè le condizioni considerate predittori della mortalità) sono quelle ricavate dalle informazioni raccolte in occasione dei censimenti di popolazione, inadatte per diversi aspetti ad interpretare fenomeni che la complessità delle ipotesi in studio sulla natura delle disuguaglianze avrebbe comportato.

Ne risulta un compromesso, in qualche forma soddisfacente, se si considera che alcuni indicatori, utilizzati in quanto tali o come risultato di trasformazioni da noi operate, ben rappresentano indicatori fondamentali, cioè già testati e dimostratisi robusti, della capacità di discriminare i soggetti in studio in funzione della appartenenza a classi sociali o gruppi sociali tra loro differenti.

Il vantaggio di questo studio longitudinale è avere utilizzato informazioni raccolte per altri scopi e di risultare poco costoso, rispetto all'investimento di uno studio longitudinale appositamente disegnato per lo stesso fine.

Nello stesso tempo, proprio perché raccolte per altri fini, le variabili disponibili sono solo parzialmente quelle che sarebbe stato opportuno avere.

Lo studio sugli eventi (decessi) successivi al censimento, a meno che sia in grado di includere i cambiamenti che avvengono nella popolazione in studio tra censimenti successivi, permette con difficoltà di valutare i processi di trasformazione e i cambiamenti che avvengono nei soggetti (intesi

sia come singoli che come singoli soggetti influenzati dalle condizioni dell'aggregato familiare), di seguire l'ordine temporale dei possibili cambiamenti per poter valutare la loro influenza causale e di misurare l'effetto del cambiamento.

Peraltro, attualmente, disponiamo della possibilità potenziale di indagare l'effetto di alcuni limitati cambiamenti nella popolazione di Livorno, per la quale sono disponibili le informazioni relative al censimento di popolazione del 1981 e 1991.

La presentazione dei risultati privilegia il confronto tra quanto registrato nei residenti delle due città. Non è stata svolta, per ora, un'analisi congiunta relativa alle due popolazioni, che potrà risultare utile anche per aumentare la potenza statistica dello studio.

1. DIFFERENZE SOCIO-ECONOMICHE E MORTALITÀ A FIRENZE E LIVORNO

Nei paesi dell'Unione Europea ed in generale nei paesi sviluppati la speranza di vita alla nascita non è più correlata al prodotto nazionale lordo (Wilkinson, 1994). Questo ha fatto pensare ad alcuni che il limite di longevità della nostra specie fosse per essere raggiunto. Parallelamente le malattie più importanti sono cambiate passando dalle malattie infettive alle malattie cronico-degenerative (cardiovascolari e tumori). Questi cambiamenti, associati al fenomeno dell'invecchiamento della popolazione, si sono prodotti nell'arco dell'ultimo mezzo secolo. La nostra regione si colloca nella media delle aree ricche del continente, ha una popolazione anziana con tasso di natalità basso e lunga speranza di vita alla nascita (superiore ai 72 anni), le malattie più importanti sono costituite dai tumori e dalle malattie cardiovascolari. Non si può negare che si siano realizzati importanti miglioramenti nelle condizioni di salute della nostra popolazione, prevalentemente legati allo sviluppo complessivo della società italiana sintetizzato da indici macro-economici come la crescita del prodotto interno lordo.

Tuttavia da almeno un decennio all'aumento del prodotto interno lordo non corrisponde più un aumento della speranza di vita. Il modello di sviluppo seguito finora mostra i suoi limiti, segnatamente in campo sanitario. Se guardiamo alla correlazione tra speranza di vita ed indici di disegualianza sociale (anche semplicemente basati sulla disegualianza di reddito) a livello dei paesi della Unione Europea troviamo che i paesi più egualitari mostrano una più lunga speranza di vita dei paesi con maggiori disegualianze, a parità di prodotto interno lordo. Contemporaneamente il rischio di mortalità per tumori o per malattie cardiovascolari comincia ad apparire negli stessi paesi europei molto più alto tra i gruppi sociali svantaggiati rispetto ai gruppi più avvantaggiati, anche solo in base al reddito. Tutti i fattori di rischio più importanti, dall'abitudine al fumo all'obesità (frutto di comportamenti alimentari sbagliati), tendono ad essere più diffusi tra i gruppi socialmente svantaggiati. In altre parole la speranza di vita è correlata alla povertà relativa (cioè alle disegualianze interne) e non a livello di ricchezza medio della nazione, e le malattie delle società ricche appaiono sempre di più malattie dei soggetti svantaggiati appartenenti alle società ricche.

La salute della nostra popolazione dipende perciò dal grado di disegualianza sociale, e semplici politiche di sviluppo non hanno ormai alcun effetto in termini di salute.

Diventa perciò molto importante l'acquisizione di informazioni circa la presenza e l'entità di disegualianze in termini di salute al fine di porre in essere quelle misure di tutela ed intervento che possano garantire un miglioramento delle condizioni della popolazione.

La presente pubblicazione colma una importante lacuna conoscitiva a questo riguardo.

Nella nostra regione sono presenti importanti differenziali di mortalità per condizioni socio-economiche, nonostante una crescita del prodotto interno lordo toscano maggiore rispetto alla media nazionale ed alle regioni del Nord del paese (IRPET, 1998). Inoltre tali differenziali sono pressoché identici a quelli misurati nella città di Torino (Costa, 1994; Costa, 1998). Dallo studio toscano emerge che i soggetti maschi senza titolo di studio hanno una attesa di vita a trentacinque anni (periodo al quale si può ritenere acquisita la carriera scolastica) di quattro anni inferiore rispetto a coloro in possesso almeno del diploma di maturità; i disoccupati hanno una attesa di vita di tre anni inferiore agli occupati; un anno e mezzo di vita separa le posizioni sul lavoro migliori da quelle più usuranti; la tipologia familiare risulta in una differenza di due anni di vita a vantaggio della famiglia con figli; la tipologia abitativa (proprietà, dimensioni e numero di servizi) rende conto di una differenziale tra i due ed i quattro anni di vita.

Lo svantaggio sociale esplica i suoi effetti sulla salute in modi diversi: condizioni peggiori nella prima infanzia che si traducono in maggior rischio di malattia in età adulta, in maggior probabilità di marginalizzazione sociale, in una minore scolarità che rende il soggetto più propenso a stili di vita nocivi (es. abitudine al fumo, consumo di alcool); incapacità di ottenere cure adeguate; incapacità di comprendere i messaggi educativi (es. screening per la prevenzione dei tumori, educazione

alimentare); incapacità ad usufruire dei servizi di una società complessa (Williams, 1998). Si calcola che più del 60% degli effetti sulla salute dello svantaggio sociale sia già maturato dopo la prima infanzia (Lantz, 1998).

Ovviamente queste considerazioni rimandano allo sviluppo di appropriate politiche di tutela ed indirizzano in particolare l'attenzione sui settori della educazione e salvaguardia infantile, sull'educazione sanitaria, sulla garanzia di successo ai servizi, sulla tutela del luogo di lavoro.

La realtà che è emersa dalla nostra ricerca è tuttavia assai complessa. Per comprendere appieno i risultati qui presentati si deve tenere presente che stiamo osservando una realtà in continua evoluzione, dove le grandi transizioni delle società contemporanee (l'invecchiamento della popolazione, lo sviluppo economico, l'avvento delle malattie cronico-degenerative) non si realizzano simultaneamente, né nel tempo né nello spazio. Così mentre Firenze nel periodo 1991-95 da noi analizzato si presenta come una società post-industriale, con il rischio di mortalità maggiore negli strati sociali più svantaggiati, non altrettanto si può dire per Livorno dove siamo in presenza di un quadro storicamente precedente e legato a processi di emancipazione, come evidenziato dal rischio di morte per tumore del polmone nelle donne, che presenta livelli più alti nelle laureate o diplomate. È evidente come queste informazioni siano cruciali nell'indirizzare opportunamente interventi di prevenzione.

Infine i dati riportati su Livorno 1981 e 1991 permettono di verificare l'andamento nel tempo delle disuguaglianze in termini di salute. Ebbene anche i dati toscani mostrano, dopo quelli torinesi, che siamo in presenza di un allargamento della forbice tra gruppi sociali svantaggiati e gruppi sociali economicamente benestanti. Si passa, ad esempio, da un rischio di morte per i soggetti senza titolo rispetto ai soggetti laureati o con diploma di maturità di 1,57 (1981) ad un rischio di 1,92 (1991); per i soggetti con abitazione inferiore a 26 mq in affitto rispetto ad una abitazione maggiore di 25 mq con due servizi si passa da un rischio di 1,49 (1981) a 1,78 (1991), nei maschi.

Questi dati rendono ragione del perché non si osservi più un aumento della attesa di vita nelle nostre popolazioni: all'aumento della ricchezza complessiva corrisponde un aumento degli effetti in termini di salute della diseguaglianza socio-economica. Questa osservazione finale serve a sottolineare come ormai un intervento diretto ad affrontare questi problemi di salute a carico dei soggetti più deboli non siano procrastinabili e come politiche generali di sviluppo abbiano fatto il loro tempo, almeno finché si parla di salute della popolazione.

1.1 Quadro generale ai censimenti

Il censimento, rilevazione di antichissima origine ed oggi praticato in Italia dall'ISTAT, l'Istituto Nazionale di Statistica, soffre normalmente di alcuni problemi avvertiti da molti quale il lungo intervallo decennale ed i costi molto elevati. Ha in sé però il pregio di permettere una ricognizione esaustiva quale nessun altro tipo di rilevazione può consentire, pur tra i molti problemi di qualità dei dati, che però l'ISTAT controlla mediante accurati piani di rilevazione e di registrazione.

La lunghezza dell'intervallo tra due rilevazioni successive, dieci anni, ha posto dei problemi anche alla nostra ricerca, stante l'impossibilità di cogliere i cambiamenti di carattere non definitivo a cui erano sottoposti i soggetti censiti e comunque il momento in questi avvenivano, con riguardo particolarmente ai cambiamenti lavorativi, e non potendo quindi calcolare con precisione la durata di esposizione ad eventuali fattori patogeni. Va peraltro detto che in Italia la tendenza a frequenti cambiamenti del posto di lavoro non è molto diffusa, e questo ha consentito di utilizzare questi dati.

Livorno e Firenze sono due grandi città toscane, diverse per ambiente naturale, storia ed economia, e proprio per questo sono risultate di grande interesse ai fini esplorativi della nostra ricerca. Gli ultimi censimenti ISTAT, svoltisi nel 1981 e nel 1991, sia su popolazione ed abitazioni che sulle attività economiche, aiutano a dimensionare quantitativamente alcuni fenomeni di carattere socio-economico, già oggetto di altre pubblicazioni e quindi qui semplicemente tratteggiati per fornire un inquadramento ai risultati della ricerca.

Si osserva innanzitutto un decremento della popolazione residente, comune del resto a molte altre città non solo toscane, molto più marcato a Firenze (-10%) che a Livorno (-4,7%), forse per le diverse condizioni abitative, basti pensare infatti che la prima presenta al 1991 una densità di 3938 ab/km² mentre Livorno si ferma a 1599, ovvero meno della metà.

Accanto al decremento, va sottolineato il progressivo invecchiamento della popolazione, dovuto in parte alla sopravvivenza fino a più tarda età della popolazione adulta ma soprattutto ad una riduzione del numero dei soggetti appartenenti alle classi giovanili. Questo è dimostrato dal vertiginoso aumento dal 1981 al 1991 degli indici di vecchiaia² della popolazione sia a Livorno che a Firenze, dove passano rispettivamente da 82,9 a 159,4 e da 121,0 a 221,5, degli indici di ricambio³ generazionale, che passano rispettivamente da 75,5 a 88,8 e da 80,0 a 121,0, mentre diminuiscono rispettivamente del 6,1% e del 3,2% quelli di dipendenza⁴.

L'aumento della popolazione anziana (65 anni ed oltre) è invece contenuto sul 3,5% circa in entrambe le città. Il rapporto numerico tra i sessi risulta stazionario sia a Firenze che Livorno, mentre la prima si caratterizza per la presenza all'interno della propria popolazione di un maggior numero di stranieri residenti (18,1‰ abitanti), fatto questo che contribuisce a creare un ventaglio più ampio di situazioni esistenziali e di storie di vita, anche in termini di salute.

Rimane invece sostanzialmente stabile la ripartizione della popolazione tra celibi, coniugati, divorziati e vedovi, sia a Firenze che a Livorno, variando nell'ordine del punto percentuale, anche se crescono in valore assoluto i divorziati (+130% circa tra 1981 e 1991, sia a Firenze che a Livorno) ed a Livorno i separati legalmente (+27,5%) che invece calano a Firenze.

Cresce sostanzialmente in entrambi i comuni il livello generale di istruzione, a ritmi anche sostenuti, se si tiene conto del minore peso delle classi giovanili sul totale della popolazione. I laureati crescono infatti in entrambe le città di oltre il 20%, mentre i diplomati addirittura raggiungono il +44,4% a Livorno ed il 37,8% a Firenze. Calano invece in misura altrettanto consistente gli alfabetizzati (cioè le persone che sanno leggere e scrivere ma non hanno alcun titolo di studio) e gli analfabeti, di oltre il 40% ed il 30% rispettivamente.

² Indice di vecchiaia = rapporto percentuale tra la popolazione di 65 anni ed oltre e quella di 0-14 anni.

³ Indice di ricambio = rapporto percentuale tra la popolazione della classe 60-64 anni e della classe 15-19 anni.

⁴ 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.

Note meno felici purtroppo fa registrare il settore lavorativo, dove, a fronte di un generale aumento del tasso di attività anche tra i soggetti di sesso femminile ed i giovani, si deve registrare un aumento della disoccupazione, che a Livorno tocca dei valori preoccupanti: si passa infatti dal 12,3% nel 1981 al 18,4% nel 1991, ed il quadro peggiora se si considerano le donne ed i giovani. Per le prime infatti si ha una percentuale nel 1991 del 26,7%, mentre per i giovani si arriva addirittura al 40,4%. A Firenze la situazione presenta contorni più “normali”, sfiorando nel 1991 il 24% per i giovani ed il 13% per le donne, con un tasso generale del 10,1%.

Si modifica anche la struttura del lavoro in termini di posizione professionale, e questa volta in modo difforme tra i due comuni, non solo nelle cifre ma anche nella tipologia. A Firenze cresce del 3% la quota di imprenditori, liberi professionisti e lavoratori in proprio, che invece a Livorno cresce di un solo punto percentuale. Altra differenza si osserva tra i lavoratori dipendenti, che diminuiscono in entrambi i comuni, ma con percentuali di gran lunga superiori a Livorno.

Si conferma invece in entrambe le città la tendenza ad una riduzione dell'occupazione nel settore industriale e ad un aumento dei settori terziari, mentre l'agricoltura rimane stabile, pur contando pochi soggetti (solo l'1% circa della popolazione occupata in entrambi i comuni).

Per finire questa succinta presentazione, diamo uno sguardo al panorama abitativo. Questo si presenta sostanzialmente stabile tra i due censimenti in termini di “spazio vitale” a disposizione dei singoli. Ogni abitazione risulta mediamente fornita di oltre quattro stanze, sia a Firenze che a Livorno, mentre ogni persona ha mediamente un po' di più di una stanza a testa.

Cresce, come nel resto d'Italia, la percentuale delle case di proprietà rispetto a quelle in affitto: le prime aumentano del 14,6% a Livorno e del 13,3% a Firenze, mentre le seconde calano del 14,2% in entrambi i comuni. Come conseguenza dei problemi nel mercato delle locazioni, aumentano le case sfitte, che arrivano all'8-9%. Pur tra i problemi propri del settore edilizio, aumenta il numero di abitazioni, in misura più marcata a Livorno che a Firenze (+8,16% e + 5,2 % rispettivamente).

Queste semplici note vogliono mettere il lettore in condizioni di apprezzare meglio quanto descritto nelle pagine seguenti. Si fa presente che i dati sopra citati sono riportati in modo sintetico in un'apposita sezione dell'Appendice. Essi sono stati tratti dalla pubblicazione del Servizio Statistica della Regione Toscana sui dati definitivi comunali del 13° censimento generale della popolazione e delle abitazioni (20 ottobre 1991) e in misura minore dai fascicoli provinciali dell'ISTAT sul censimento 1981.

1.2 La mortalità

Grazie al lavoro finora svolto in Regione Toscana (Studio Longitudinale Toscano) (SLTo) sono stati completati due studi, di eguale disegno, che riguardano i residenti di due diverse città, Livorno e Firenze. Entrambi questi studi sono stati svolti con una metodologia sovrapponibile a quelli svolti in Regione Piemonte, relativi ai residenti della città di Torino (Studio Longitudinale Torinese) (SLT).

Le due città toscane oggetto di studio presentano caratteristiche socio-economiche in parte diverse, pur essendo relative a residenti di due città della stessa Regione. La città di Livorno, ad esempio, si caratterizza per una maggiore industrializzazione ed una più stretta compenetrazione tra industria e tessuto abitativo. A questa diversa industrializzazione corrispondono percentuali diverse di residenti per titolo di studio, caratteristiche dell'abitazione, posizione nella professione ed altro, come anche probabilmente una diversa evoluzione nel tempo di queste variabili nei residenti.

Lo studio è ancora in via di completamento per quanto riguarda il recupero della mortalità per causa per alcune centinaia di decessi avvenuti a Livorno, recupero che non è stato possibile risolvere automaticamente e che necessita quindi di tempo adeguato.

I risultati presentati sono definitivi sia per quanto riguarda la mortalità totale in entrambe le città che per quanto riguarda la mortalità per causa relativamente alla città di Firenze.

Tuttavia, poiché il mancato aggancio relativo ai deceduti di Livorno non sembra essere legato o aver comportato alcun errore di selezione, riguardando soggetti per i quali è stato casualmente non possibile effettuare un aggancio automatico tra il certificato di decesso e la attribuzione nominativa delle variabili censuarie (in genere per difficoltà nella lettura dei dati individuali trascritti nel certificato di decesso), i risultati non risultano influenzati nella loro validità. I risultati che si riferiscono alla analisi della mortalità per causa, ed in particolare all'analisi della mortalità per professione nei residenti di Livorno, potranno basarsi alla fine su numeri maggiori di eventi e risultare in stime più solide dal punto di vista statistico.

Le analisi presentate in questa pubblicazione riguardano una valutazione della mortalità generale e per alcune cause di decesso, come predetta da alcuni indicatori socio-economici, costruiti partendo dalle variabili originariamente presenti nei dati raccolti in occasione dell'indagine censuaria del 1981 o del 1991 o da noi rielaborate.

I risultati presentati non concludono le analisi possibili, né esauriscono gli approfondimenti necessari.

Essi tendono inoltre a privilegiare la possibilità di una lettura comune dello studio torinese e di quello toscano, e all'interno di quello toscano, la possibilità di valutare per confronto i risultati relativi ai residenti delle due città.

Per rendere agevole la lettura, i confronti sono svolti utilizzando, come elementi di confronto rispetto ai soggetti delle altre categorie socio-economiche, i soggetti di categoria socio-economica più elevata.

Lo Studio Longitudinale Toscano riguarda, relativamente alla città di Livorno, i residenti identificati al censimento 1981 e, separatamente, i residenti identificati al censimento 1991. Di entrambi, è stata studiata la mortalità generale avvenuta nel periodo 1981 – 1995 e la mortalità per causa di decesso per il periodo 1987 – 1995.

I risultati presentati considerano i residenti censiti ai due Censimenti 1981 e 1991 come due coorti separate, e non è stato ancora valutata la mortalità (generale e per causa) dei soggetti presenti ad entrambi i Censimenti e deceduti successivamente al 1991.

Per spiegare le ragioni del diverso follow-up relativo alle analisi sulla mortalità generale e per causa, si consideri che le analisi sulla mortalità generale si basano sulla informazione relativa allo stato in vita dei soggetti al termine dello studio (soggetto rispettivamente vivente o deceduto), mentre la informazione sulla causa del decesso è stata attinta dai dati disponibili a livello regionale, che coprono, per quanto riguarda l'insieme dei residenti in Regione Toscana, solamente il periodo successivo al 1987.

Lo Studio Longitudinale Toscano, relativamente alla città di Firenze, riguarda i residenti identificati al Censimento 1991, analizzando la mortalità generale e per causa nel periodo 1991-1995.

I risultati consentono di effettuare alcuni confronti sulla presenza di cambiamenti nel tempo e per area territoriale. Infatti, relativamente a Livorno, per valutare la presenza di cambiamenti al passaggio del tempo, si è scelto di analizzare la mortalità generale in due diversi periodi temporali, il periodo 1981-1995 ed il periodo 1991-1995. Le stesse variabili sono state studiate per i residenti delle due città, separatamente, per un uguale periodo temporale (1991-1995) per valutare analogie e differenze tra aree territoriali.

Grado di istruzione

La differenza nel grado di istruzione raggiunto dalle persone nel corso della loro vita risulta essere un predittore molto forte, evidente e marcato, della mortalità generale dei soggetti in studio con una tendenza costante alla crescita della mortalità generale in funzione del decrescere del livello di istruzione raggiunto, sia per i maschi che per le donne. Questa differenza è espressa nelle Tabelle 1a-1f dell'Appendice D utilizzando come confronto la mortalità dei soggetti che hanno raggiunto una laurea o il diploma di scuola media superiore.

Osservando l'effetto nelle diverse fasce di età, si assiste ad un approfondirsi delle differenze nella mortalità generale quando si confrontano, per lo stesso livello di istruzione raggiunto, i soggetti di età più giovane (18-59 anni) rispetto ai soggetti di età più anziana (60-74 anni).

Dal confronto tra i residenti delle due città, in tutte le analisi effettuate emerge la presenza di una mortalità generale costantemente più marcata per i residenti della città di Livorno rispetto a quelli della città di Firenze.

Analizzando per Livorno i due periodi temporali le differenze nella mortalità generale divengono più marcate negli anni più recenti, con un incremento particolarmente rilevante per la fascia di età 18-59 anni. In questo caso la differenza, pur essendo presente in entrambi i sessi, è più netta nei maschi che non nelle donne.

Il gap tende ad approfondirsi nell'estremo inferiore dell'istruzione raggiunta (senza titolo di studio e licenza elementare) mostrando quindi un radicalizzarsi dell'effetto delle disuguaglianze socio-economiche.

In termini di attesa di vita a 35 anni, il divario spiegato dall'istruzione sull'intero periodo 1981-1995 comporta tra gli uomini residenti di Livorno una differenza di 4,5 anni di maggiore attesa di vita nel confronto tra i due estremi (laurea e diploma rispetto a senza titolo di studio) e di 2,3 anni medi di attesa di vita nel confronto tra i soggetti con laurea o diploma rispetto ai soggetti con licenza elementare. Nelle donne il divario appare più contenuto: 2,5 e 0,8 anni, rispettivamente.

Misurato a Firenze nel periodo temporale più recente (1991-1995) il divario in termini di attesa media di vita a 35 anni risulta rispettivamente di 3 e 1,6 anni nei maschi e di 3 e 0,6 anni nelle donne.

Per tutte le cause di morte considerate, queste differenze si mostrano presenti e regolari cioè con un gradiente di divario crescente al diminuire del livello di istruzione, pur essendo presente una tendenza più marcata per alcune cause rispetto ad altre ed una qualche differenza tra i due sessi. La Figura 1 mostra il trend dei rischi relativi per la mortalità generale.

In particolare emerge un forte divario nella mortalità per tumori (Figura 2), spiegato soprattutto dalle marcate differenze registrate nella mortalità per tumori polmonari nei maschi e, tra le malattie non neoplastiche, un forte divario nella mortalità per cirrosi epatica per i soggetti di entrambi i sessi. La mortalità per cirrosi epatica è quella in cui si registrano i valori più elevati del Rischio Relativo nei soggetti privi di titolo di studio. Come per la mortalità generale, questo divario mostra di accentuarsi negli anni più recenti ed è di consistenza maggiore a Livorno.

Appare estremamente importante osservare la differenza registrata nella mortalità degli uomini rispetto a quella delle donne nelle due città per quanto riguarda il tumore polmonare. Si osserva, infatti, sia a Livorno che a Firenze che negli uomini aumenta la mortalità per tumore polmonare (Figura 3) in funzione della minore scolarità, in maniera costante lungo la scala della scolarità e

molto spiccata, fino ad un rischio aumentato di quasi tre volte nei residenti di Livorno. L'aumento di frequenza del tumore nei maschi è presente anche a Firenze, ma in maniera più ridotta, fino ad un massimo del 78% in più per i soggetti con licenza elementare. L'aumento è del 20%, quindi inferiore, per i soggetti senza titolo di studio.

Nelle donne, invece, a Livorno si osserva un andamento inverso. Sono le donne più istruite, quelle che hanno raggiunto il titolo di studio più elevato, a mostrare il rischio di tumore del polmone più elevato e l'andamento risulta inverso, con rischi più bassi con il decrescere del titolo di studio.

Questo andamento non è confermato per le donne di Firenze: rispetto alle donne con una laurea o un diploma di media superiore, sia le donne che hanno raggiunto la media inferiore che quelle senza titolo presentano una frequenza più elevata.

Questo andamento trova spiegazione nella diversa abitudine al fumo per coorte di nascita e suggerisce che la tendenza più tardiva delle donne all'abitudine al fumo, iniziata più precocemente nelle donne emancipate, quelle con il titolo di studio più elevato, mostra di essere ancora presente a Livorno, mentre si è già appiattita nei residenti di Firenze.

Nella stessa maniera, trovano spiegazione nelle differenze di abitudini, stili di vita ed in questo caso atteggiamento riproduttivo, le differenze nella mortalità per tumore della mammella in funzione della scolarità. Avere meno figli e più tardivamente è una caratteristica presente nelle donne di classe sociale più elevata, cioè nelle donne con più elevata istruzione. Ne consegue un andamento discendente del rischio di decesso per tumore della mammella con il decrescere del livello di istruzione, effetto presente nelle donne residenti a Livorno, ed in maniera leggermente più marcata a Firenze. Per questa malattia, tuttavia, le differenze sono in termini di rischio relativo intorno ad un massimo del 20%.

In conclusione, le differenze nella mortalità tra uomini e donne, che sono state legate a diverse abitudini e stili di vita nelle diverse classi sociali, e che sono state marcate per il passato, tendono a modificarsi nelle diverse coorti di nascita successive e tra le diverse classi sociali con un conseguente appiattimento delle differenze nel tempo.

Lavoro e classe sociale

Diverse analisi tra quelle svolte convergono sull'obiettivo di valutare il peso delle disuguaglianze socio-economico considerando nei soggetti in studio la posizione sociale determinata dalla professione. Le analisi svolte riguardano la posizione nella professione, la condizione professionale, la fatica del lavoro ed il grado di controllo.

Valutiamo in primo luogo i risultati relativi alla *condizione professionale* (Tabelle 2a-2f, appendice D).

Va tenuto conto che le condizioni professionali confrontate non sono, come nel caso dell'istruzione o di altri indici, poste su una scala che rappresenti una qualche distanza omogenea tra i gruppi considerati e che la classificazione ha un significato diverso tra i due sessi e nel tempo. Si pensi cioè alla evoluzione della struttura occupazionale ed ai suoi cambiamenti per sesso.

La nostra attenzione dovrà essere concentrata sui fenomeni osservati negli uomini, perché queste classificazioni presentano un valore relativo quando riferite alle donne, per i motivi che spiegheremo di seguito.

Infine Livorno, ma non Firenze, consente una qualche valutazione della mortalità dei militari di leva, tra i quali a Firenze non si registrano decessi di numerosità tale da permettere utili considerazioni.

Nella popolazione maschile gli studenti ed i militari di leva sono quelli che presentano una solida protezione, mentre consistenti eccessi di mortalità sono presenti nei soggetti in cerca di prima occupazione, in coloro che non trovano lavoro (disoccupati) e nei soggetti ritirati dal lavoro. Rispetto agli occupati, utilizzati come categoria di riferimento, eccessi di mortalità consistenti si registrano anche relativamente ai soggetti in altra condizione professionale, che costituiscono tuttavia un gruppo fortemente eterogeneo e quindi difficile da interpretare. Quanto affermato vale sia

per Livorno che per Firenze, dove le categorie più svantaggiate presentano una mortalità superiore del 20% circa rispetto ai già elevati valori registrati a Livorno.

In entrambe le città gli eccessi di mortalità più elevati si presentano tra i disoccupati, tra i quali si registra una mortalità generale che è più che doppia rispetto a quella degli occupati, cioè di chi gode della sensibile protezione e quindi dei vantaggi socio-economici di un lavoro stabile e retribuito (Figura 4).

L'analisi della mortalità per causa mostra che diverse cause di decesso considerate sono tutte marcatamente più elevate nei disoccupati, con una vistosa elevazione della mortalità per cirrosi epatica (con valori fino a 7 volte superiori nei gruppi socialmente più svantaggiati), ma anche per tumore del polmone, cause violente e cause evitabili. Ne risulta un quadro che indica un grave disagio sociale che accompagna la condizione di marginalità rappresentata dalla mancanza del lavoro.

Per i soggetti ritirati dal lavoro, vanno considerate le differenze che emergono nelle diverse classi di età analizzate. Gli effetti sulla mortalità dell'uscita dal lavoro attivo appaiono soprattutto nei soggetti che avevano un'età tra 18 e 59 anni al censimento e tendono ad attenuarsi, pur rimanendo marcatamente presenti, per i soggetti che avevano al censimento un'età superiore (tra 60 e 74 anni).

In termini di attesa di vita a 35 anni, il divario nei maschi tra occupati e disoccupati è in entrambe le città di un vantaggio lunghezza della vita superiore a 3 anni per gli occupati. Il divario più elevato è registrato nel confronto tra occupati e soggetti in altra condizione, con una perdita media di 8.3 e 5.2 anni nelle due città, rispettivamente.

Nelle donne di entrambe le città ritroviamo quanto osservato negli uomini, in particolare si conferma il vantaggio, in termini di salute, che la condizione di occupato determina, lo svantaggio di chi perde il lavoro o ne è privo, lo svantaggio presente nella categoria composta di "altra condizione professionale". Rispetto agli uomini non appare invece il vantaggio di essere studente, mentre la categoria professionale di casalinga mostra valori più elevati nel rischio relativo di decesso. Purtroppo il peso della possibile misclassificazione per categoria professionale è forte nelle donne ed è quindi difficile valutare se questo risultato indichi la presenza di fenomeni veri o non sia piuttosto il risultato di distorsioni.

I censimenti di popolazione consentono di disaggregare i soggetti in funzione della *posizione nella professione*, cioè relativamente alla funzione esplicata in rapporto all'unità produttiva in cui l'attività economica è da loro svolta. Si tratta di un modo di rappresentare la struttura di classe della società in ragione dell'occupazione, utilizzata come indicatore del ruolo sociale sotteso.

Le Tabelle 3a-3c, appendice D, illustrano i risultati dell'analisi per classe sociale utilizzando la posizione nella professione. In questo caso, la categoria utilizzata come riferimento è quella degli impiegati, coloro che, secondo la definizione ISTAT, "svolgono funzioni di concetto o esecutive siano esse tecniche, scientifiche o amministrative". Non è possibile commentare la mortalità per causa, per il basso numero di decessi presenti nelle diverse posizioni professionali, mentre è possibile commentare i risultati relativi alla mortalità generale e per sesso nelle due città.

Rispetto agli impiegati, emerge che chi svolge un ruolo caratterizzato da un elevato grado di responsabilità o funzioni direttive (dirigenti e direttivi) gode di una mortalità inferiore rispetto agli impiegati, effetto che non appare per chi è imprenditore o libero professionista. Queste due ultime categorie contengono una percentuale rilevante di lavoratori autonomi, con i quali condividono le caratteristiche di salute. Esse appaiono peggiori di quelle degli impiegati.

Relativamente ai maschi, si può ancora notare il vantaggio nella mortalità rispetto agli impiegati dei militari di carriera.

Le differenze emerse per i maschi trovano conferma nel sesso femminile, pur se basate su stime più incerte. Merita di essere considerato che nei risultati di entrambe le città è presente, rispetto ai maschi, una inversione della situazione di vantaggio che si era evidenziata per chi svolgeva funzioni direttive. Nelle donne chi svolge funzioni direttive (e relativamente a Livorno anche le donne che svolgono funzioni di dirigenti) appare più svantaggiata rispetto alle donne impiegate. L'accesso alle occupazioni che godono dei maggior privilegi sociali viene pagato con un peggioramento delle

condizioni di salute.

La terza analisi è svolta considerando due diverse definizioni di *classe sociale*. La prima analisi utilizza la *definizione di classe sociale secondo Sylos-Labini*, costruita (vedi appendice D, tabelle 7a-7c) a partire dall'informazione censuaria relativa sia alla posizione nella professione che al settore di attività. Questa definizione tende a privilegiare la differenza in termini di ramo di attività, ma ha il suo cardine nella classificazione degli individui in funzione dell'occupazione. Si ritorna in questa analisi a privilegiare il confronto tra la categoria socialmente più alta (borghesia) e quelle socialmente inferiori. Essendo stato svolto uno studio su due popolazioni urbane, la classificazione va valutata criticamente per la possibilità di discutere di addetti all'agricoltura (soggetti che lavorano in proprio in agricoltura e operai in agricoltura), come categorie da approfondire.

Si ritrova nei risultati sui maschi il vantaggio delle classi sociali più elevate rispetto alle classi sociali inferiori lungo tutta la scala sociale, con una importante particolarità relativamente alle classi borghesi. In termini generali, deve essere sottolineato il vantaggio della classe borghese sulla classe media impiegatizia, sugli addetti in proprio del terziario, sugli addetti in proprio dell'industria, e sugli operai dell'industria. Sono queste due ultime categorie quelle che presentano il Rischio Relativo di decesso più elevato, maggiore fino al 70% di quello della classe dei borghesi.

All'interno delle classi borghesi, sono gli imprenditori ad apparire più svantaggiati rispetto alla borghesia senza dipendenti, sottolineando una comunanza di risultati tra chi condivide la caratteristica di organizzare o subire il lavoro, rispetto a chi svolge la propria attività senza organizzare o vivere in proprio del lavoro dipendente.

I risultati osservati per gli uomini non trovano un buon corrispettivo per il sesso femminile.

La *definizione della classe sociale secondo Esping-Andersen* è pensata in funzione della capacità dei soggetti di fornire servizi al settore produttivo primario o secondario e della relativa competenza professionale. La classe operaia, in questa classificazione, è separata in operai qualificati, operai comuni ed addetti ai servizi qualificati. (Nella nostra analisi il gruppo di riferimento utilizzato sono gli impiegati di concetto).

È nei maschi di queste ultime due categorie che si concentra il Rischio Relativo di mortalità più elevato, eccesso che appare essere statisticamente significativo. L'eccesso è maggiore tra gli addetti a servizi non qualificati, cioè negli addetti ad occupazioni che richiedono un basso livello di qualificazione e quindi veicolano i rischi lavorativi più elevati. È interessante notare che il periodo più recente analizzato per Livorno (1991-1995) mostra l'emergere di un Rischio Relativo aumentato e statisticamente significativo tra gli operai qualificati.

In entrambe le città sono le classi borghesi, rappresentate dai professionisti con dipendenti, dirigenti e semi-professionisti, a presentare la mortalità generale più favorevole.

Nelle donne emerge una convergenza di risultati per quanto riguarda la classe operaia, ma una divergenza, che già abbiamo avuto modo di osservare e commentare, per quanto riguarda le classi borghesi, rispetto a quanto osservato negli uomini.

In termini di attesa di vita a 35 anni, il divario tra dirigenti ed operai comuni è di 1,5–2 anni più favorevole per i dirigenti. I risultati sono riportati nelle tabelle 8a-8c dell'Appendice D.

L'ultima analisi riguarda i soli soggetti occupati e le condizioni nelle quali svolgono il loro lavoro, in termini di fatica richiesta per il suo svolgimento e margini di controllo di cui dispone chi vi è impiegato (*fatica e controllo*), categorizzando sia per quanto riguarda i lavori faticosi ed i lavori non faticosi, sia per quanto riguarda il grado di controllo (presente o non presente).

I soggetti svantaggiati in termini di mortalità generale, tra i maschi, sono quelli esposti alla fatica e con un basso grado di controllo (in quanto dipendenti); i risultati sono sempre statisticamente significativi sia per Livorno che per Firenze e nelle due analisi temporali. Questa più elevata mortalità generale appare presente in tutte le cause di morte considerate, con eccessi statisticamente significativi per il lavoro faticoso e dipendente per quanto riguarda i tumori totali, i tumori polmonari, la cirrosi epatica e le cause violente nei residenti di entrambe le città. Emerge quindi, nei maschi, un quadro coerente e fortemente caratterizzato. L'interazione tra faticosità del lavoro e

bassa possibilità di controllo, discrimina rispetto alla mortalità generale e per causa.

Questo quadro non è leggibile tra le donne per quanto riguarda la mortalità per causa, perché attualmente basata su un numero veramente modesto di eventi. In tendenza emerge una conferma del maggiore rischio per il lavoro gravoso, che appare distribuito sia nel lavoro dipendente che autonomo, in particolare a Firenze.

Un capitolo successivo riguarda l'analisi della mortalità per professione svolta e ramo di attività economica. Per le sue particolarità sarà presentata separatamente.

Professione

Lo studio sulle disuguaglianze relativo a Livorno e Firenze deve al momento attuale essere giudicato con cautela nella parte dei risultati relativi alla professione.

Abbiamo ricordato, in premessa, che i risultati non sono definitivi, poiché per i residenti di Livorno devono ancora essere agganciate alcune centinaia di decessi. In secondo luogo lo studio, basandosi su due popolazioni relativamente piccole, non dispone ancora di una potenza statistica adeguata, potenza che sarà raggiunta con il trascorrere del tempo, all'aumentare cioè degli anni di osservazione.

Pur con questi limiti è sembrato utile presentare i risultati delle analisi per professione al censimento nei residenti delle due città, analizzati separatamente e con due classificazioni diverse (Tabelle 6a-6b, appendice D).

I risultati sono espressi in termini di SMR (Rapporti standardizzati di mortalità), il che comporta che il valore di ciascuna professione va valutato di per sé, non in confronto alle altre, poiché condizionato dalla struttura per età di ciascuna singola popolazione (professione esaminata).

I risultati suggeriscono la presenza a Livorno di una importante sovramortalità, statisticamente significativa, nei panettieri, spiegata dalla aumentata mortalità per tumori, in particolare tumori del polmone, malattie ischemiche del cuore e cause violente. Un qualche aumento della mortalità è registrato nei capimastri, spiegato dall'aumento di tumori, e tra questi di tumore del polmone. È presente un aumento della mortalità generale nei tornitori ed incisori, spiegata dalla aumentata mortalità per tumore. È infine presente una significativa sovramortalità in domestici e portieri, non spiegata dalle cause di decesso presentate in Tabella. Deve essere rimarcato l'aumento, statisticamente significativo, dei decessi per tumore del polmone nei cuochi e camerieri e l'aumento, statisticamente significativo, di decessi per malattie ischemiche del cuore nei petrolieri.

Nelle categorie socio-economiche più elevate si registrano alcuni significativi deficit della mortalità generale (in professori ed insegnanti, negli impiegati amministrativi).

L'analisi per professione a Firenze, che utilizza la classificazione ISTAT 1991, mostra la presenza di eccessi statisticamente significativi nella mortalità generale degli addetti all'edilizia, alimentaristi, facchini ed imballatori, addetti a servizi non qualificati; solo nel caso dell'edilizia spiegati da aumenti nelle cause di morte finora considerate, in questo caso da tutti i tumori. Il quadro che emerge per Firenze è molto più variegato, dato che diverse altre professioni appaiono a maggior rischio nella mortalità generale e soprattutto per il fatto che diverse professioni mostrano di avere rischi di decesso per singola causa statisticamente significativi, specie per tumore. Tra queste figurano professioni che presentavano aumenti significativi della mortalità per tumore anche a Livorno (cuochi e camerieri, lavoratori dell'edilizia) mentre emergono rischi importanti in altre categorie, quali, fra le altre, le lavoratrici nel settore tessile.

Come osservato a Livorno, sono solamente le professioni liberali quelle in cui si registrano, anche a Firenze, deficit significativi nella mortalità generale.

Zona di nascita

Si è analizzata la mortalità generale e per causa in funzione dell'area geografica di nascita dei soggetti censiti per le implicazioni sulla salute e quindi sulla mortalità che possono presentare i flussi migratori e l'origine geografica.

La Toscana non è stata interessata da importanti fenomeni migratori in arrivo, se si eccettua la importante migrazione di origine cinese nella Provincia di Firenze, che è tuttavia recente e non ancora analizzabile nei nostri dati.

È stato osservato nello Studio Longitudinale Torinese, ed ha trovato conferma nelle analisi sulla incidenza e mortalità per tumore in Italia che le migrazioni interne si traducono in una differenza nella mortalità generale e per tumore, dato che in particolare, gli abitanti di diverse zone meridionali mostrano una incidenza per tumore più bassa delle popolazioni delle aree del Nord Italia, mentre i migranti, per il fatto di essere soggetti giovani e tendenzialmente più sani rispetto alla popolazione generale, tendono a mostrare valori meno elevati di mortalità rispetto alla popolazione ospite, vantaggio che può essere successivamente perso per effetto della esposizione a fattori di rischio che l'essere migranti comporta.

Nel nostro studio non disponiamo di informazioni sulla lunghezza della residenza e quindi sulla lontananza nel tempo della migrazione e non possiamo quindi valutare la rapidità del cambiamento, nel caso esistano tendenze all'avvicinamento verso i valori e le caratteristiche della mortalità della popolazione di arrivo.

Pur con questi limiti (la dimensione modesta in termini numerici, e la mancanza di variabili utili a valutare la dimensione temporale) si osserva che i residenti di Livorno e Firenze mostrano una mortalità generale più alta rispetto alla mortalità dei soggetti che, residenti a Livorno e a Firenze al Censimento, risultano essere nati in altre aree italiane o straniere; tale caratteristica è presente sia per i maschi che per le femmine.

Sono i nati in Centro e Sud Italia che presentano la mortalità generale più bassa, mentre i soggetti provenienti dal Nord Italia, pur avvantaggiati rispetto ai nati nella provincia, lo sono relativamente meno.

Le persone immigrate potrebbero presentare una diversa distribuzione nella distribuzione socio-economica e quindi l'analisi dovrà in futuro considerare la mortalità corretta da questa possibile distorsione.

Solamente per Livorno e relativamente ai soggetti nati in paesi diversi dall'Europa e dagli USA, si osserva un lieve aumento nella mortalità generale. L'analisi per causa suggerisce che questa tendenza trovi spiegazione nella più bassa mortalità per tumore, cause violente e mortalità evitabile. Pur basata su piccoli numeri e quindi da valutare con cautela, si osserva una sostanziale similitudine dei residenti di Livorno e Firenze nati in queste città con i residenti provenienti da altre aree per le altre cause di morte considerate.

I risultati sono presentati nelle tabelle 9a-9f, appendice D.

Stato civile e tipologia familiare

Vengono qui commentati i risultati relativi alla struttura familiare e salute, presentando le analisi relative allo stato civile e tipologia familiare.

Risulta confermato dalle nostre analisi quanto ben noto da altri studi ovvero l'effetto protettivo sulla mortalità, rappresentato dall'essere coniugato (categoria scelta come riferimento) (Tabelle 10a-10f, appendice D). Si traduce in entrambi i sessi e nelle due città come un guadagno in termini di Rischio Relativo che varia dal 20 al 90% rispetto a tutte le altre categorie considerate. Il massimo svantaggio è, tuttavia, differenziato per classe di età, sesso e tra i residenti delle due città e per causa di decesso.

La mortalità generale a Livorno negli uomini appare più elevata per i separati nelle classi giovani e per i divorziati in età anziana, mentre nelle donne lo è in entrambe le classi di età tra le divorziate. Nel periodo più recente si evidenzia una attenuazione della mortalità generale sia negli uomini che nelle donne. Per quanto riguarda Firenze, invece, appare un effetto relativamente più importante negli uomini della condizione di celibe per tutte le fasce di età, contrariamente ai separati per i quali si registra una mortalità significativa in età più giovane; nelle donne si conferma il peso dell'essere divorziata e, nelle età giovani, quello di nubile. L'andamento della mortalità generale è mostrato in

Figura 5.

La mortalità per causa mostra eccessi statisticamente significativi negli uomini separati di Firenze per quanto riguarda la mortalità per tumore polmonare, malattie ischemiche del cuore e cause evitabili; eccessi statisticamente significativi nella mortalità per cirrosi epatica e cause violente tra i celibi; di cirrosi epatica e cause violente tra i vedovi. Nelle donne, appare statisticamente elevata la mortalità per malattie ischemiche tra le nubili e le cause violente in tutte le condizioni di stato civile diverse da essere coniugato. Negli uomini di Livorno sia la condizione di celibe che di separato presentano eccessi statisticamente significativi per malattie ischemiche del cuore e per cause evitabili. Nelle donne la condizione di nubile presenta un eccesso statisticamente significativo per le cause evitabili ed i tumori della mammella.

In conclusione il supporto familiare appare protettivo per la mortalità generale e per causa e tra queste svela le conseguenze di abitudini di vita, dell'importanza di reti sociali (come nel caso dei decessi per morti evitabili) ed ovviamente per le donne nubili la mancanza di protezione per i tumori della mammella data dalla vita riproduttiva.

In termini di attesa di vita a 35 anni il divario per stato civile può raggiungere i 4 anni sia negli uomini che nelle donne tra le categorie più protette rispetto alle più svantaggiate.

Per quanto riguarda la *tipologia familiare* (Tabelle 11a-11d, appendice D) è stato considerato, come riferimento per l'analisi, la coppia che abita insieme ai figli, cioè la condizione di adulti all'interno di una famiglia nucleare che convivono con figli. In effetti questa categoria mostra la migliore protezione rispetto alla mortalità generale per entrambe le città negli uomini, mentre le altre condizioni mostrano uno svantaggio in termini di mortalità generale, che appare più accentuato per la famiglia quando composta da uno o più individui non legati da vincoli (famiglia senza nuclei).

È interessante notare che nelle donne anche altri modelli di famiglia, ad esclusione di quella appena descritta (famiglia senza nuclei), rilevano buone condizioni di protezione rispetto alla mortalità, pur essendo questo ben rappresentato a Livorno e meno a Firenze.

Negli uomini, per quanto riguarda la mortalità per causa, emerge l'eccesso statisticamente significativo di tumori del polmone e malattie ischemiche del cuore, nelle donne del tumore del polmone per la famiglia senza nuclei e delle cause violente nella famiglia estesa.

La differenza nell'attesa di vita, rispetto alla categoria più protetta, è maggiore per gli uomini che non per le donne. Negli uomini può raggiungere differenze di circa 4 anni di vita, nelle donne non supera i 2 anni.

Come si può notare, nelle tabelle vengono presentati i risultati di questo indicatore solo per il censimento 1991 in quanto il concetto di tipologia familiare al precedente censimento risultava piuttosto differente rendendo complesso il confronto. L'argomento relativo alla tipologia familiare sarà oggetto di successivi approfondimenti.

Caratteristiche dell'abitazione

La presenza di disuguaglianze socio-economiche nella mortalità è stata valutata rispetto a diversi indici che riferiscono delle caratteristiche dell'abitazione dei soggetti inclusi nei Censimenti, come il titolo di godimento dell'abitazione, la sua grandezza, il benessere abitativo (e cioè il numero e le caratteristiche di servizi igienici, la tipologia del riscaldamento) ed indici tra loro combinati (titolo di godimento ed ampiezza dell'abitazione).

Il possesso di una abitazione (Tabelle 12a-12f, appendice D), il tipo di riscaldamento utilizzato (Tabelle 13a-13f, appendice D), la disponibilità di un numero maggiore di servizi igienici (Tabelle 14a-14f, appendice D), la sua ampiezza in funzione del numero di soggetti che vi abitano (Tabelle 15a-15f, appendice D), presi singolarmente o come indici tra loro combinati (Tabelle 16a-16f, appendice D) rappresentano il maggiore vantaggio rispetto alla mortalità generale e per causa, in entrambi i sessi e nelle due città.

Tuttavia, tra i residenti di Firenze emerge anche l'indicazione del relativo vantaggio legato al *godimento della abitazione* sotto "altro titolo" rispetto al godimento in proprietà, che va considerato

come un risultato atteso se si pensa che include l'uso gratuito della abitazione.

La combinazione degli indici (*tipo di godimento, ampiezza e servizi igienici*) suggerisce la presenza di un andamento decrescente nel vantaggio sulla salute al decrescere della qualità e ricchezza della casa e dello status sociale di coloro che la abitano, la condizione peggiore, in termini di predizione di mortalità, essendo rappresentata dall'appartamento senza servizi, a cui fa seguito l'abitare in un piccolo appartamento in affitto (Figura 6).

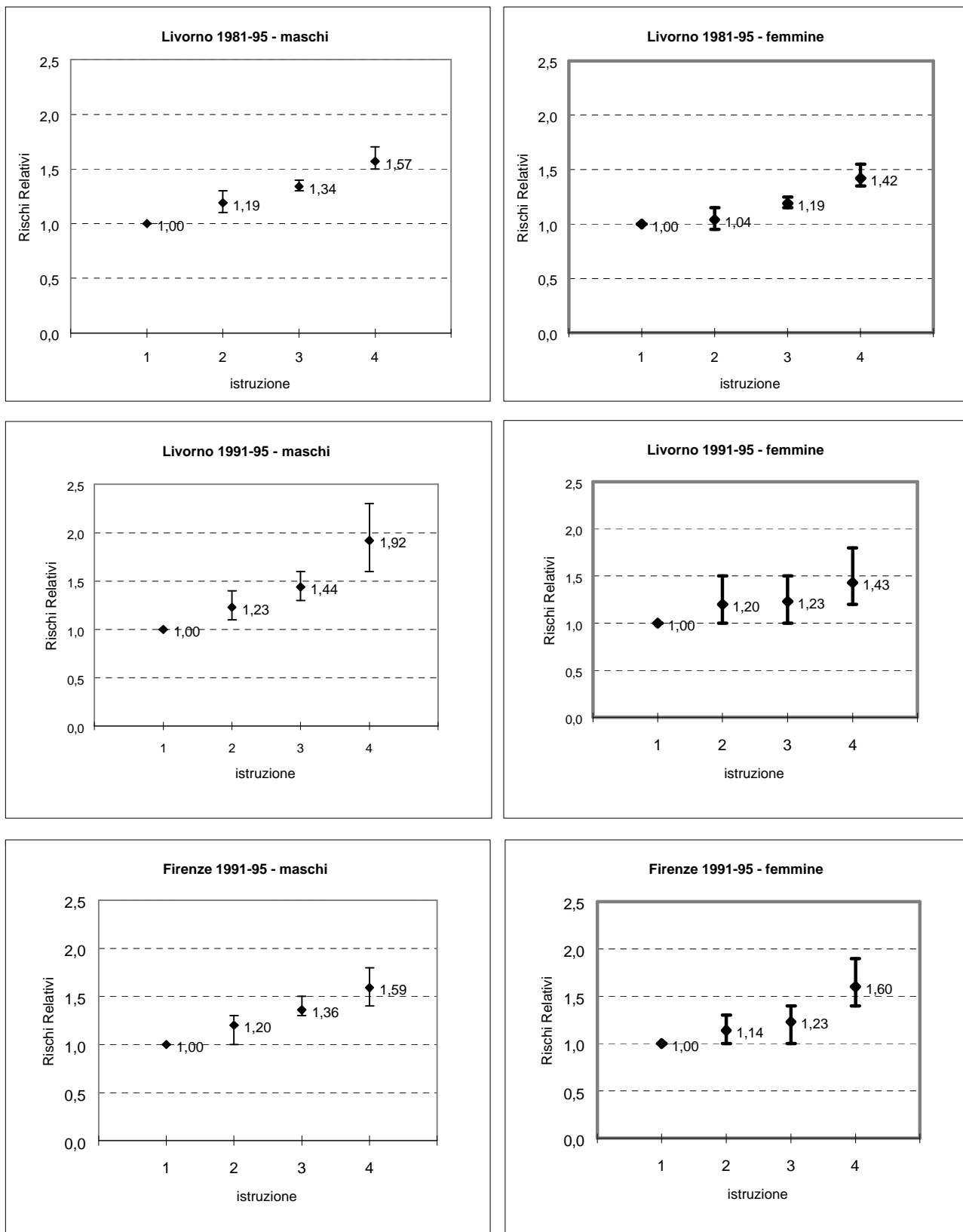
La qualità dell'abitazione è ben rappresentata da due indici, il primo relativo al numero dei servizi igienici, il secondo dalle caratteristiche dell'impianto di riscaldamento. Per entrambe le situazioni emerge un chiaro andamento della mortalità generale, con uno spiccato aggravamento del Rischio Relativo in funzione del peggioramento della qualità dell'abitazione. Chi abita un appartamento che non è dotato di bagno mostra, sia nei maschi che nelle donne, un aumento della mortalità del 50% rispetto a chi abita un appartamento dotato di due o più servizi igienici. Della stessa entità è l'aumento della mortalità generale per chi abita un appartamento non dotato di riscaldamento rispetto a chi abita una casa dotata di un impianto fisso di riscaldamento.

Il contrasto tra le condizioni estreme individua, nel caso delle situazioni più disagiate come qualità dell'abitazione, porzioni della popolazione che si vanno restringendo nel tempo, ma porzioni della popolazione per le quali peggiorano al passare del tempo i rischi di mortalità. Tende cioè a ridursi, (aspetto che si era già osservato nel caso delle condizioni estreme di sotto-istruzione), l'entità delle persone che i Censimenti individuano nelle categorie più svantaggiate economicamente, ma il divario tra classi sociali tende ad essere più marcato in negativo.

In termini di attesa di vita la differenza tra le categorie estreme è superiore a 4 anni di vita media.

**FIGURA 1 - MORTALITA' PER TUTTE LE CAUSE NEI RESIDENTI DI LIVORNO E FIRENZE
PER GRADO DI ISTRUZIONE**

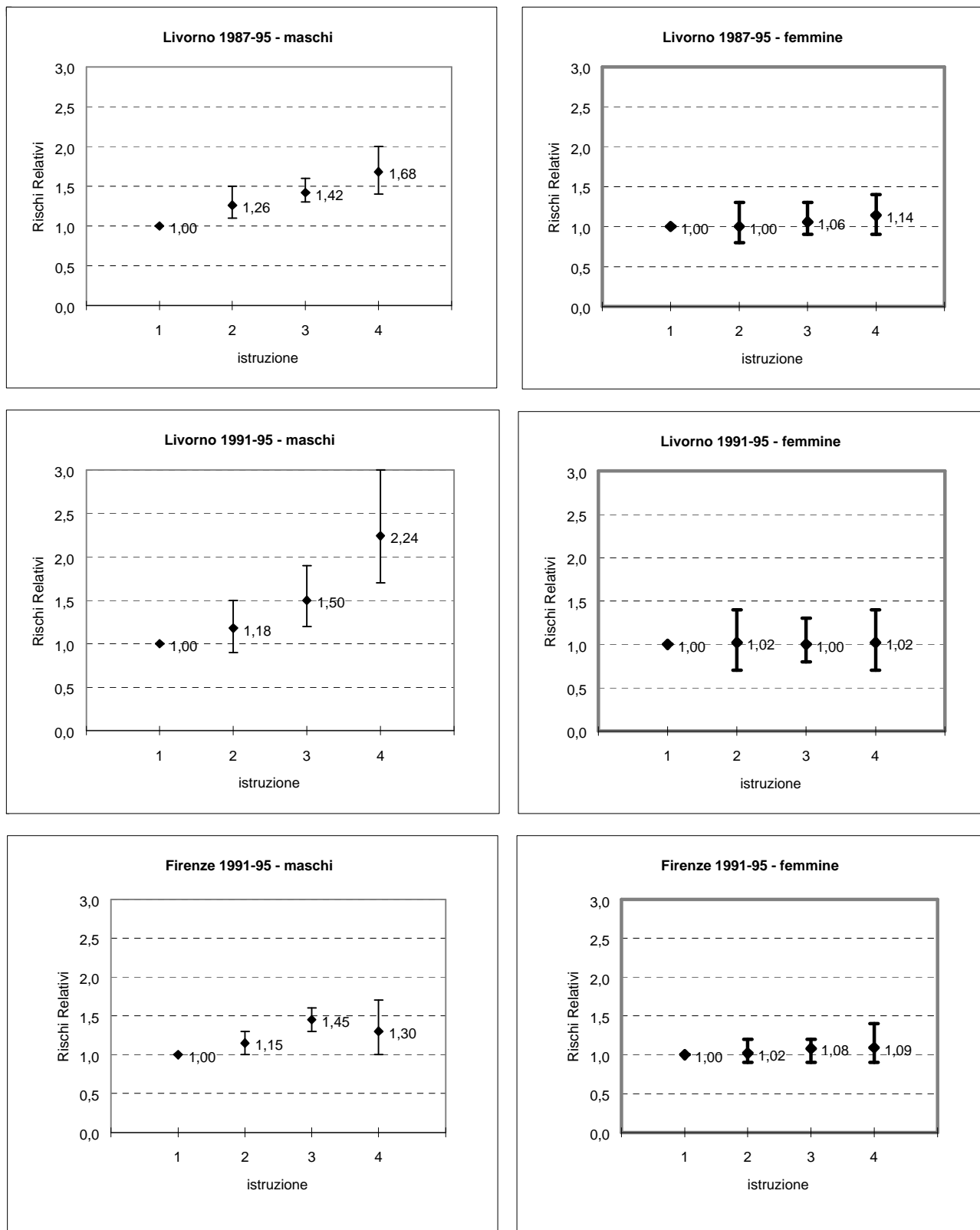
Rischi Relativi (riferimento: laurea+diploma) con Intervallo di Confidenza al 95%



Legenda: 1=Laurea+Diploma 2=Medie inferiori 3=Licenza elementare 4=Senza titolo

**FIGURA 2 - MORTALITA' PER TUMORE NEI RESIDENTI DI LIVORNO E FIRENZE
PER GRADO DI ISTRUZIONE**

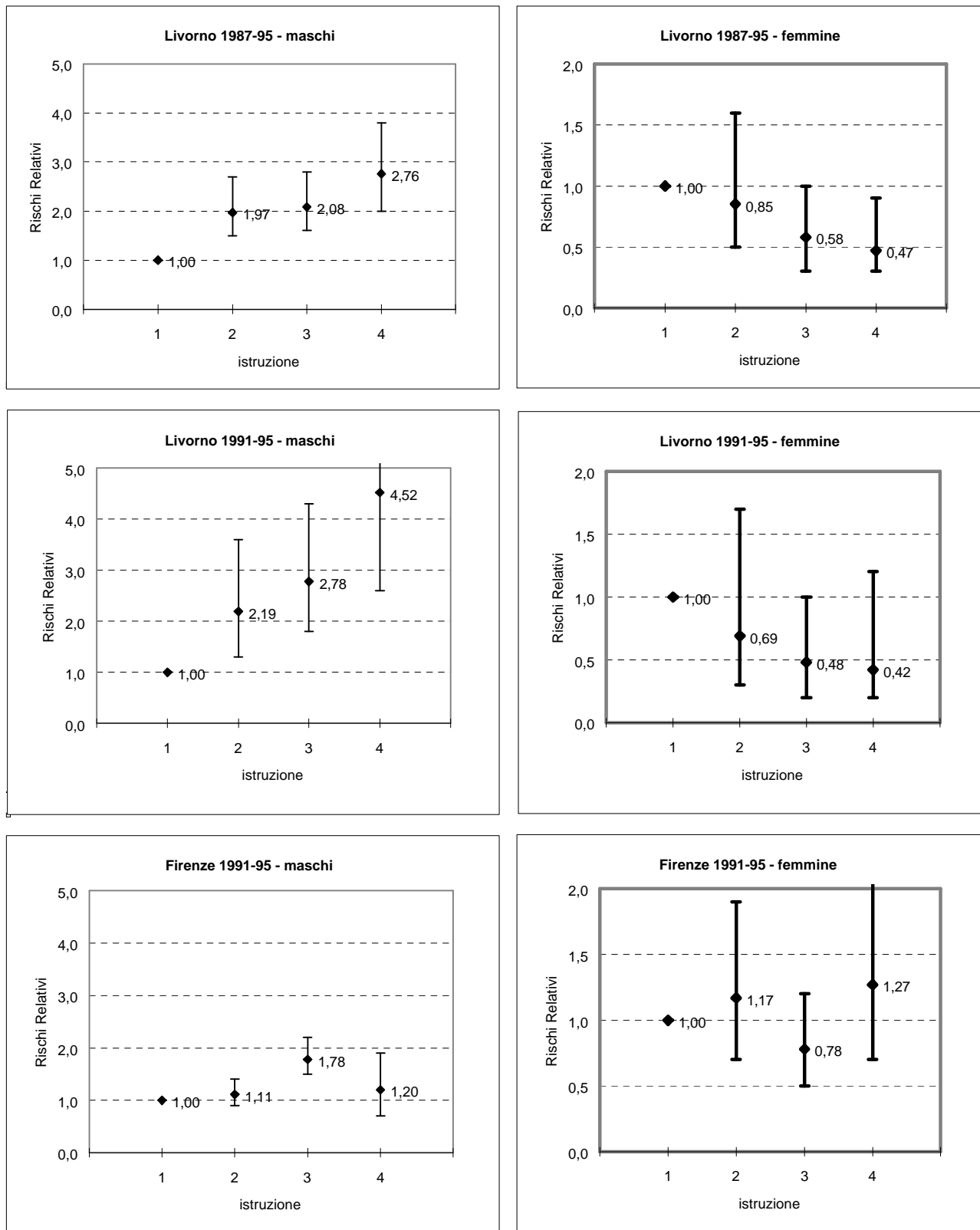
Rischi Relativi (riferimento: laurea+diploma) con Intervalli di Confidenza al 95%



Legenda: 1=Laurea+Diploma 2=Medie inferiori 3=Licenza elementare 4=Senza titolo

FIGURA 3 - MORTALITA' PER TUMORE DEL POLMONE NEI RESIDENTI DI LIVORNO E FIRENZE PER GRADO DI ISTRUZIONE

Rischi Relativi * (riferimento: laurea+diploma) con Intervalli di Confidenza al 95%

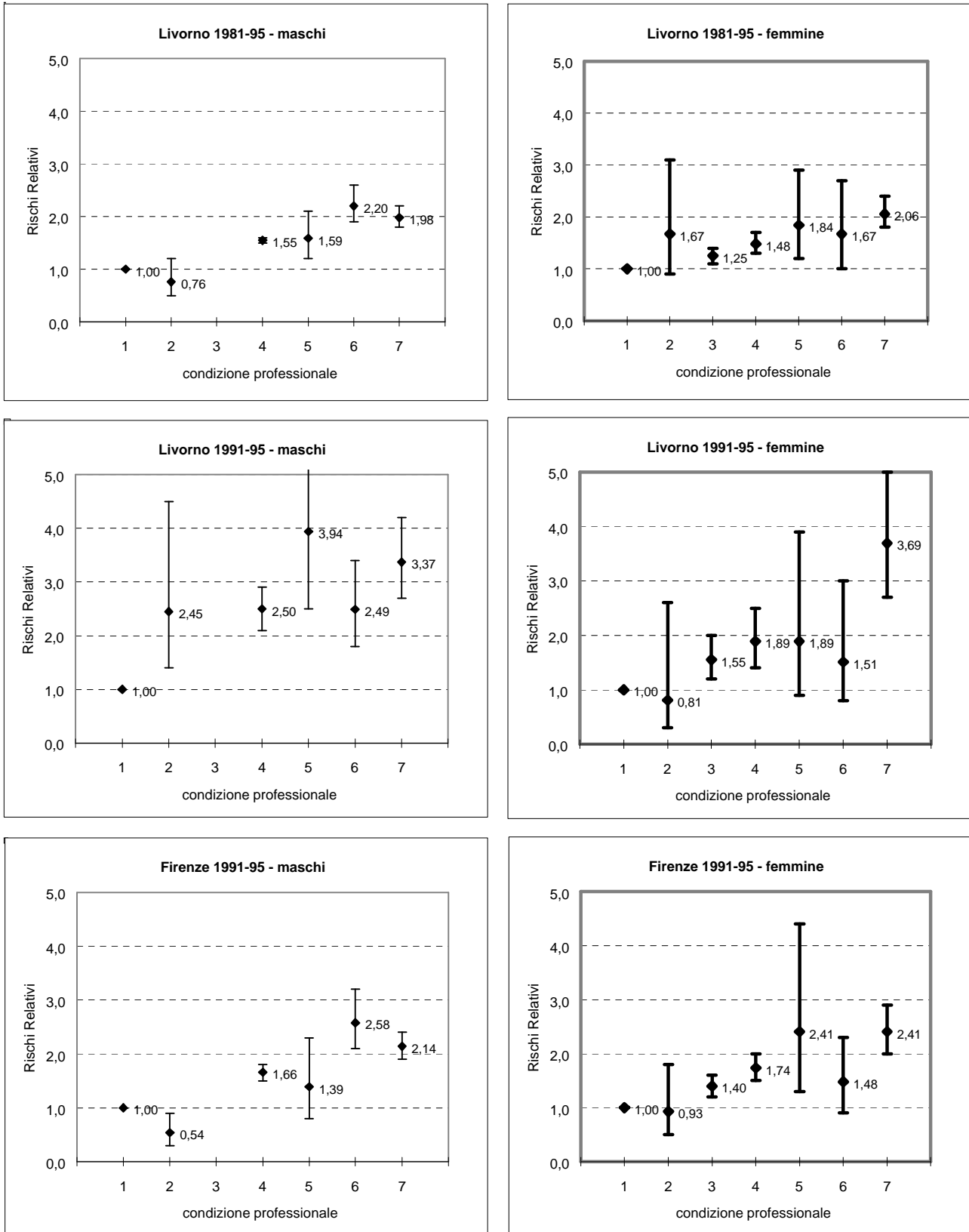


Legenda: 1=Laurea+Diploma 2=Medie inferiori 3=Licenza elementare 4=Senza titolo

* Per le femmine è stata modificata la scala per poter evidenziare il trend decrescente

**FIGURA 4 - MORTALITA' PER TUTTE LE CAUSE NEI RESIDENTI DI LIVORNO E FIRENZE
PER CONDIZIONE PROFESSIONALE**

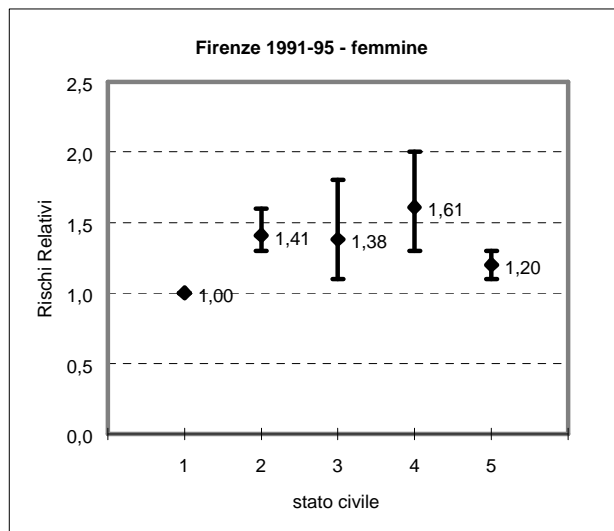
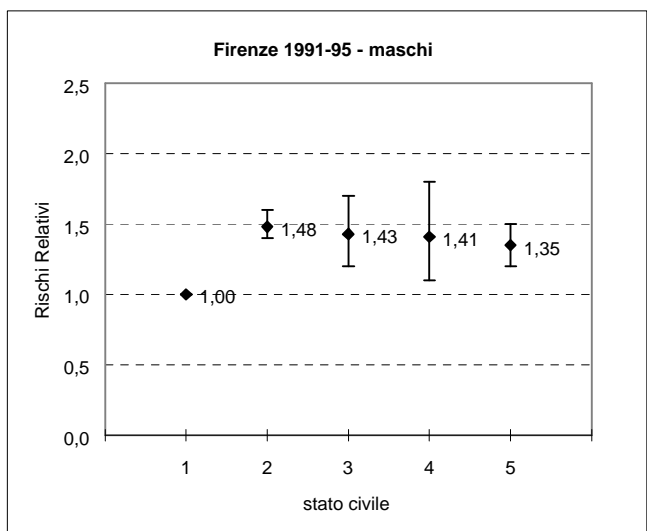
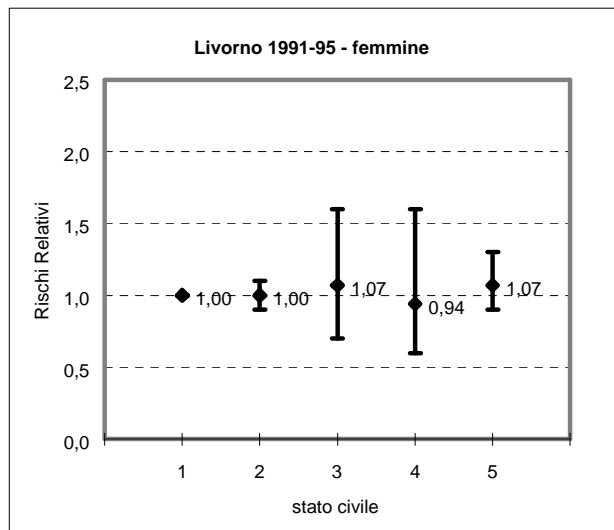
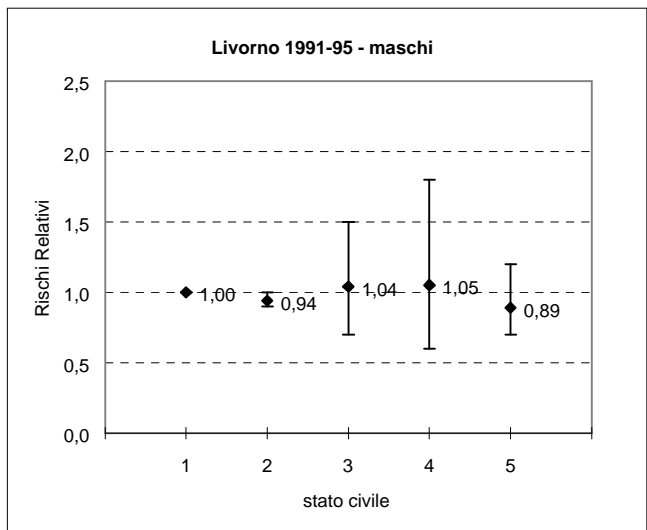
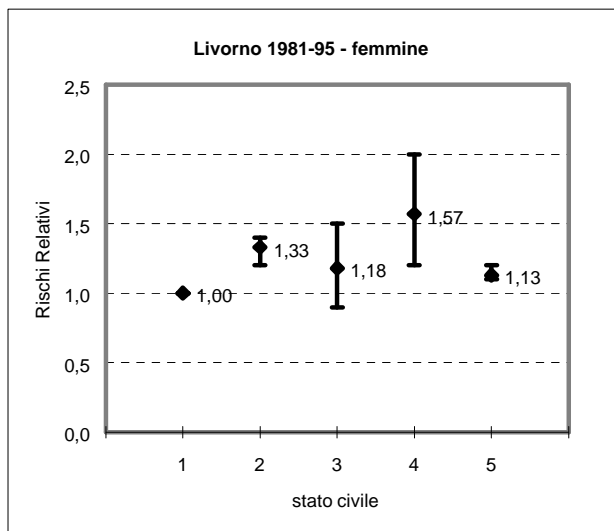
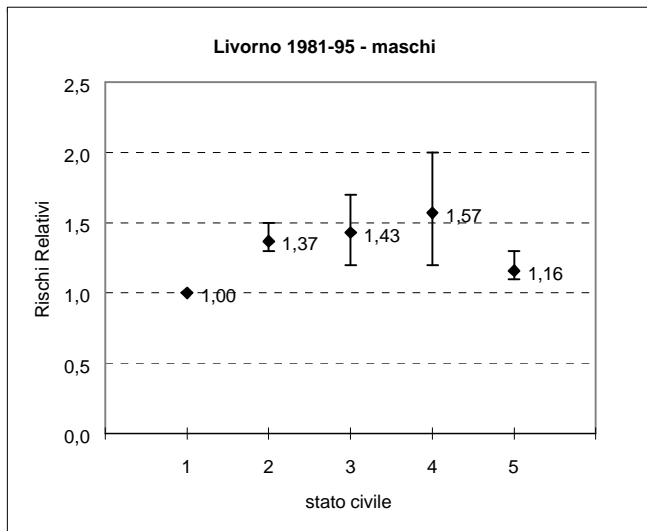
Rischi Relativi (riferimento: occupato) con Intervalli di Confidenza al 95%



Legenda: 1=Occupato 2=Studente 3=Casalinga 4=Ritirato dal lavoro 5=In cerca prima occupazione 6=Disoccupato 7=Altra condizione

**FIGURA 5 - MORTALITA' PER TUTTE LE CAUSE NEI RESIDENTI DI LIVORNO E FIRENZE
PER STATO CIVILE**

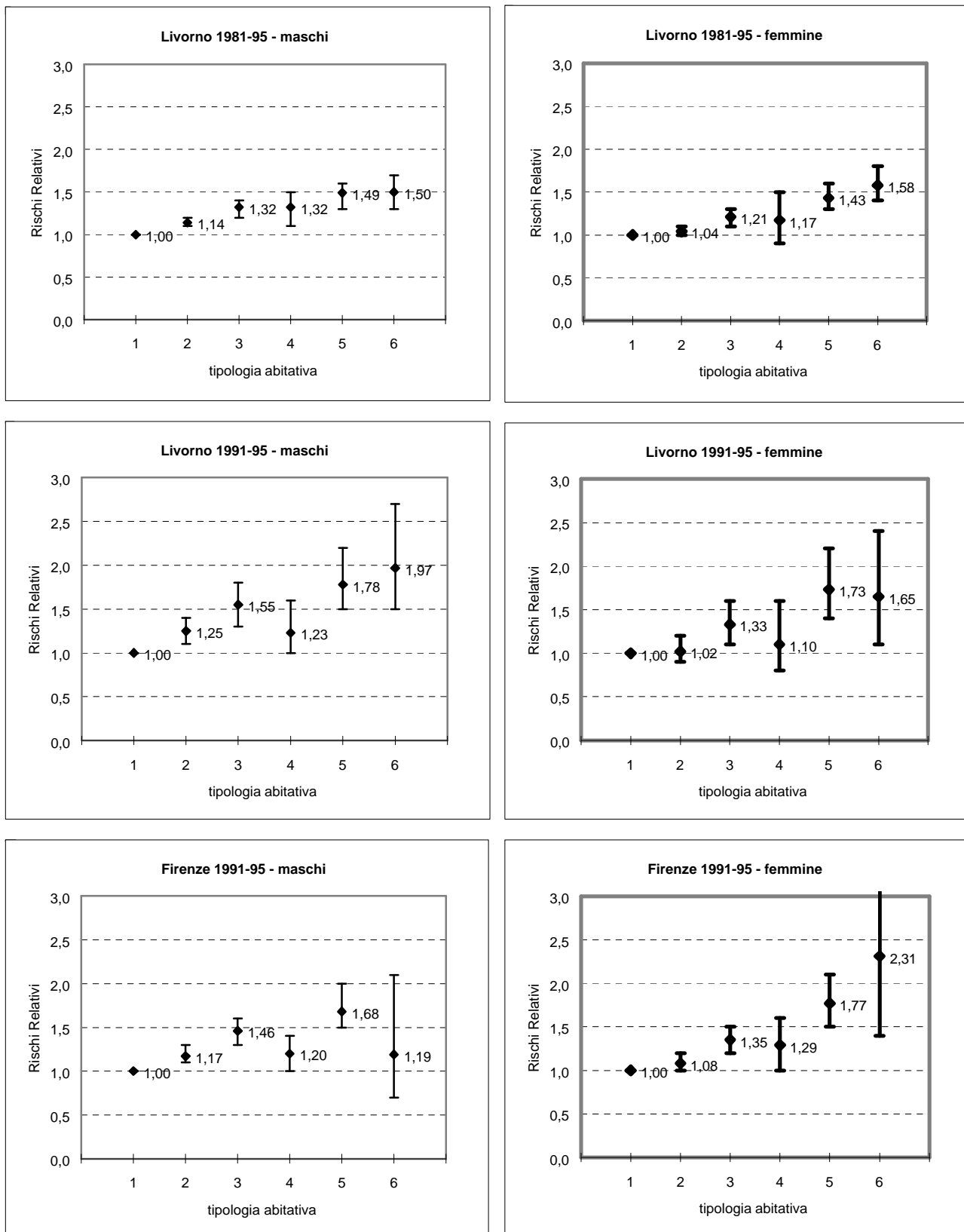
Rischi Relativi (riferimento: coniugato) con Intervalli di Confidenza al 95%



Legenda: 1=Coniugato 2=Celibe/Nubile 3=Separato 4=Divorziato 5=Vedovo

**FIGURA 6 - MORTALITA' PER TUTTE LE CAUSE NEI RESIDENTI DI LIVORNO E FIRENZE
PER TIPOLOGIA ABITATIVA**

Rischi Relativi (riferimento: appart.>25mq pro capite+2 servizi) con intervallo di confidenza al 95%



Legenda: 1=Appart.>25mq. 2 servizi 2=Appart. di proprieta' >25mq. 1 servizio 3=Appart.in affitto >25mq. 1 servizio
4=Appart.di proprieta' <26mq. 5=Appart.in affitto <26mq. 6=Appartamento senza servizi

1.3 Confronto con la realtà italiana e internazionale

Le disuguaglianze sociali sono legate ad aspetti come l'educazione, il reddito, l'abitazione, il lavoro e molti altri che potrebbero essere riassunti con il termine di "classe sociale".

Misurare un impatto di questi fattori sulla mortalità generale e per causa significa valutare, attraverso la salute, lo stato di benessere di una società, obiettivo antico quanto l'epidemiologia e la sanità pubblica. Essendo univoci, cioè costantemente concordanti, e regolari nella scala sociale, cioè dimostrando che l'effetto è tanto maggiore quanto più sfavorevole è la classe sociale del soggetto, i risultati di questo esercizio lasciano aperti diversi problemi.

Il primo è legato al contesto in cui sono misurabili disuguaglianze nella salute.

Nella nostra società le disuguaglianze sociali non sono scomparse e misurare un effetto in termini di salute significa indicare la presenza ancora oggi di disuguaglianze sociali, pur in presenza di un livello di prosperità in crescita e di livello maggiore rispetto a quello presente oggi in altre parti del mondo ed in altri sistemi economici. La prosperità è innegabile ma le disuguaglianze rimangono e vanno quindi rapportate ad una "povertà" "relativa".

Per quanto riguarda noi come paesi affluenti, dimostrare la presenza di disuguaglianze nella salute, significa affermare che nelle pieghe delle società che godono di un elevato benessere si nascondono persone, gruppi sociali e zone geografiche che presentano indici svantaggiati.

Sono peraltro i paesi più industrializzati quelli in cui si dispone oggi della maggior parte dei dati sulla relazione tra classe socio-economica e salute, tutti convergenti nell'affermare che negli ultimi decenni, o meglio nel periodo successivo alla seconda guerra mondiale, vi è stato un modesto progresso nella riduzione delle disuguaglianze nella salute tra i diversi gruppi socio-economici, o si è osservato, piuttosto, un peggioramento della forbice tra gruppi sociali più abbienti e meno abbienti rispetto alla salute (Whitehead, M. 1987; Townsend P, Davidson M, 1982; Marmot MC, McDowall ME. 1986; Smith C, Jacobson B ,1989; Fox, 1989; Illsley R, Svenson PG, 1990).

Non vi è dubbio, invece, che nei paesi industrializzati la mortalità per malattie infettive è bassa e che l'attesa di vita della popolazione è alta.

Un capitolo a parte riguarda i paesi industrializzati europei che facevano parte della ex-Unione Sovietica o erano suoi alleati. Successivamente alla caduta del muro di Berlino, si è assistito ad un repentino e gravissimo peggioramento della attesa di vita della popolazione adulta di entrambi i sessi, così che si registra oggi un divario veramente vistoso tra le condizioni di salute dei paesi europei dell'ovest e dell'est.

Il secondo aspetto è legato ai tentativi di interpretazione, il cui fine sia quello di fornire strumenti per politiche di intervento. Le disuguaglianze, pur essendo una "caratteristica" in quanto rilevate costantemente, sono eliminabili. "I paesi che hanno avuto un aumento della ricchezza, un livellamento nella distribuzione del reddito ed un investimento più intenso nell'istruzione sono quelli che hanno profittato di un miglioramento più rapido ed intenso della speranza di vita", come riassume Costa (Costa, 1998), riprendendo le conclusioni di Marmot (Marmot, 1996).

Per la prima volta in Italia un Piano Sanitario Nazionale, quello relativo al triennio 1998-2000, appena approvato dal Consiglio dei Ministri (Ministero della Sanità, 1998) afferma l'esistenza in Italia di disuguaglianze socio-economiche ed afferma che le cause, pur se complesse, possono essere aggredite.

Il tema delle disuguaglianze sociali è stato ricordato nell'indagine conoscitiva sulla sicurezza e l'igiene del lavoro del Comitato Paritetico della Camera e del Senato (relatore Smuraglia). Questo tema delle differenze sociali nella speranza di vita risulta ancor oggi poco approfondito, nonostante che tali differenze incidano in tutte le forme morbose, salvo poche e inspiegabili eccezioni, e rappresentano un fattore da analizzare e di cui tenere conto, soprattutto per tutta quella vasta area di patologie che non appaiono interamente spiegabili sulla base di fattori esterni all'esposizione lavorativa.

In tutti questi casi un'azione approfondita di monitoraggio, anche a lunga scadenza, una seria ricerca epidemiologica e studi approfonditi sono componenti e presupposti essenziali di una vera opera di prevenzione.

Nel nostro paese si osservano disuguaglianze rilevanti nella salute: le persone, i gruppi sociali e le aree geografiche meno avvantaggiati presentano un maggior rischio di morire, di ammalarsi, di avere una disabilità, di praticare stili di vita rischiosi.

Le cause sono complesse e risiedono nelle maglie strettamente intrecciate delle condizioni di vita, di lavoro, delle risorse materiali, delle relazioni sociali, degli stili di vita e dell'accesso ai sistemi di cura. Le politiche possono contrastare le disuguaglianze irrobustendo le capacità delle persone e delle comunità di far fronte alla vita con comportamenti sani, migliorando l'accesso ai servizi e incoraggiando il cambiamento culturale ed economico. Con queste premesse un modo importante per raggiungere gli obiettivi di salute del Piano è di migliorare la salute dei gruppi di popolazione meno sani per avvicinarli a quelli dei gruppi con più salute”.

Aggredire o contrastare le disuguaglianze significa disporre di modelli concettuali che le interpretino ed ipotizzare che possano essere applicate politiche in grado di affrontarle.

Entrambe le ipotesi non sono scontate né consolidate.

Nel campo dei comportamenti individuali a rischio, uno degli epifenomeni del circuito tra disuguaglianze e salute, una volta identificati singoli fattori di rischio in grado di spiegare la ragione di alcune differenze nella mortalità questi sono poi semplicemente interpretabili come sintomi secondari dei profondi aspetti strutturali che costituiscono la struttura della società in senso sociale ed economico, e che si intrecciano con l'entità storica di una singola comunità (Townsend, Davidson, 1982; Pearce, 1997).

Si pensi al fumo di tabacco ed al trasformarsi di questa abitudine voluttuaria tra le classi sociali, nel tempo, e tra i due sessi. Modificare le abitudini al fumo di tabacco potrebbe favorire un riequilibrio del divario che oggi si osserva tra gli uomini e le donne nella mortalità per tumore del polmone. Per quanto riguarda la mortalità si osserva nei dati che presenteremo, come in molti altri (Faggiano, 1997), che il tumore del polmone nei maschi è più frequente nelle classi sociali più svantaggiate con un gradiente costante a partire dalla classe sociale più elevata, ma è oggi più frequente nelle donne, in un gradiente inverso, cioè nelle classi meno svantaggiate. Questo risultato è l'effetto di una trasformazione culturale nelle abitudini al fumo che affonda le sue radici in come la nostra società si è avvicinata al fumo, in come si sono modificate le abitudini per generazione di nascita e nei due sessi, in relazione alle trasformazioni socio-economiche di questa specifica società.

Politiche di intervento sulle abitudini al fumo possono risultare inefficaci, banali ed anche controproducenti rispetto all'obiettivo di contrastare le disuguaglianze, se queste complessità vengono sottovalutate.

Tuttavia, i fattori di rischio noti delle malattie e delle disuguaglianze non spiegano che una parte del divario in termini di salute tra le classi sociali. Gli studi longitudinali inglesi sui dipendenti pubblici di Londra suggeriscono che, pur in assenza di esposizioni lavorative a rischi chimici o fisici, in una popolazione adulta stabilmente occupata in lavori di ufficio, “ a qualsiasi livello della scala ci si ponga, il livello inferiore presenta un profilo epidemiologico più sfavorevole di quello immediatamente superiore” (Costa, 1998).

Tra le diverse teorie ed approcci, quelli più attraenti suggeriscono da un lato che gli effetti sulla salute siano presenti fin dal concepimento e siano influenzati cumulativamente dalle condizioni di vita successive; dall'altro che sulla salute agiscano influenze psico-sociali legate alla vita quotidiana, mediate, per così dire, dallo stress che comporta per la persona affrontare una continua e/o successiva situazione sociale negativa.

Un accenno a dove si colloca la situazione italiana rispetto a quella di altri paesi europei o industrializzati, per quanto attiene alle disuguaglianze.

I dati disponibili in Italia sono finora scarsi (Costa, 1994). Una recente analisi riassuntiva dei dati europei, che si è basata per quanto riguarda l'Italia su alcuni approfondimenti derivanti dall'analisi di

dati ISTAT e quanto prodotto attraverso lo Studio Longitudinale Torinese (Kunst, 1996, Mackenbach, 1997) colloca l'Italia in una situazione intermedia nello scenario europeo. Le più marcate disuguaglianze si registrano in nord Europa, situazioni intermedie in Italia e Francia. Importanti differenze sono registrate tra le diverse classi di età e per causa, con i paesi nordici che presentano importanti disuguaglianze specie tra i giovani adulti, minori nelle età anziane, e un divario marcato per decessi per malattie cardiovascolari che appaiono più rilevanti e più correlati alle disuguaglianze nei paesi nordici rispetto ai paesi del sud Europa.

Il confronto tra i dati europei indica, infine, che l'educazione è un buon indicatore nello studio sulle disuguaglianze, affermazione che deve essere, in parte, temperata dal fatto che per alcuni paesi, come l'Italia, non esiste la possibilità di discutere di disuguaglianze in funzione del reddito, variabile che rimane nel nostro paese inesplorabile.

2. MATERIALI E METODI

2.1. Fasi del lavoro e soggetti coinvolti

1. Soggetti

Il progetto nato presso la Regione Toscana in collaborazione tra il Servizio Statistica e l'allora Osservatorio Epidemiologico del Dipartimento della Sanità ed in collegamento con il gruppo nazionale RESÒ contempla due linee di lavoro distinte, di cui è stata ad oggi esplorata e portata a compimento la prima:

1. la realizzazione di uno studio longitudinale di record-linkage tra censimento della popolazione ed archivi di mortalità regionale con eventuali possibili estensioni ad archivi relativi ad altri eventi sanitari, su proposta della Commissione Tecnico-Scientifica a capo del progetto, sulla base delle esperienze maturate in alcuni paesi europei e soprattutto sul modello dello studio longitudinale torinese;
2. in collegamento con il gruppo nazionale RESÒ, la sperimentazione di nuove procedure di investigazione epidemiologica sulla base degli archivi sanitari toscani e gli archivi dell'anagrafe tributaria, dell'INPS e dell'INAIL.

Per la sua realizzazione, si è costituito un gruppo di progetto con al suo interno una Commissione Tecnico-Scientifica in cui sono stati chiamati a collaborare esperti in statistica sanitaria del Dip.to Statistico dell'Università di Firenze, proff. A. Biggeri e M. Marchi, in medicina occupazionale del CSPO di Firenze, dott. E. Merler, e nello studio della mortalità, dott.ssa E. Buiatti, direttrice del Registro di Mortalità Regionale (R.M.R.), nonché il dott. G. Costa del progetto Resò.

Nel gruppo di progetto sono stati poi inseriti i rappresentanti degli Enti titolari dei dati utilizzati, e precisamente i Comuni territorio di analisi, Firenze e Livorno, il Registro di Mortalità Regionale della Regione Toscana, nonché ovviamente i rappresentanti della stessa Regione Toscana.

2. Articolazione del lavoro

Il progetto è stato **articolato in più fasi, raggruppabili in due macro-fasi**: una di realizzazione e di collaudo dell'intera procedura di record-linkage e di analisi dei dati così ottenuti, limitata a due soli comuni particolarmente significativi nella realtà toscana, Firenze e Livorno, e che potremmo definire quindi di **sperimentazione** e la seconda di **standardizzazione e di allargamento** del monitoraggio ad altri comuni toscani interessati che abbiano fatto domanda di adesione al progetto, che possiedano un'anagrafe informatizzata e che abbiano una valenza occupazionale significativa rappresentata dalla presenza di almeno 1000 addetti su base annua in almeno un settore produttivo.

Il presente rapporto rende conto dei risultati della fase di sperimentazione che si va di seguito ad illustrare.

La realizzazione del record-linkage tra gli archivi censuari e quelli della mortalità ha richiesto diversi passaggi che hanno visto coinvolti diversi soggetti, stante la diversa titolarità degli archivi e gli obblighi normativi in tema di segreto statistico e di tutela della riservatezza personale. Sinteticamente, la procedura si può così riassumere:

1. creazione aggancio archivio censuario-archivio anagrafico del Comune di progetto, con assegnazione ad ogni individuo iscritto in anagrafe alla data del censimento del codice censuario (provincia, comune, sezione, foglio, numero progressivo). Come unità di analisi sono stati infatti individuati i soggetti residenti nel Comune alla data del censimento ISTAT della popolazione e delle abitazioni. A questo proposito bisogna precisare che a Livorno questo aggancio è stato possibile sia per il censimento ISTAT 1981 che 1991, mentre per Firenze solo per il censimento 1991. Sui dati di Livorno è stato quindi possibile individuare anche i soggetti presenti ad entrambi i censimenti, e questo ha dato una

maggior ricchezza di informazioni sulla storia socio-economica di tali individui. Questa operazione è stata realizzata dall'Ufficio di Statistica del Comune, in collaborazione con l'U.O. Sistemi Informativi e l'Anagrafe.

2. invio dell'elenco anagrafico dei soggetti individuati al punto 1, privati della chiave censuaria e risultanti all'anagrafe deceduti, da parte del Comune al R.M.R. Il R.M.R. ha provveduto a confrontare tale archivio con il proprio archivio dei morti in Regione Toscana, anch'esso dotato degli estremi anagrafici dei soggetti morti e ad agganciare la causa e la data di morte all'archivio comunale per i soggetti che figuravano in entrambi gli archivi. Il dettaglio delle operazioni di linkage verrà fornito in una sezione successiva del presente documento.
3. l'Ufficio di Statistica del Comune, sempre in collaborazione con l'U.O. Sistemi Informativi e l'Anagrafe, ha riagganciato all'archivio di cui al punto 2 la chiave censuaria nonché le informazioni su data e luogo di trasferimento per i soggetti che si sono trasferiti dopo il censimento, e che quindi sono usciti dalla coorte di studio per motivi diversi dalla morte. Ha quindi eliminato ogni elemento di carattere anagrafico che permettesse il riconoscimento del soggetto (nome e cognome, ecc.) ed ha quindi creato un archivio contenente per ogni soggetto della coorte la chiave di censimento, la data ed il luogo di nascita, il sesso, lo stato civile, le informazioni su data e luogo dell'eventuale uscita dalla coorte per morte o trasferimento. In caso di morte si ritrova anche l'informazione sulla causa di morte.
4. l'archivio di cui al punto 3 è stato quindi inviato dall'Ufficio di Statistica del Comune al Servizio Statistica della Regione Toscana che ha provveduto ad agganciare tale archivio ai propri archivi censuari forniti dall'ISTAT e precisamente quelli del 1981 e 1991 per Livorno, del 1991 per Firenze. Sono stati quindi creati presso il Servizio Statistica della Regione Toscana gli archivi censuari dei Comuni di Firenze e Livorno arricchiti delle informazioni su morte e trasferimenti pronti per l'analisi statistica.

Questa descrizione sintetica richiede però alcune precisazioni necessarie al fine di una corretta comprensione del lavoro svolto, della sua entità e dei suoi limiti:

1. ogni passo del lavoro ha prodotto una serie di soggetti "non accoppiati", ovvero esistenti in uno degli archivi sottoposti a linkage ma non nell'altro. Di questi viene data nozione nella sezione successiva che descrive nel dettaglio le operazioni di linkage anche nella loro dimensione numerica.
2. per i soggetti morti e trasferiti nel periodo di studio ma non presenti nell'archivio censuario è stata richiesta la data di immigrazione per poter discriminare se trattasi di soggetti della coorte non accoppiati o soggetti entrati dopo il censimento e quindi non facenti parte della coorte. Tale informazione si è resa disponibile però solo a partire dal 1991 per il Comune di Livorno, mentre il Comune di Firenze non ha potuto fornirla.
3. il numero progressivo all'interno del numero foglio (ovvero numero del questionario ISTAT che individua la famiglia censita) è stato fornito da Livorno solo per i soggetti censiti nel 1981, mentre per il 1991 la chiave censuaria fornita da entrambi i Comuni si arresta al numero foglio, non permettendo quindi di discriminare tra i diversi soggetti appartenenti allo stesso nucleo familiare. Questo ha richiesto dei tentativi di linkage supplementari tra gli archivi comunali e quelli censuari regionali per poter arrivare ad agganciare correttamente i soggetti. A tal fine sono state utilizzate informazioni supplementari presenti in entrambi gli archivi, quali la data di nascita ed il sesso.
4. a proposito del problema di cui al punto 3, bisogna specificare che è stata trovata discordanza tra le informazioni relative ad anno e mese di nascita e sesso tra i vari archivi. Per la precisione, tali informazioni concordavano tra archivio comunale ed archivio R.M.R., mentre differivano negli archivi censuari. In tali casi, ai fini delle analisi statistiche, è stato scelto di privilegiare le fonti anagrafiche e mortuarie, e quindi negli archivi di studio tali informazioni normalmente di fonte censuaria, per tali soggetti è stato forzato il valore anagrafico su quello censuario.

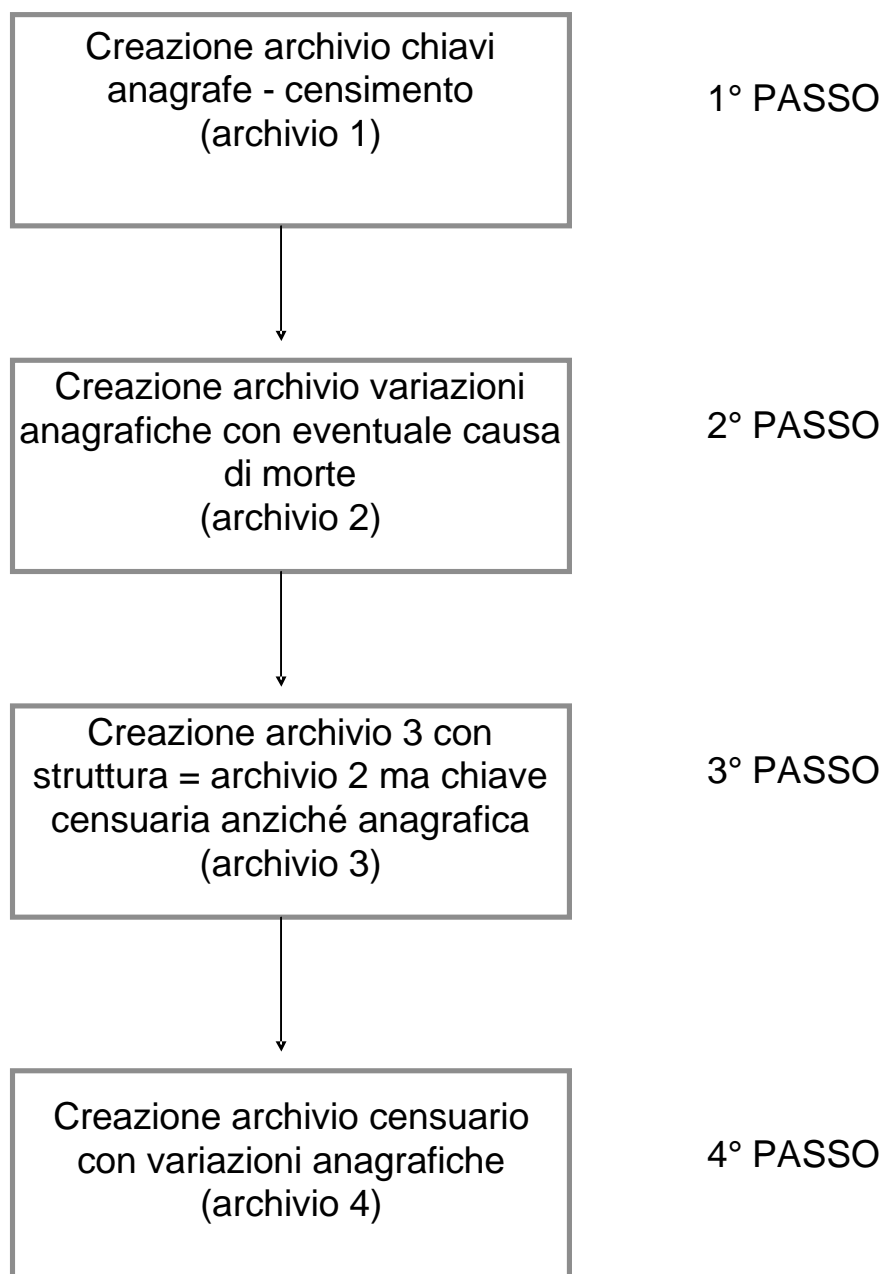
5. per quanto riguarda i trasferiti eventualmente deceduti fuori comune ma sempre in Toscana, reperibili comunque presso il RMR, il gruppo di lavoro ha deciso di non procedere in tal senso stante la ridotta numerosità dei trasferiti deceduti rispetto al totale dei trasferiti e data l'impossibilità di seguire i soggetti che si trasferiscono fuori della Toscana.

Il Comune di Firenze si è discostato in alcuni punti dalla procedura descritta sopra, nel senso che il R.M.R. ha accesso diretto all'anagrafe comunale e quindi non è stato necessario che l'Ufficio di Statistica Comunale gli passasse i dati come descritto al punto 2 della procedura. Inoltre il Comune ha eseguito in proprio l'aggancio descritto al punto 4 della procedura ed ha quindi inviato al Servizio Statistica della Regione Toscana l'archivio censuario con le informazioni supplementari per i morti e i trasferiti, mentre non ha inviato l'archivio dei soggetti non accoppiati nelle varie fasi della procedura.

2.2. Fonti utilizzate ed archivi creati

La realizzazione del record-linkage tra gli archivi censuari, quelli anagrafici e quelli della mortalità ha richiesto come già visto nel paragrafo precedente diversi passaggi che hanno visto coinvolti diversi soggetti, sia a causa della diversa titolarità degli archivi, sia per motivi di tutela della riservatezza delle informazioni. La procedura può quindi essere riassunta in quattro passaggi, rappresentati graficamente nella figura 1, che sono stati ovviamente ripetuti sia per i dati del Comune di Firenze che per quelli di Livorno.

FIGURA 1
ARCHIVI ANAGRAFICI - ARCHIVI DELLA MORTALITÀ -
ARCHIVI CENSUARI



2.2.1 Comune di Livorno

1- Il primo e preliminare passo è stato eseguito per il Censimento 1991 direttamente dall'Anagrafe Comunale che ha effettuato lo "sfogo" anagrafico (riscontro tra fonte anagrafica alla data del censimento e fonte censuaria) utilizzando come chiavi di aggancio tra i dati censuari e quelli anagrafici le seguenti informazioni:

- Nome e Cognome
- Data di nascita
- Indirizzo

e trattenendo per ciascun residente accoppiato la relativa chiave censuaria

Per il 1981 invece è stato necessario effettuare una ricostruzione ad hoc da parte dell' U.O. Sistemi informativi del Comune di Livorno, che si è quindi incentrata sulla ricerca della chiave censuaria per i soli morti e trasferiti (i cancellati dall'Anagrafe) utilizzando l'archivio delle variazioni anagrafiche (morti e trasferimenti) a partire dalla data del censimento 1981 ed agganciandolo all'archivio nominativo dei censiti a Livorno, utilizzando come chiavi di aggancio:

- Nome e Cognome
- .Data di nascita

2- Nella seconda fase il Registro di Mortalità Regionale ha agganciato all'archivio dei deceduti, fornitigli dal Comune di Livorno per il periodo 1987-95⁵ (17227 soggetti), l'archivio di mortalità regionale, i cui dati sono disponibili solo a partire da gennaio 1987. La chiave utilizzata per il linkage è stata la seguente:

- nome completo e data di nascita

Questa fase ha permesso l'aggancio di 12526 soggetti (73%). Sui rimanenti soggetti sono state utilizzate in sequenza le seguenti chiavi di linkage, progressivamente meno selettive:

- primi 3 caratteri del nome e la data di nascita.
- nome dal 4° carattere in poi e data di nascita.
- primi 3 caratteri del nome e la data di decesso.
- nome dal 4° carattere in poi e data di decesso.

Queste procedure hanno permesso di recuperare 3659 soggetti.

Complessivamente l'informazione sulla causa di decesso è stata recuperata per il 94% dei deceduti. I risultati di questa fase di aggancio sono sintetizzati nella tabella 1.

Tabella 1: risultati del 'record linkage' realizzato dal R.M.R. sui residenti a Livorno deceduti nel periodo 1987-95

DECEDUTI periodo 1987-95	Frequenze assolute	Frequenze percentuali
Records accoppiati	16185	73,0
Records recuperati	3659	21,0
Records non accoppiati	1042	6,0
Totale	17227	100,0

3- Nella terza fase il comune di Livorno ha agganciato l'archivio dei cancellati (ovvero morti e trasferiti) nel periodo 1981-95, arricchito dell'informazione sulla causa di decesso per quelli

⁵ Il Registro di Mortalità Regionale ha iniziato la sua attività nel 1987.

deceduti dopo il 1986 (fornitegli dal R.M.R e descritto al punto 2), con i propri archivi anagrafici contenenti l'informazione sulla chiave di censimento e descritti al punto 1.

Il linkage è stato effettuato con tre passaggi diversi utilizzando chiavi di linkage progressivamente meno selettive e costituite dalle seguenti informazioni:

1-cognome nome e data di nascita.

2-primi dieci caratteri del nome e data di nascita .

3-primi dieci caratteri del nome ed anno e mese di nascita.

Si è così ottenuto un archivio di deceduti e trasferiti (61813 soggetti) di cui 52,1% solo con chiave censuaria 1981 (composta da sezione di censimento, foglio di famiglia e numero progressivo), 5,6% solo con chiave censuaria 1991 (composta da sezione censuaria e foglio di famiglia), 15,6% con chiave sia 1981 che 1991 e il 26,6% di non agganciati. I risultati di questo passaggio sono sintetizzati nelle tabelle 2a e 2b, distintamente per deceduti e trasferiti.

Tabella 2a: risultati del 'record linkage' realizzato dal Comune sull'archivio degli emigrati nel periodo 1981-95

EMIGRATI periodo 1981-95	Frequenze assolute	Frequenze percentuali
Records accoppiati	21040	60,7
Records non accoppiati	13642	39,3
Totale	34682	100,0

Tabella 2b: risultati del 'record linkage' realizzato dal Comune sull'archivio dei deceduti nel periodo 1981-95

DECEDUTI periodo 1981-95	Frequenze assolute	Frequenze percentuali
Records accoppiati	24315	89,6
Records non accoppiati	2816	10,4
Totale	27131	100,0

È da notare che la percentuale di records non accoppiati include quei soggetti realmente non residenti a Livorno ai due censimenti in quanto immigrati in data seguente al censimento del 1981 e cancellati dall'archivio anagrafico in data antecedente al censimento 1991. La mancanza dell'informazione sulla data di immigrazione impedisce di stimare il numero esatto di soggetti persi per errori nelle variabili utilizzate come chiave di linkage.

Per i soggetti deceduti nel periodo 1987-95 e, quindi, forniti dell'informazione relativa alla causa di decesso, abbiamo i seguenti risultati della fase di recupero dell'informazione sulla chiave censuaria (tabella 3).

Tabella 3: risultati del 'record linkage' realizzato dal Comune sull'archivio dei deceduti nel periodo 1987-95

DECEDUTI periodo 1987-95	Frequenze assolute	Frequenze percentuali
Accoppiati al censimento '81	8856	
Accoppiati al censimento '91	863	
Accoppiati ai due censimenti	5936	
Totale records accoppiati	15655	90,9
Record non accoppiati	1569	9,1
Totale	17224	100,0

4- Il quarto passaggio, eseguito presso il Servizio Statistica della Regione Toscana, ha previsto l'aggancio degli archivi sui deceduti e trasferiti (rigorosamente anonimi) con gli archivi definitivi dei censimenti ISTAT 1981 e 1991 delle famiglie e delle convivenze.

Questi ultimi agganci sono stati effettuati utilizzando le chiavi di linkage per il 1981 e 1991 fornite dal comune e che differiscono per livello di dettaglio, dato che la chiave 1981 si compone di sezione censuaria, foglio di famiglia (o convivenza) e numero progressivo dell'individuo all'interno della famiglia, mentre quella del 1991 manca dell'informazione sul numero progressivo.

I 44902 soggetti deceduti e trasferiti nel periodo 1981-95 e forniti di chiave censuaria univoca per il 1981 sono stati agganciati ai records censuari relativi alle famiglie (173471 soggetti) ed alle convivenze (2270 soggetti).

Il risultato del linkage è stato del 98% di records agganciati.

L'operazione di linkage ha prodotto, nonostante l'univocità della chiave utilizzata, 301 pluriaccoppiati (si tratta di soggetti con medesima chiave censuaria).

L'analisi di questi ultimi ha evidenziato che si trattava degli stessi soggetti entrati ed usciti più volte dalla popolazione in studio, per i quali è stata presa la decisione di troncare l'informazione al momento in cui il soggetto esce, per la prima volta, dalla coorte di studio.

La verifica manuale dei non agganciati ha rilevato alcune differenze tra la numerazione di alcuni fogli di convivenza tra la fonte anagrafica e quella censuaria. Questo ha reso necessaria una nuova procedura di linkage sui residui utilizzando una chiave composta da sezione e data di nascita che ha permesso un recupero dell'1% dei casi.

Sui non accoppiati residui è stata effettuata un'ulteriore verifica manuale che ha rilevato che si tratta di soggetti conviventi in istituti militari la cui chiave censuaria (foglio di convivenza) è mancante nel censimento per motivi di segretezza.

I soggetti con chiave censuaria 1991 (13148 records) sono stati agganciati ai due records dell'archivio del censimento relativi agli individui (164944 records) ed alle convivenze (2568 records), effettuando una serie di prove con l'utilizzo della chiave censuaria composta da sezione, foglio e combinando le variabili anagrafiche data di nascita e sesso. Nel dettaglio le chiavi censuarie utilizzate sono le seguenti:

- 1- Sezione, foglio, data di nascita e sesso.
- 2- Sezione, foglio anno, mese di nascita e sesso.
- 3- Sezione, foglio, anno di nascita e sesso.
- 4- Sezione, foglio, mese, giorno di nascita.
- 5- Sezione, foglio e data di nascita.
- 6- Sezione e data di nascita.

L'ultima chiave di aggancio è stata utilizzata per recuperare alcuni soggetti la cui numerazione del foglio di convivenza non coincideva con la numerazione presente nell'archivio definitivo del censimento.

Ciascuna chiave di linkage utilizzata ha prodotto un certo numero di pluriaccoppiati e di non accoppiati residui.

Per i pluriaccoppiati è stato necessario un controllo manuale per poter ricostruire l'aggancio corretto. Per i casi ambigui l'accoppiamento non è stato eseguito.

Con questa procedura è stato recuperato il 98% dei casi .

Un'analisi dei non agganciati ai due censimenti ha evidenziato che per la maggior parte si tratta di soggetti conviventi in istituti militari i cui dati non vengono forniti all'ISTAT per motivi di segretezza.

Nelle tabelle 4a e 4b sono riassunti i risultati delle procedure sopra citate sia per i deceduti che per gli emigrati.

Tabella 4a: risultati del 'record linkage' realizzato dalla Regione sull'archivio degli emigrati nel periodo 1981-95

EMIGRATI periodo 1981-95	Frequenze assolute	Frequenze percentuali
Records accoppiati al censimento '81	18079	98,0
Records non accoppiati al censimento '81	328	2,0
Records accoppiati al censimento '91	6235	98,0
Records non accoppiati al censimento '91	107	2,0

Tabella 4b: risultati del 'record linkage' realizzato dalla Regione sull'archivio dei deceduti nel periodo 1981-95

DECEDUTI periodo 1981-95	Frequenze assolute	Frequenze percentuali
Accoppiati al censimento '81	23362	99,0
Non accoppiati al censimento 1981	51	1,0
Accoppiati al censimento '91	6682	98,0
Non accoppiati al censimento '91	108	2,0

Sugli archivi costruiti con le procedure sopra elencate, sono stati effettuati alcuni controlli di congruenza per rilevare eventuali discordanze nelle variabili anagrafiche tra fonte censuaria e fonte comunale.

Le discrepanze rilevate sono schematizzate nella tabella 5.

Tabella 5: Numero di discrepanze tra fonte censuaria e fonte anagrafica ai due censimenti.

ANNO	VARIABILE	N. DISCREPANZE
1981	Sesso	138
	Anno di nascita	0
	Mese di nascita	0
1991	Sesso	33
	Anno di nascita	110
	Mese di nascita	108

È stata effettuata una verifica per valutare quale delle due fonti fornisse dati più attendibili ed è risultata migliore la fonte anagrafica, in quanto le sue informazioni concordavano con l'archivio del Registro di Mortalità Regionale.

2.2.2 Comune di Firenze

1 - La prima fase si riferisce al riscontro tra fonte anagrafica e censuaria (sfogo anagrafico) eseguito dall'Ufficio di Statistica del Comune Firenze.

Le chiavi di aggancio utilizzate sono le seguenti:

- Nome e Cognome

- Data di nascita

per l'identificazione del capofamiglia.

- sesso

- Data di nascita

- Indirizzo

per l'identificazione dei singoli componenti delle famiglie e dei conviventi.

Non disponiamo di informazioni documentate sul risultato di questa fase di linkage

2- La seconda fase si è discostata in alcuni punti dalla procedura seguita per il Comune di Livorno, in quanto il Registro di Mortalità Regionale ha, per il Comune di Firenze, accesso diretto all'anagrafe comunale e ciò si può notare dall'ottimo risultato ottenuto dall'aggancio.

Il linkage è stato effettuato su 25336 deceduti nel periodo 1991-95 per il recupero dell'informazione sulla causa di decesso utilizzando le stesse chiavi impiegate per Livorno.

La percentuale di recupero è del 99% (tabella 6).

Tabella 6 : risultati del 'record linkage' realizzato dal R.M.R. sui deceduti nel periodo 1991-95

DECEDUTI 1991-95	Frequenze assolute	Frequenze percentuali
Records accoppiati	24879	98,2
Records recuperati	264	1,0
Records non accoppiati	193	0,8
Totale	25336	100,0

3- Nella terza fase l'Ufficio Statistico del Comune ha agganciato la chiave censuaria al 73% dei deceduti. Il 26% dei soggetti non agganciati include anche i soggetti che non erano presenti al

censimento 1991 in quanto nati oppure immigrati in Firenze in una data successiva a quella del censimento. I nati in Firenze in data successiva al censimento sono 4153, il 62% del totale dei non accoppiati. Le tabelle 7a e 7b riassumono i risultati di questo passaggio.

Tabella 7a : risultati del ‘record linkage’ realizzato dal Comune sull’archivio degli emigrati nel periodo 1991-95

EMIGRATI periodo 1991-95	Frequenze assolute	Frequenze percentuali
Records accoppiati	26660	93,2
Records non accoppiati	1952	6,8
Totale	28612	100,0

Tabella 7b : risultati del ‘record linkage’ realizzato dal Comune sull’archivio degli deceduti nel periodo 1991-95

DECEDUTI periodo 1991-95	Frequenze assolute	Frequenze percentuali
Records accoppiati	18704	73,8
Records non accoppiati	6632	26,2
Totale	25336	100,0

- Il quarto passaggio è stato eseguito presso il Servizio Statistica della Regione Toscana. L’archivio composto da deceduti ed emigrati forniti di chiave censuaria (45364 soggetti) è stato agganciato ai records censuari relativi alle famiglie (395349 soggetti) e alle convivenze (7945 soggetti), utilizzando la chiave censuaria completa composta da sezione, foglio e progressivo. Il recupero è stato del 100%.

Sugli archivi costruiti con le procedure sopra elencate, sono stati effettuati alcuni controlli di congruenza per rilevare eventuali discordanze nelle variabili anagrafiche tra fonte censuaria e fonte comunale. Il controllo non ha rilevato alcuna incongruenza.

2.3 Tecniche statistiche applicate

Lo studio longitudinale toscano è uno studio di coorte fissa in cui tutti i soggetti presenti e censiti in un particolare giorno (censimento 1981 o censimento 1991) sono stati arruolati. Nessun altro soggetto è stato ammesso nella coorte successivamente a tale data. Tutti i soggetti sono poi stati seguiti nel tempo e si è registrato il momento della morte, ove avvenuta, e si è recuperata la causa di morte. Se il soggetto emigrava in un Comune diverso veniva registrata la data di cancellazione anagrafica e veniva considerato uscito vivo dalla coorte. Il follow-up della coorte, iniziato dalla data dell'arruolamento (giorno del censimento 1981 o 1991) è stato proseguito fino al 31 dicembre 1995.

La mortalità della coorte censuaria è stata valutata stimando il tasso o probabilità istantanea di morte nel periodo coperto dal follow-up. Il numero di eventi (decessi) è stato rapportato al tempo totale di follow-up della coorte, sono stati calcolati cioè per ogni soggetto arruolato i giorni in cui il soggetto è stato presente e sono poi stati sommati per tutti i membri della coorte. In tal modo i soggetti emigrati o deceduti hanno contribuito al denominatore del tasso di mortalità solo per il periodo di tempo in cui sono stati presenti e residenti nel Comune di interesse (Firenze o Livorno).

Trattandosi di una coorte fissa la sua composizione per età tende a cambiare al passare del tempo per effetto dell'invecchiamento progressivo dei suoi membri, dato che non è previsto l'arruolamento di nuovi soggetti. Tutte le analisi statistiche sui tassi di mortalità devono perciò tener conto del naturale incremento di mortalità che si osserverà nella coorte e che sarà da attribuire al processo di invecchiamento. I tassi di mortalità vengono perciò calcolati per ogni classe di età (nel nostro caso 22 classi di età quinquennali 0-4, 5-9, ... , 70-74, 75-79, 80-84, 85 +) rapportando il numero di decessi in una particolare classe di età al numero totale di anni di follow-up relativi alla stessa classe di età. Mentre è facile comprendere come si possa determinare il numero di decessi verificatisi in una particolare classe di età (basta considerare l'età al decesso) il calcolo degli anni di follow-up spesi in una particolare classe di età non è banale e richiede un software ad hoc (si veda il paragrafo 2.4). In sintesi la storia di ciascun soggetto è spezzata in tanti intervalli corrispondenti al tempo speso dal soggetto in una certa classe di età nel periodo di follow-up della coorte. Così un soggetto di 42 anni compiuti al censimento 1981 ed emigrato il 31 dicembre 1989 contribuirà per 2 anni alla classe di età 40-44 (relativamente al periodo 1981-82), 5 anni alla classe 45-49 (1983-88) ed 1 anno alla classe 50-54 (relativamente al solo 1989). Tutte le elaborazioni sono state condotte usando i tassi specifici per età così calcolati.

Per ottenere un indice sintetico della mortalità della coorte o di gruppi particolari caratterizzati per istruzione, professione e/o altre caratteristiche di interesse, si sono calcolati dei tassi standardizzati per età. I tassi standardizzati sono direttamente confrontabili e rappresentano la mortalità al netto dell'effetto relativo all'invecchiamento della coorte. Eventuali differenze di mortalità riscontrate ad esempio confrontando il tasso standardizzato per coloro che hanno come livello di istruzione raggiunta il diploma o la laurea, con il tasso standardizzato di coloro che hanno raggiunto solo la licenza elementare, sono da interpretare come associate al differenziale di istruzione e non all'effetto di differenze di età, che anche se presenti (mediamente i soggetti con licenza elementare sono più anziani dei soggetti con diploma o laurea) sono state rimosse dalla procedura di standardizzazione.

Nel lavoro si sono calcolati tassi standardizzati diretti ottenuti facendo una media pesata dei tassi specifici per età. I pesi usati sono rappresentati dalla popolazione standard europea distintamente per classi età. La scelta è dovuta alla confrontabilità con altre pubblicazioni nazionali dove sono stati usati gli stessi pesi.

Per l'analisi per professione sono stati calcolati anche i rapporti standardizzati di mortalità (SMR) per favorire il confronto interno alla coorte. Questi si ottengono rapportando il numero di eventi (decessi) osservati al numero di eventi che ci attenderebbe se il gruppo in oggetto sperimentasse la stessa mortalità della popolazione presa come riferimento. In particolare i tassi di mortalità specifici per età dell'intera coorte sono stati usati per predire il numero di eventi attesi in ciascuna classe di

età per il gruppo di interesse (ad esempio i soggetti con licenza elementare) semplicemente moltiplicando il tasso specifico per età per il numero di anni di follow-up osservati nella stessa classe di età per i soggetti con licenza elementare. Il rapporto standardizzato di mortalità è un indice che valuta direttamente il differenziale di mortalità al netto dell'effetto dell'età.

Nell'analisi dei differenziali socio-economici di mortalità abbiamo privilegiato un confronto rispetto ad una categoria, presa come riferimento, al confronto generico rispetto alla coorte nella sua totalità rappresentato dal calcolo dei rapporti standardizzati di mortalità. Ad esempio per l'istruzione, si sono calcolati i rischi relativi, cioè l'incremento (o decremento) della probabilità di morte per i soggetti con licenza elementare rispetto ai soggetti con diploma o laurea. In tal modo si ha immediatamente una misura dell'effetto distorcente sulla mortalità di certe caratteristiche socio-economiche o professionali. Il calcolo dei rischi relativi è condotto sempre al netto dell'effetto legato all'invecchiamento. I tassi specifici per età e per la condizione oggetto di analisi (volta a volta istruzione, classe sociale, ecc.) sono stati analizzati formulando un modello matematico che prevedeva termini specifici per ogni classe di età e termini specifici per ogni differenziale rispetto alla categoria di riferimento (nel caso dell'istruzione tre termini, medie inferiori, lic. elementare, senza titolo vs laurea o diploma). I coefficienti relativi a ciascun termine nel modello sono stati stimati con il metodo della massima verosimiglianza usando il modello statistico della distribuzione di Poisson per le frequenze di decessi (si veda paragrafo 2.4). I rischi relativi sono da interpretare come il rapporto tra il tasso di mortalità registrato in una certa categoria (es. licenza elementare) diviso il tasso di mortalità registrato nella categoria di riferimento (es. diploma o laurea). Valori superiori all'unità indicano un aumento della probabilità di morte, valori inferiori all'unità sono indicativi di una diminuzione della probabilità di morte. Si veda ad esempio la mortalità per tumore polmonare nei maschi e nelle femmine nella coorte censuaria di Livorno 1991 (figura 3): il rischio relativo per i soggetti con licenza elementare è di 2,78 nei maschi e di 0,48 nelle femmine, prendendo come riferimento i soggetti con diploma o laurea. Questo indica che, per i livornesi censiti al 1991, i maschi con licenza elementare hanno una probabilità di morire per tumore polmonare quasi tre volte maggiore rispetto a quella dei diplomati o laureati, mentre le femmine con licenza elementare hanno una probabilità di morire per tumore polmonare pari a meno della metà rispetto a quella delle donne diplomate o laureate.

Tutti gli indici statistici usati per confronti espliciti (rapporti standardizzati, rischi relativi) sono stati corredati con i relativi intervalli di confidenza. Essi rappresentano una misura della precisione con cui gli effetti sono stati misurati, tanto più sono ampi tanto maggiore è l'incertezza della nostra stima. Quando essi comprendono il valore nullo (pari ad 1) il tasso per la categoria in esame non differisce significativamente da quello della categoria di riferimento. Ad esempio, sempre nella figura 3, il rischio relativo per le femmine senza titolo (Livorno 1991) è pari a 0,42 ma i limiti di confidenza sono molto ampi e comprendono il valore 1 indicando che questo risultato non è statisticamente significativo. Nel calcolo dei limiti di confidenza abbiamo scelta una soglia pari al 95% in modo da limitare il numero di risultati falsi positivi al 5%. In studi esplorativi si usa anche una soglia del 90% ma il grande numero di confronti da noi eseguiti ci ha spinto ad usare un criterio prudentemente più conservativo.

Infine abbiamo usato anche la speranza di vita per descrivere alcuni differenziali di mortalità. La speranza di vita si basa anch'essa sui tassi di mortalità specifici per età ed è facilmente interpretabile anche dal profano. Indica quanti anni mediamente ci restano da vivere. Questo indice varia a seconda da quale età viene calcolata, la speranza di vita alla nascita dipende fortemente dalla mortalità perinatale ed infantile, quella in età adulta dalla mortalità giovanile, mentre in età più avanzata ogni differenza tende ad appiattirsi per il fenomeno della sopravvivenza del più forte. Dato che molte variabili socio-economiche sono acquisite in età adulta (si veda il completamento dell'istruzione) abbiamo scelto di calcolare la speranza di vita a partire dall'età di 35 anni. Questa scelta tende ad amplificare la mortalità giovanile sperimentata in età adulta, cioè le morti tra i 35 ed i 54 anni peseranno in modo particolare.

La speranza di vita, basandosi sui tassi specifici per età applicati al numero di sopravvissuti nella stessa classe età, è anch'essa un indice aggiustato per le differenze legate all'età tra le diverse categorie confrontate. Ad esempio dalla tabella 1c dell'Appendice D apprendiamo che i maschi della coorte di Livorno 1991 senza titolo di studio hanno una attesa di vita, a trentacinque anni, di circa cinque anni inferiore ai diplomati o laureati (35,4-40,3=4,9).

2.4 Strumenti software utilizzati

In questo paragrafo sono descritti i linguaggi di programmazione utilizzati dai diversi enti per la realizzazione degli archivi di lavoro.

L'Ufficio di Statistica del Comune di Firenze ha realizzato le proprie procedure di linkage con l'ausilio del linguaggio di programmazione chiamato CLIPPER.

Il Centro Elaborazione Dati (CED) del Comune di Livorno ha svolto il lavoro utilizzando il linguaggio COBOL.

L'U.O. Sistema Informativo del C.S.P.O. ha messo a punto un programma per la realizzazione del linkage in linguaggio COBOL mentre l'inserimento nell'archivio anagrafico delle cause di morte recuperate è stato realizzato presso l'U.O. Epidemiologia mediante il data base DBASEIV.

Il Servizio Statistica della Regione Toscana ha utilizzato, per la costruzione dell'archivio di analisi, il pacchetto statistico SAS e per lo studio della base di dati è stato utilizzato un programma sviluppato ad hoc per l'analisi di studi longitudinali denominato PASL (Programma di Analisi di Studi Longitudinali) costituito da una serie organica di macro istruzioni in linguaggio SAS.

Quest'ultimo programma permette l'interazione con l'analista il quale fornisce, interattivamente, i parametri necessari per l'analisi, tra i quali:

- base dati oggetto di studio (le basi dati sono organizzate in modo separato per censimenti e per sesso)
- data di inizio e fine follow-up
- periodi di calendario e loro durata
- tipo di ricodifica, anche plurima, della variabile criterio (solitamente la causa del decesso)
- criteri di selezione della base di dati (es. età, sottopopolazione degli occupati)
- variabile esplicativa
- variabili di controllo (oltre l'età)
- indicatori statistici richiesti e alcuni parametri specifici per questi, tra i quali la popolazione di riferimento.

L'archivio degli individui, selezionato secondo i criteri scelti, è poi sottoposto alla procedura di calcolo dei mesi-persona secondo lo schema di Lexis per età e periodo di calendario.

La tabella di osservati, causa specifici e mesi persona così prodotto viene trattato dalle procedure di calcolo dei singoli indici statistici.

Rischi relativi specifici per causa e modalità della variabile esplicativa

I rischi relativi vengono calcolati con regressione logistica multivariata con distribuzione degli errori poissoniana che, preventivamente, accorpa eventuali celle di classi di età troppo povere di anni persona.

Le variabili esplicative e di controllo vengono introdotte nel modello come dummy. I limiti di confidenza del Rischio Relativo sono calcolati con metodi di Wald.

Indici e simboli per la descrizione degli indici statistici:

OS= osservati

PA= persone anno

RR= rischio relativo

O= numero modalità della variabile di causa di morte, $o=1...O$

V= numero modalità della variabile esplicativa, $v=1...V$

E= numero classi di età, $e=1...E$

P= numero periodi di calendario in cui è suddivisa la finestra di osservazione, p=1...P

Ci= numero modalità della variabile di controllo i esima ci=1...Ci (di seguito l'indice i sarà omesso per semplicità).

Tassi standardizzati sulle dimensioni di controllo (TS, metodo diretto)

Dato il tasso età specifico T

$$T_{ovecp} = \frac{OS_{ovecp}}{PA_{ovecp}}$$

gli attesi età specifici AT sono

$$AT_{ovecp} = T_{ovecp} \cdot PA_{ec}$$

e, per sommatoria,

$$TS_{ovp} = \frac{\sum_e \sum_c AT_{ovecp}}{\left(\sum_e \sum_c PA_{ec} \right)}$$

Gli intervalli di confidenza del tasso TS sono dati da:

$$TS_{ovp} \pm \left[1.96 \sqrt{\frac{\sum_e \sum_c ATCL_{ovecp}}{\left(\sum_e \sum_c PA_{ec} \right)^2}} \right]$$

dove

$$ATCL_{ovecp} = \frac{OS_{ovecp}}{(PA_{ovecp})^2} PA_{ec}^2$$

Rapporti standardizzati di mortalità (SMR)

Dati:

$$TT_{oec} = \frac{OS_{oec}}{PA_{ec}}$$

$$AT_{ovecp} = TT_{oec} PA_{vecp}$$

si ha

$$SMR_{ovp} = \frac{\sum_e \sum_c OS_{ovecp}}{\left(\sum_e \sum_c AT_{ovecp} \right)}$$

i cui limiti di confidenza sono calcolati secondo il metodo di Byar. Posti

$$OS_{ovp} = \sum_e \sum_c OS_{ovecp}$$

$$OO_{ovp} = \sum_e \sum_c OS_{ovecp} + 1$$

$$AT_{ovp} = \sum_e \sum_c AT_{ovecp}$$

si ha:

$${}^{ucl}SMR_{ovp} = OO_{ovp} \left(1 - \frac{1}{9 \cdot OO_{ovp}} + \frac{1.96}{3 \cdot \sqrt{OO_{ovp}}} \right)^3 / AT_{ovp}$$

$${}^{lcl}SMR_{ovp} = OS_{ovp} \left(1 - \frac{1}{9 \cdot OS_{ovp}} + \frac{1.96}{3 \cdot \sqrt{OS_{ovp}}} \right)^3 / AT_{ovp}$$

Speranza di vita

La speranza di vita è stata calcolata con il metodo delle tavole di sopravvivenza a 35 anni.
La probabilità di morte nell'intervallo di classe di età i è

$$q_i = 2 \cdot T_i a_i / (2 + T_i a_i)$$

ove

$T_i = n_i / p_i$ = tasso di mortalità nella popolazione in osservazione nella i -esima classe di età

a_i = ampiezza della i -esima classe di età nella popolazione in osservazione assumendo una distribuzione uniforme delle morti all'interno di ciascun intervallo.

Per la classe di età superiore (85 e oltre) si assume $q_i=1$

Il numero di soggetti morti in ciascun intervallo di classe di età è dato da:

$$m_i = v_i q_i$$

v_i = numero di soggetti sopravvissuti all'inizio del periodo di classe di età i -esimo

mentre gli anni vissuti dagli individui v_i sono mediamente

$$L_i = \left(v_i - \frac{m_i}{2} \right) a_i$$

La speranza di vita all'inizio del periodo è definita come il numero di anni che restano da vivere ai sopravvissuti all'età i , calcolata rapportando il numero cumulativo di anni 'ancora da vivere' all'inizio del periodo, secondo l'esperienza di mortalità della popolazione in studio, interpretata da T_i per i sopravvissuti:

$$e_i = \frac{\sum_k^c L_k}{v_i}$$

APPENDICE A

Quadro generale ai censimenti

**TABELLA 1 - Indicatori demografici e socio-economici nei comuni di Livorno e Firenze.
Confronto tra i censimenti 1981-1991**

INDICATORI	LIVORNO		FIRENZE	
	1981	1991	1981	1991
I. Demografici *				
Densità (n. persone residenti per km2)	1677	1599	4378	3938
Incremento % popolazione residente	-	-4,7	-	-10
Rapporto mascolinità	91,5	91,7	87,1	87,3
Vecchiaia	82,9	159,4	121,0	221,5
Dipendenza	51,8	45,7	50,0	46,8
Ricambio	75,5	88,8	80,1	121,0
% popolazione 65 anni e più	15,5	19,3	18,3	22,0
% donne 65 anni e più	60,7	60,0	62,7	62,0
% popolazione 75 anni e più	5,7	8,1	7,3	10,2
% donne 75 anni e più	67,1	65,1	67,9	66,7
Stranieri residenti per 1000 ab.	-	5,7	-	18,1
Stranieri presenti per 1000 ab.	-	5,0	-	46,4
I. Istruzione e lavoro				
Tasso non conseguimento scuola dell'obbligo (15-42 anni)	-	10,8	-	7,2
Tasso di attività	37,9	41,1	42,1	44,5
Tasso di attività femminile	23,3	29,4	30,8	34,6
Tasso di attività giovanile	54,4	56,2	55,6	55,6
Tasso di disoccupazione	12,3	18,4	8,4	10,1
Tasso di disoccupazione femminile	21,1	26,7	11,9	13,1
Tasso di disoccupazione giovanile	31,9	40,4	23,4	23,8
% imprenditori e liberi professionisti	4,5	7,5	7,0	10,9
agricoltura	7,7	9,1	13,8	15,0
industria	1,0	4,9	2,7	7,4
altre attività	5,7	8,3	8,7	12,0
I. Abitazione				
N. abitazioni	59.267	64.102	165.373	174.035
N. medio di stanze per abitazione	4,2	4,3	4,4	4,4
N. medio di occupanti per stanza	0,7	0,7	0,6	0,6
% abitazioni di proprietà	44,7	59,3	46,8	60,1
% abitazioni in affitto	50,6	36,2	48,6	34,4
% abitazioni non occupate	5,9	8,0	5,1	8,8
Incremento percentuale abitazioni 1981-1991	-	8,2	-	5,2

* 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 4 - Popolazione residente per posizione professionale nei comuni di Livorno e Firenze.
Confronto tra i censimenti 1981-1991**

POSIZIONE PROFESSIONALE	POPOLAZIONE RESIDENTE			
	LIVORNO		FIRENZE	
	1981	1991	1981	1991
Imprenditori e liberi profess.	2.731	4.568	12.449	18.648
Lavoratori in proprio	7.173	10.333	24.302	28.856
Coadiuvanti	2.031	1.735	4.664	2.952
Dirigenti ed impiegati	21.830	20.893	74.477	68.918
Altri lavoratori dipendenti	26.782	23.445	61.310	51.809
Totale	60.547	60.974	177.202	171.183

**TABELLA 5 - Popolazione residente per attività economica e sesso nei comuni di Livorno e Firenze.
Confronto tra i censimenti 1981-1991. Valori assoluti e percentuali**

ATTIVITA' ECONOMICA	POPOLAZIONE RESIDENTE								
	Maschi		Femmine		Totale		Totale (%)		Totale
	1981	1991	1981	1991	1981	1991	1981	1991	1991 / 1981(%)
LIVORNO									
Agricoltura	559	607	199	229	758	836	1,3	1,4	110,3
Industria	14.277	12.185	1.834	2.111	16.111	14.296	26,6	23,4	88,7
Altre Attività	27.826	27.070	15.852	18.772	43.678	45.842	72,1	75,2	105,0
Totale	42.662	39.862	17.885	21.112	60.547	60.974	100,0	100,0	100,7
FIRENZE									
Agricoltura	1.585	1.050	568	501	2.153	1.551	1,2	0,9	72,0
Industria	36.248	29.523	16.073	12.343	52.321	41.866	29,5	24,5	80,0
Altre Attività	71.904	70.628	50.824	57.138	122.728	127.766	69,3	74,6	104,1
Totale	109.737	101.201	67.465	69.982	177.202	171.183	100,0	100,0	96,6

**TABELLA 6 - Popolazione residente per stato civile e sesso nei comuni di Livorno e Firenze.
Confronto tra i censimenti 1981-1991. Valori assoluti e percentuali**

STATO CIVILE	POPOLAZIONE RESIDENTE								
	Maschi		Femmine		Totale		Totale (%)		Totale
	1981	1991	1981	1991	1981	1991	1981	1991	1991 / 1981(%)
LIVORNO									
Celibi/Nubili	34.435	32.749	31.866	28.620	66.301	61.369	37,7	36,6	92,6
Coniugati	46.170	43.390	46.388	43.952	92.558	87.342	52,7	52,1	94,4
Separati legalmente	824	1.013	1.023	1.341	1.847	2.354	1,1	1,4	127,4
Divorziati	244	602	482	1.044	726	1.646	0,4	1,0	226,7
Vedovi	2.309	2.370	12.000	12.431	14.309	14.801	8,1	8,8	103,4
Totale	83.982	80.124	91.759	87.388	175.741	167.512	95,3	4,7	95,3
FIRENZE									
Celibi/Nubili	85.314	78.971	85.198	75.187	170.512	154.158	38,0	38,2	90,4
Coniugati	113.499	98.126	114.077	98.875	227.576	197.001	50,8	48,8	86,6
Separati legalmente	2.992	2.707	3.782	3.552	6.774	6.259	1,5	1,6	92,4
Divorziati	901	2.244	1.782	4.020	2.683	6.264	0,6	1,6	233,5
Vedovi	5.960	5.980	34.826	33.632	40.786	39.612	9,1	9,8	97,1
Totale	208.666	188.028	239.665	215.266	448.331	403.294	100,0	100,0	90,0

Fonte: I dati dell'appendice A sono stati tratti dalla pubblicazione del Servizio Statistica della Regione Toscana sui dati definitivi comunali del 13° censimento generale della popolazione e delle abitazioni (20 ottobre 1991) e in misura minore dai fascicoli provinciali dell'ISTAT sul censimento 1981.

APPENDICE B

Raggruppamento delle cause di morte

RAGGRUPPAMENTO DELLE CAUSE DI MORTE

Gruppi di cause di morte	Codifiche ICD IX	Età
Tumore	140-239	
Tumore del polmone	162	
Tumore della mammella	174	
Malattie ischemiche del cuore	410-414	
Cirrosi epatica	571	
Cause violente	800-999	
Cause evitabili *:		
- 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 tubercolosi	137.0-137.4	<65
- Appendicite	540-543	<65
- Ernie addominali	550-553	<65
- Litiasi biliare	574.0-574.5	<65
- Tumori maligno 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

* Secondo l'accezione di Rutstein(Rutstein 1976), un evento sentinella o morte evitabile puo' essere definito come un caso di morte che, tenuto conto dell'attuale stato delle conoscenze scientifiche e delle potenzialità tecniche dei servizi, non dovrebbe verificarsi.

Le morti evitabili vengono distinte in tre categorie:

- la prima comprende eventi che, comunque non sarebbero dovuti accadere, perché i metodi di prevenzione sono da un lato consolidati, dall'altro sostanzialmente obbligatori;
- la seconda categoria consiste in quegli eventi patologici per i quali sono note tecniche di intervento preventivo e terapeutico efficaci;
- la terza categoria consiste in eventi per i quali sono conosciute metodiche di intervento promettenti, ma non esiste ancora una possibilità di prevenzione certa (es. quegli eventi patologici per i quali sono disponibili attività di screening);

APPENDICE C

Descrizione degli indicatori
socio-economici e professionali

DESCRIZIONE DEGLI INDICATORI SOCIO-ECONOMICI E PROFESSIONALI

Grado di istruzione

Il grado di istruzione si riferisce al più alto titolo di studio conseguito in qualsiasi scuola (pubblica o privata, italiana o straniera, anche all'estero) e non alla più alta classe o al più alto corso frequentato con successo.

Le persone in possesso di due o più titoli di studio dello stesso grado devono indicare quello ritenuto più importante in relazione all'eventuale attività professionale esercitata.

La descrizione delle modalità definite ai censimenti è la seguente:

- *Laureati* sono coloro che, avendo seguito un corso completo di studi universitari (della durata minima di quattro anni), hanno conseguito un diploma di laurea.

- *Diplomati* sono coloro che hanno conseguito un qualunque diploma, che permetta o meno l'iscrizione all'Università.

In questa categoria rientrano anche i soggetti che hanno frequentato una scuola a fini speciali conseguendo un diploma universitario.

- *Licenza media inferiore*, si intende una licenza di scuola secondaria di primo grado che consenta l'accesso alle scuole secondarie di secondo grado (alla licenza di scuola media è assimilata la licenza di avviamento professionale).

- *Licenza elementare* è la licenza elementare.

- *Senza titolo di studio* identifica coloro che non hanno conseguito alcun titolo di studio. In questa categoria rientrano sia gli analfabeti sia gli alfabetizzati, cioè quei soggetti che sanno leggere e/o scrivere.

Condizione professionale

Questa variabile censuaria evidenzia lo stato professionale o meno del soggetto nella settimana precedente la data del censimento e comprende sia la popolazione attiva che la popolazione non attiva.

Per popolazione attiva si intendono le seguenti categorie di soggetti:

- *Occupati* sono coloro che possiedono un'occupazione da cui traggono una retribuzione o un profitto, comprese le persone che collaborano, senza avere un regolare contratto di lavoro, con un familiare che svolge un'attività lavorativa in modo autonomo.

- *Disoccupati* sono coloro che hanno perso una precedente occupazione e sono alla ricerca di una nuova occupazione.

- *In cerca di prima occupazione* sono coloro che non hanno mai esercitato un'attività lavorativa o hanno cessato un'attività in proprio e sono alla ricerca attiva di una nuova occupazione.

Per popolazione non attiva si intendono le seguenti categorie di soggetti:

- *Casalinghe* sono coloro che si dedicano prevalentemente alla cura della propria famiglia e della casa.

- *Studenti* sono coloro che si dedicano prevalentemente allo studio.

- *Militari* sono i militari di leva.

- *Persone ritirate dal lavoro* sono coloro che hanno cessato un'attività lavorativa per raggiunti limiti di età o per altra causa.

Posizione nella professione

Per posizione nella professione si intende il livello di autonomia/responsabilità e la “funzione” di ciascuna persona espletante un’attività economica in rapporto all’unità locale in cui viene svolta l’attività stessa.

Le categorie considerate ai censimenti sono le seguenti:

- *Liberi professionisti* sono coloro che esercitano in conto proprio una professione o arte liberale.
- *Imprenditori* sono coloro che gestiscono in proprio un’impresa (azienda agricola, industriale, commerciale), nella quale non impiegano l’opera manuale propria, ma quella di dipendenti.
- *Lavoratori in proprio* sono coloro che gestiscono un’azienda agricola, una piccola azienda industriale, una bottega artigiana, un negozio o un esercizio pubblico, partecipandovi col proprio lavoro manuale.
- *Coadiuvanti* sono coloro che collaborano con un familiare che svolge attività lavorativa per conto proprio, senza avere un rapporto di lavoro regolato da contratto.
- *Dirigenti* sono coloro che ricoprono un ruolo caratterizzato da un elevato grado di professionalità, autonomia e potere decisionale ed esplicano la loro funzione al fine di promuovere, coordinare e gestire la realizzazione degli obiettivi dell’impresa o dell’ente presso cui lavora.
- *Direttivi* sono coloro che esercitano funzioni direttive e di coordinamento siano esse tecniche, scientifiche o amministrative.
- *Impiegati* sono coloro che svolgono funzioni di concetto o esecutive siano esse tecniche, scientifiche o amministrative.
- *Intermedi* sono coloro che appartengono alle categorie speciali in quanto guidano e controllano, con apporto di adeguata competenza tecnico-pratica, gruppi di altri lavoratori.
- *Operai* sono coloro che esercitano un’attività per la cui esecuzione si richiedono conoscenze specialistiche o cognizioni tecnico-pratiche, con eventuale guida e controllo di altri operai.
- *Apprendisti* sono coloro che esercitano un’attività lavorativa per l’apprendimento di un mestiere o professione al fine di effettuare l’addestramento necessario per conseguire una specifica qualificazione professionale.
- *Lavoratori a domicilio* sono coloro che lavorano nel proprio domicilio esclusivamente o prevalentemente su commissione di imprese industriali, commerciali, artigiane e non direttamente per conto di consumatori.
- *Graduati militari* con grado fino a caporal maggiore o assimilati nonché i vigili urbani e del fuoco e le guardie giurate.

Per motivi di comparabilità tra i censimenti 1981 e 1991 sono state ricodificate alcune categorie di soggetti. Al censimento 1981 sono stati raggruppati i capi operai, gli operai specializzati e gli operai comuni in un’unica categoria, mentre al censimento 1991 la categoria dei soci di cooperative è stata inglobata nel gruppo dei lavoratori in proprio.

Tipo di lavoro

L’identificazione dei lavori faticosi è stata condotta a partire dalla classificazione ISTAT delle professioni.

In particolare sono state considerate faticose le professioni inerenti l’agricoltura, la silvicoltura, l’allevamento del bestiame, la pesca; quelle inerenti l’estrazione e la lavorazione dei minerali e dei loro prodotti e, ancora, le professioni inerenti la trasformazione dei prodotti e quelle inerenti alle costruzioni edili e all’installazione ed esercizio di impianti di elettricità, gas e acqua. A queste professioni, ascrivibili ai settori primario e secondario, si aggiunge un insieme di professioni che fanno capo al settore dei servizi. Ricadono qui gli infermieri, gli atleti, gli allenatori, i commercianti ambulanti, i macchinisti e ancora i cuochi, i camerieri, i baristi, gli spazzini e i lavatori dei veicoli.

Le categorie ricostruite sono le seguenti:

- *Fatica dipendente* sono i soggetti che hanno dichiarato di svolgere al censimento mansioni alle dipendenze di terzi (siano essi privati o enti pubblici), rientranti in una delle mansioni precedentemente citate;
- *Fatica non dipendente* sono tutti i soggetti specificati al punto precedente ma che svolgono un'attività autonoma.
- *Non fatica dipendente* sono i soggetti che hanno dichiarato di svolgere un'attività lavorativa, alle dipendenze di terzi, non rientrante in una delle categorie precedentemente specificate;
- *Non fatica autonomi* sono coloro che non svolgono una delle attività descritte al punto precedente, senza vincolo di dipendenza.

Fatica / controllo

Si tratta di una variabile volta a qualificare le diverse attività lavorative da due punti di vista: la fatica richiesta al loro svolgimento e i margini di controllo di cui può disporre chi in esse opera.

La considerazione congiunta di queste due dimensioni consente di identificare un insieme di situazioni di lavoro, concettualmente consistenti e sufficientemente diverse tra loro. L'identificazione dei lavori faticosi si riconduce a quanto precedentemente menzionato, mentre il grado di controllo è stato definito a partire dalla classificazione delle strutture sociali proposta da Esping-Andersen.

Le categorie costruite sono le seguenti:

- *Non fatica / alto controllo* identifica i soggetti afferenti alle tre classi al vertice della gerarchia sociale: gli imprenditori, i dirigenti e i professionisti e la categoria della piccola borghesia urbana con dipendenti, che svolgono attività non faticosa (come precedentemente specificato).
- *Non fatica / medio controllo* sono identificati gli impiegati di concetto, la piccola borghesia senza dipendenti, gli operai qualificati, i semiprofessionisti e gli addetti ai servizi qualificati, che svolgono mansioni definite non faticose.
- *Non fatica / basso controllo* identifica gli impiegati esecutivi, gli operai comuni e gli addetti ai servizi non qualificati, che svolgono mansioni definite non faticose.
- *Fatica / alto controllo* identifica i soggetti afferenti alle tre classi al vertice della gerarchia sociale: gli imprenditori, i dirigenti e i professionisti e la categoria della piccola borghesia urbana con dipendenti, che svolgono attività definita faticosa (come precedentemente specificato).
- *Fatica / medio controllo* sono identificati gli impiegati di concetto, la piccola borghesia senza dipendenti, gli operai qualificati, i semiprofessionisti e gli addetti ai servizi qualificati, che svolgono mansioni definite faticose.
- *Fatica / basso controllo* identifica gli impiegati esecutivi, gli operai comuni e gli addetti ai servizi non qualificati, che svolgono mansioni definite faticose.

Professione

Per professione si intende l'attività individuale esercitata dalle persone costituenti la popolazione attiva, ad esclusione delle persone in cerca di prima occupazione.

Per le persone disoccupate è stata considerata la professione esercitata prima della disoccupazione. La classificazione della professione ha subito un radicale cambiamento tra il censimento 1981 e quello del 1991, ciò impedisce un confronto tra le mansioni ai due censimenti.

Per la realizzazione delle nostre analisi abbiamo operato nel seguente modo: per il 1981 è stata adottata la classificazione ISTAT delle mansioni in gruppi di cause (professione a 2 cifre), mentre per il 1991 siamo partiti dalla più dettagliata classificazione a 3 cifre, ricodificata secondo la classificazione standard internazionale delle professioni (ISCO).

Classe sociale secondo Sylos-Labini

La classe sociale di Sylos-Labini si costruisce a partire dall'informazione censuaria relativa alla posizione nella professione ed al settore di attività.

Le categorie sono:

- *Borghesia* - sono coloro che svolgono attività dirigenziali.
- *Imprenditori* - sono coloro che svolgono attività imprenditoriali.
- *Classe media impiegatizia* sono coloro che svolgono attività impiegatizie.
- *In proprio agricoltura* sono coloro che gestiscono un'azienda agricola, partecipandovi col proprio lavoro manuale, nel settore agricolo.
- *In proprio - industria* sono coloro che gestiscono, una piccola azienda industriale, partecipandovi col proprio lavoro manuale.
- *In proprio - terziario* sono coloro che gestiscono una bottega artigiana, un negozio o un esercizio pubblico, partecipandovi col proprio lavoro manuale.
- *Operai - agricoltura* sono coloro che svolgono mansioni manuali nel settore agricolo.
- *Operai - industria* sono coloro che svolgono mansioni manuali nel settore industriale.
- *Operai - terziario* sono coloro che svolgono mansioni manuali nel settore dei servizi.

Classe sociale secondo Esping-Andersen

La classe sociale definita da Esping-Andersen ben si adatta alle società postindustriali composte da una concentrazione della forza lavoro nel settore dei servizi rispetto ai settori primario e secondario.

Le categorie considerate sono le seguenti:

- *Dirigenti*
- *Imprenditori*
- *Liberi professionisti e professionisti dipendenti* classi costituite da individui in possesso di un "sapere" altamente specializzato che, in posizione autonoma o dipendente, offrono i propri servizi alle imprese, private o pubbliche, e, in subordine alle famiglie. Appartengono a questa classe, tra le altre, le professioni di medico, avvocato, notaio.
- *Semiprofessionisti* sono individui in possesso di un "sapere" di media specializzazione che operano principalmente nel settore dei servizi sociali. Appartengono a questa categoria, tra gli altri, gli assistenti sociali, gli insegnanti, i tecnici.
- *Addetti ai servizi qualificati* classe costituita da individui in possesso di una competenza professionale specializzata. Appartengono a questa categoria, tra gli altri, i cuochi, i parrucchieri, i poliziotti.
- *Addetti ai servizi non qualificati* classe costituita da competenze professionali non specialistiche. Appartengono a questa classe, tra gli altri, i camerieri, i baristi, gli inservienti, i facchini.

- *Piccola borghesia con dipendenti* appartengono a questa categoria i soggetti che hanno una piccola attività commerciale con dipendenti.
- *Piccola borghesia senza dipendenti* appartengono a questa classe i soggetti che hanno una attività di piccole dimensioni nella quale svolgono direttamente la propria opera.
- *Impiegati di concetto* sono gli impiegati di ufficio con mansioni direttive.
- *Impiegati esecutivi* sono impiegati con mansioni esecutive.
- *Operai qualificati* sono operai che svolgono funzioni che richiedono una conoscenza specialistica.
- *Operai comuni* sono operai che svolgono attività manuali che non richiedono conoscenze specialistiche.

Titolo di godimento dell'abitazione

La variabile relativa al titolo di godimento dell'abitazione si sviluppa, come previsto per il censimento, nelle seguenti tre categorie e non comprende quei soggetti che vivono in convivenza:

- *Proprietà* alla quale è assimilato anche l'usufrutto (sotto questa voce sono comprese anche le abitazioni a riscatto).
- *Affitto* comprende anche il subaffitto.
- *Altro titolo* per i casi di uso gratuito dell'abitazione, di godimento per prestazione di servizi, ecc.

Numero servizi igienici

Questa variabile si riferisce al numero di servizi igienici presenti nell'abitazione. Le categorie previste dal censimento sono le seguenti:

- *Due o più servizi*
- *Un servizio*
- *Nessun servizio* questa categoria include sia coloro che non hanno servizi igienici sia coloro che hanno un servizio al di fuori dell'abitazione.

Riscaldamento

Questa variabile considera il tipo di riscaldamento utilizzato nell'abitazione e si sviluppa nelle seguenti categorie:

- *Impianto fisso* inteso come impianto generale di riscaldamento, senza distinguere se si tratta di impianto centralizzato o autonomo.
- *Apparecchi singoli* si tratta di riscaldamento fornito da apparecchi singoli quali stufe, caminetti ecc. che consentano il riscaldamento di tutte o della maggior parte delle stanze dell'abitazione.
- *Nessun tipo di riscaldamento* Alcune differenze nella definizione di questa variabile tra i censimenti 1981 e 1991 hanno reso necessario una ricodifica. Al censimento 1991 esiste una distinzione tra impianto fisso centralizzato ed autonomo, che è stata riclassificata nell'unica categoria impianto fisso.

Metri quadri pro capite

Questa variabile è stata ottenuta indirettamente a partire da due informazioni fornite al censimento, e calcolata come rapporto tra la superficie complessiva dell'abitazione, espressa in metri quadrati totali, e il numero di occupanti.

Il risultato così ottenuto è stato raggruppato in tre categorie:

- *fino a 25 mq pro capite*, appartamento piccolo
- *da 26 a 50 mq pro capite*, appartamento medio
- *oltre 50 mq pro capite*, appartamento grande

Tipologia abitativa

Questa variabile nasce da una combinazione delle informazioni censuarie sull'abitazione e precisamente dalle seguenti variabili: numero di servizi igienici, metri quadri pro capite e titolo di godimento dell'abitazione.

Le categorie ricostruite sono le seguenti:

- *appartamento senza servizi igienici*
- *appartamento piccolo in affitto*
- *appartamento piccolo di proprietà*
- *appartamento medio-grande in affitto con un servizio igienico*
- *appartamento medio-grande di proprietà con un servizio igienico*
- *appartamento medio-grande con due servizi igienici*

Nell'ultima categoria non si è tenuto conto del titolo di godimento dell'abitazione.

Zona di nascita

La variabile zona di nascita è stata ricostruita sulla base delle informazioni censuarie relative al luogo di nascita che permette di distinguere i soggetti nati all'estero rispetto a quelli nati nel territorio nazionale e per questi ultimi è fornita l'informazione sulla provincia ed il comune di nascita.

Le categorie da noi utilizzate sono le seguenti:

- *Provincia*
- *Resto della Toscana*
- *Nord Italia*
- *Centro Italia*
- *Sud Italia ed isole*

per i nati all'estero sono utilizzate le seguenti condizioni:

- *Nati in Europa o in U.S.A*
- *Nati in altre nazioni*

Stato civile

La variabile relativa allo stato civile è direttamente ricavata dal censimento e comprende le seguenti categorie:

- *Celibe / nubile*
- *Coniugato*
- *Separato*

- *Divorziato*
- *Vedovo*

Il censimento 1991 comprendeva la distinzione tra separati legali e separati di fatto, che sono stati riuniti in un'unica categoria.

Tipologia familiare

La tipologia familiare è stata analizzata a partire dalla classificazione ISTAT a 54 modalità, prevista dal censimento 1991, sulla quale sono stati effettuati alcuni raggruppamenti. Le categorie costruite sono le seguenti:

- *Famiglia senza nuclei* include i soggetti che vivono da soli ed i soggetti che coabitano senza alcun vincolo di matrimonio.
- *Coppia senza figli* si tratta del nucleo familiare composto da coniugi senza figli.
- *Coppia con figli* si tratta del nucleo familiare composto dai coniugi, o solo da padre o madre, con figli.
- *Famiglia estesa* si tratta della famiglia composta da un nucleo di base e da uno o più soggetti che non compongono nucleo a sé stante.
- *Famiglia multipla* si tratta della famiglia composta da più nuclei.

La categoria *n.a.c.* identifica i soggetti '*non altrove classificati*', cioè coloro che non rientrano in nessuna delle altre categorie.

APPENDICE D

Tabelle statistiche

GRADO DI ISTRUZIONE

TABELLA 1a - Decessi, Tassi Standardizzati Diretti (x100000), Rischi Relativi (rif.: laurea+medie sup.) con Limiti di Confidenza al 95% e attesa di vita a 35 anni

per grado di istruzione, sesso e classe di eta' - LIVORNO 1981-95

INDICI STATISTICI	ISTRUZIONE							
	laurea+ media super.	media inferiore	licenza elementare	senza titolo	laurea+ media super.	media inferiore	licenza elementare	senza titolo
	Maschi				Femmine			
	Classe di eta' 18-59 anni							
Decessi	516	765	1780	323	228	248	999	341
Tassi Stand.Diretti	423,6	506,85	704,23	954,28	236,06	235,1	258,46	339,68
Rischi Relativi	1,00	1,26	1,56	2,17	1,00	1,02	1,20	1,50
Limiti Confidenza	rif.	(1,3-1,4)	(1,4-1,7)	(1,9-2,5)	rif.	(0,9-1,2)	(1,0-1,4)	(1,3-1,8)
	Classe di eta' 60-74 anni							
Decessi	629	887	3182	1065	234	409	2358	1599
Tassi Stand.Diretti	3465,68	4070,68	4313,79	4470,17	1797,78	1681,05	2108,55	2500,08
Rischi Relativi	1,00	1,15	1,19	1,33	1,00	1,04	1,17	1,38
Limiti Confidenza	rif.	(1,0-1,3)	(1,1-1,3)	(1,2-1,5)	rif.	(0,9-1,2)	(1,0-1,3)	(1,2-1,6)
	Classe di eta' 18-74 anni							
Decessi	1145	1652	4962	1388	462	657	3357	1940
Tassi Stand.Diretti	804,2	952,9	1133,3	1375,8	437,3	434,4	504,8	636,1
Rischi Relativi	1,00	1,19	1,34	1,57	1,00	1,04	1,19	1,42
Limiti Confidenza	rif.	(1,1-1,3)	(1,3-1,4)	(1,5-1,7)	rif.	(0,9-1,2)	(1,1-1,3)	(1,3-1,6)
Attesa di Vita	42,7	41,5	40,4	38,2	46,7	46,6	45,9	44,2

TABELLA 1b - Decessi, Tassi Standardizzati Diretti (x100000), Rischi Relativi (riferimento: laurea+medie sup.) con Limiti di Confidenza al 95% per grado di istruzione, sesso e causa del decesso - Classe di eta' 18-74 anni - LIVORNO 1987-95

INDICI STATISTICI	ISTRUZIONE							
	laurea+ media super.	media inferiore	licenza elementare	senza titolo	laurea+ media super.	media inferiore	licenza elementare	senza titolo
	Maschi				Femmine			
	Tumore							
Decessi	276	420	1259	319	146	185	814	361
Tassi Stand.Diretti	268,5	333,1	352,7	463,3	155,9	155,0	172,9	195,2
Rischi Relativi	1,00	1,26	1,42	1,68	1,00	1,00	1,06	1,14
Limiti Confidenza	rif.	(1,1-1,5)	(1,3-1,6)	(1,4-2,0)	rif.	(0,8-1,3)	(0,9-1,3)	(0,9-1,4)
	Tumore del polmone							
Decessi	58	140	392	105	18	20	62	21
Tassi Stand.Diretti	62,8	100,8	109,2	158,0	19,6	16,3	12,6	14,1
Rischi Relativi	1,00	1,97	2,08	2,76	1,00	0,85	0,58	0,47
Limiti Confidenza	rif.	(1,5-2,7)	(1,6-2,8)	(2,0-3,8)	rif.	(0,5-1,6)	(0,3-1,0)	(0,3-0,9)
	Tumore della mammella							
Decessi	.	.	.	.	41	54	170	53
Tassi Stand.Diretti	.	.	.	.	41,7	46,2	42,9	37,9
Rischi Relativi	.	.	.	.	1,00	1,15	1,01	0,91
Limiti Confidenza	.	.	.	.	rif.	(0,8-1,7)	(0,7-1,4)	(0,6-1,4)
	Malattie ischemiche del cuore							
Decessi	123	180	501	114	33	52	352	198
Tassi Stand.Diretti	122,8	142,6	148,4	128,0	55,0	46,1	67,4	74,3
Rischi Relativi	1,00	1,20	1,19	1,13	1,00	1,01	1,39	1,45
Limiti Confidenza	rif.	(1,0-1,5)	(1,0-1,5)	(0,9-1,5)	rif.	(0,7-1,6)	(1,0-2,0)	(1,0-2,1)

TABELLA 1b (segue) - Decessi, Tassi Standardizzati Diretti (x100000), Rischi Relativi (riferimento: laurea+medie sup.) con Limiti di Confidenza al 95% per grado di istruzione, sesso e causa del decesso - Classe di eta' 18-74 anni - LIVORNO 1987-95

INDICI STATISTICI	ISTRUZIONE							
	laurea+ media super.	media inferiore	licenza elementare	senza titolo	laurea+ media super.	media inferiore	licenza elementare	senza titolo
	Maschi				Femmine			
	Cirrosi epatica							
Decessi	19	31	74	27	6	12	51	27
Tassi Stand.Diretti	15,7	21,1	29,3	44,5	5,2	11,3	10,2	18,9
Rischi Relativi	1,00	1,45	1,64	3,61	1,00	1,70	1,96	2,70
Limiti Confidenza	rif.	(0,8-2,6)	(1,0-2,8)	(2,0-6,6)	rif.	(0,6-4,5)	(0,8-4,7)	(1,1-6,8)
	Cause violente							
Decessi	53	66	127	28	19	21	85	41
Tassi Stand.Diretti	37,0	49,7	52,8	50,3	40,7	16,3	17,2	17,5
Rischi Relativi	1,00	1,14	1,26	1,40	1,00	0,84	0,91	0,94
Limiti Confidenza	rif.	(0,8-1,6)	(0,9-1,8)	(0,9-2,3)	rif.	(0,5-1,6)	(0,5-1,5)	(0,5-1,7)
	Cause evitabili							
Decessi	47	49	153	37	17	36	150	60
Tassi Stand.Diretti	39,0	32,7	39,3	74,0	18,7	30,6	30,1	35,4
Rischi Relativi	1,00	0,85	1,03	1,42	1,00	1,77	1,68	1,85
Limiti Confidenza	rif.	(0,6-1,3)	(0,7-1,4)	(0,9-2,2)	rif.	(1,0-3,2)	(1,0-2,8)	(1,1-3,2)

TABELLA 1c - Decessi, Tassi Standardizzati Diretti (x100000), Rischi Relativi (rif.: laurea+medie sup.) con Limiti di Confid. al 95% e Attesa di Vita a 35 anni

per grado di istruzione, sesso e classe di eta' - LIVORNO 1991-95

INDICI STATISTICI	ISTRUZIONE							
	laurea+ media super.	media inferiore	licenza elementare	senza titolo	laurea+ media super.	media inferiore	licenza elementare	senza titolo
	Maschi				Femmine			
	Classe di eta' 18-59 anni							
Decessi	110	192	197	27	73	74	141	31
Tassi Stand.Diretti	167,7	311,5	444,0	563,8	161,8	125,0	179,0	333,6
Rischi Relativi	1,00	1,77	1,94	3,12	1,00	1,08	1,20	1,58
Limiti Confidenza	rif.	(1,4-2,3)	(1,5-2,5)	(2,0-4,8)	rif.	(0,8-1,5)	(0,9-1,6)	(1,0-2,5)
	Classe di eta' 60-74 anni							
Decessi	208	236	765	156	73	111	506	188
Tassi Stand.Diretti	2300,1	2126,6	2687,0	3433,0	1023,4	1251,9	1269,0	1461,9
Rischi Relativi	1,00	0,96	1,21	1,57	1,00	1,30	1,28	1,46
Limiti Confidenza	rif.	(0,8-1,2)	(1,0-1,4)	(1,3-1,9)	rif.	(1,0-1,8)	(1,0-1,6)	(1,1-1,9)
	Classe di eta' 18-74 anni							
Decessi	318	428	962	183	146	185	647	219
Tassi Stand.Diretti	525,2	590,7	795,8	1035,2	288,9	321,7	348,2	516,8
Rischi Relativi	1,00	1,23	1,44	1,92	1,00	1,20	1,23	1,43
Limiti Confidenza	rif.	(1,1-1,4)	(1,3-1,6)	(1,6-2,3)	rif.	(1,0-1,5)	(1,0-1,5)	(1,2-1,8)
attesa di vita	40,3	39,5	38,6	35,4	42,0	41,9	41,9	41,4

TABELLA 1d - Decessi, Tassi Standardizzati Diretti (x100000), Rischi Relativi (riferimento: laurea+medie sup.) con Limiti di Confidenza al 95% per grado di istruzione, sesso e causa del decesso - Classe di eta' 18-74 anni - LIVORNO 1991-95

INDICI STATISTICI	ISTRUZIONE							
	laurea+ media super.	media inferiore	licenza elementare	senza titolo	laurea+ media super.	media inferiore	licenza elementare	senza titolo
	Maschi				Femmine			
	Tumore							
Decessi	115	151	409	86	74	81	267	74
Tassi Stand.Diretti	196,8	216,7	264,9	391,6	141,6	135,2	151,9	152,7
Rischi Relativi	1,00	1,18	1,50	2,24	1,00	1,02	1,00	1,02
Limiti Confidenza	rif.	(0,9-1,5)	(1,2-1,9)	(1,7-3,0)	rif.	(0,7-1,4)	(0,8-1,3)	(0,7-1,4)
	Tumore del polmone							
Decessi	23	56	150	34	10	8	23	6
Tassi Stand.Diretti	36,1	83,0	99,4	159,1	23,7	13,1	9,9	18,3
Rischi Relativi	1,00	2,19	2,78	4,52	1,00	0,69	0,48	0,42
Limiti Confidenza	rif.	(1,3-3,6)	(1,8-4,3)	(2,6-7,7)	rif.	(0,3-1,7)	(0,2-1,0)	(0,2-1,2)
	Tumore della mammella							
Decessi	.	.	.	.	26	26	58	9
Tassi Stand.Diretti	.	.	.	.	38,6	46,2	35,0	15,1
Rischi Relativi	.	.	.	.	1,00	0,98	0,80	0,54
Limiti Confidenza	.	.	.	.	rif.	(0,6-1,7)	(0,5-1,3)	(0,3-1,2)
	Malattie ischemiche del cuore							
Decessi	48	56	145	20	9	13	61	33
Tassi Stand.Diretti	82,4	73,7	99,7	114,4	20,6	23,4	30,9	49,3
Rischi Relativi	1	1,06	1,26	1,21	1,00	1,26	1,31	2,19
Limiti Confidenza	rif.	(0,7-1,6)	(0,9-1,8)	(0,7-2,1)	rif.	(0,5-2,9)	(0,7-2,7)	(1,0-4,6)

TABELLA 1d (segue) - Decessi, Tassi Standardizzati Diretti (x100000), Rischi Relativi (riferimento: laurea+medie sup.) con Limiti di Confidenza al 95% per grado di istruzione, sesso e causa del decesso - Classe di eta' 18-74 anni - LIVORNO 1991-95

INDICI STATISTICI	ISTRUZIONE							
	laurea+ media super.	media inferiore	licenza elementare	senza titolo	laurea+ media super.	media inferiore	licenza elementare	senza titolo
	Maschi				Femmine			
	Cirrosi epatica							
Decessi	5	11	27	8	4	4	13	8
Tassi Stand.Diretti	7,6	15,3	26,3	58,3	7,7	9,2	5,3	18,6
Rischi Relativi	1,00	2,11	2,8	6,24	1,00	0,94	0,90	2,05
Limiti Confidenza	rif.	(0,7-6,1)	(1,1-7,5)	(2,0-19,7)	rif.	(0,2-3,8)	(0,3-2,9)	(0,6-7,2)
	Cause violente							
Decessi	24	46	43	8	13	11	18	2
Tassi Stand.Diretti	27,2	54,1	73,8	70,5	17,1	14,2	9,0	1,8
Rischi Relativi	1,00	1,81	1,90	2,85	1,00	0,90	0,74	0,32
Limiti Confidenza	rif.	(1,1-3,0)	(1,1-3,3)	(1,2-6,6)	rif.	(0,4-2,0)	(0,3-1,7)	(0,1-1,5)
	Cause evitabili							
Decessi	15	11	22	2	2	7	19	7
Tassi Stand.Diretti	23,2	15,4	16,0	28,5	3,1	11,3	10,5	11,9
Rischi Relativi	1,00	0,66	0,74	0,59	1,00	3,04	2,84	4,90
Limiti Confidenza	rif.	(0,3-1,5)	(0,4-1,5)	(0,1-2,6)	rif.	(0,6-14,6)	(0,7-12,3)	(1,0-24,2)

TABELLA 1e - Decessi, Tassi Standardizzati Diretti (x100000), Rischi Relativi (rif.: laurea+medie sup.) con Limiti di Confidenza al 95% e Attesa di Vita a 35 anni per grado di istruzione, sesso e classe di eta' - FIRENZE 1991-95

INDICI STATISTICI	ISTRUZIONE							
	laurea+ media super.	media inferiore	licenza elementare	senza titolo	laurea+ media super.	media inferiore	licenza elementare	senza titolo
	Maschi				Femmine			
	Classe di eta' 18-59 anni							
Decessi	377	363	468	37	202	162	295	59
Tassi Stand.Diretti	220,2	264,3	599,7	608,8	124,6	128,7	263,2	669,9
Rischi Relativi	1,00	1,32	1,68	2,02	1,00	1,15	1,37	2,48
Limiti Confidenza	rif.	(1,1-1,5)	(1,5-1,9)	(1,4-2,8)	rif.	(0,9-1,4)	(1,1-1,7)	(1,8-3,4)
	Classe di eta' 60-74 anni							
Decessi	675	650	1656	170	292	312	1235	285
Tassi Stand.Diretti	2086,3	2289,9	2598,9	3026,5	1028,2	1141,5	1191,1	1466,1
Rischi Relativi	1,00	1,14	1,25	1,45	1,00	1,15	1,18	1,46
Limiti Confidenza	rif.	(1,0-1,3)	(1,2-1,4)	(1,2-1,7)	rif.	(1,0-1,4)	(1,0-1,3)	(1,2-1,7)
	Classe di eta' 18-74 anni							
Decessi	1052	1013	2124	207	494	474	1530	344
Tassi Stand.Diretti	509,8	582,4	911,7	963,5	268,3	293,4	406,7	806,4
Rischi Relativi	1,00	1,20	1,36	1,59	1,00	1,14	1,23	1,60
Limiti Confidenza	rif.	(1,0-1,3)	(1,3-1,5)	(1,4-1,8)	rif.	(1,0-1,3)	(1,0-1,4)	(1,4-1,9)
attesa di vita	40,4	39,5	38,8	37,4	42,4	42,2	41,8	39,2

TABELLA 1f - Decessi, Tassi Standardizzati Diretti (x100000), Rischi Relativi (riferimento: laurea+medie sup.) con Limiti di Confidenza al 95% per grado di istruzione, sesso e causa del decesso - Classe di eta' 18-74 - FIRENZE 1991-95

INDICI STATISTICI	ISTRUZIONE							
	laurea+ media super.	media inferiore	licenza elementare	senza titolo	laurea+ media super.	media inferiore	licenza elementare	senza titolo
	Maschi				Femmine			
	Tumore							
Decessi	431	406	991	73	273	236	734	123
Tassi Stand.Diretti	211,0	235,7	309,3	259,6	148,8	140,4	167,5	150,8
Rischi Relativi	1,00	1,15	1,45	1,30	1,00	1,02	1,08	1,09
Limiti Confidenza	rif.	(1,0-1,3)	(1,3-1,6)	(1,0-1,7)	rif.	(0,9-,12)	(0,9-1,2)	(0,9-1,4)
	Tumore del polmone							
Decessi	123	114	365	20	33	34	71	19
Tassi Stand.Diretti	64,6	67,2	109,7	63,1	19,1	18,2	20,7	21,8
Rischi Relativi	1,00	1,11	1,78	1,20	1,00	1,17	0,78	1,27
Limiti Confidenza	rif.	(0,9-1,4)	(1,5-2,2)	(0,7-1,9)	rif.	(0,7-1,9)	(0,5-1,2)	(0,7-2,3)
	Tumore della mammella							
Decessi	.	.	.	.	70	55	127	25
Tassi Stand.Diretti	.	.	.	.	37,13	31,77	33,52	37,62
Rischi Relativi	.	.	.	.	1	0,93	0,8	0,96
Limiti Confidenza	.	.	.	.	rif.	(0,7-1,3)	(0,6-1,0)	(0,6-1,5)
	Malattie ischemiche del cuore							
Decessi	169	143	295	23	33	36	151	36
Tassi Stand.Diretti	34,7	40,6	103,2	37,1	20,2	23,6	29,5	53,9
Rischi Relativi	1,00	1,02	1,03	0,97	1,00	1,20	1,42	1,85
Limiti Confidenza	rif.	(0,8-1,3)	(0,9-1,3)	(0,6-1,5)	rif.	(0,8-1,9)	(1,0-2,1)	(1,2-3,0)

TABELLA 1f (segue) - Decessi, Tassi Standardizzati Diretti (x100000), Rischi Relativi (riferimento: laurea+medie sup.) con Limiti di Confidenza al 95% per grado di istruzione, sesso e causa del decesso - Classe di eta' 18-74 anni - FIRENZE 1991-95

INDICI STATISTICI	ISTRUZIONE							
	laurea+ media super.	media inferiore	licenza elementare	senza titolo	laurea+ media super.	media inferiore	licenza elementare	senza titolo
	Maschi				Femmine			
	Cirrosi epatica							
Decessi	22	24	53	3	8	13	36	8
Tassi Stand.Diretti	11,5	12,3	23,2	10,5	5,2	7,3	15,2	8,7
Rischi Relativi	1,00	1,38	1,69	1,20	1,00	2,02	2,10	3,01
Limiti Confidenza	rif.	(0,8-2,5)	(1,0-2,8)	(0,4-4,1)	rif.	(0,8-4,9)	(0,9-4,7)	(1,1-8,3)
	Cause violente							
Decessi	76	64	67	8	36	29	55	10
Tassi Stand.Diretti	30,4	31,3	102,5	197,7	15,5	17,5	14,5	19,5
Rischi Relativi	1,00	1,13	1,23	1,72	1,00	1,16	1,00	1,10
Limiti Confidenza	rif.	(0,8-1,6)	(0,9-1,8)	(0,8-3,6)	rif.	(0,7-1,9)	(0,6-1,6)	(0,5-2,3)
	Cause evitabili							
Decessi	40	27	46	8	27	11	59	8
Tassi Stand.Diretti	17,0	14,6	20,2	50,8	12,3	6,7	13,8	10,6
Rischi Relativi	1,00	0,85	0,99	2,38	1,00	0,50	1,29	1,39
Limiti Confidenza	rif.	(0,5-1,4)	(0,6-1,5)	(1,1-5,1)	rif.	(0,3-1,0)	(0,8-2,1)	(0,6-3,1)

LAVORO
e
CLASSE SOCIALE

TABELLA 2a - Decessi, Tassi Standardizzati Diretti (x100000), Rischi Relativi (riferimento: occupato) con Limiti di Confidenza al 95% e Attesa di Vita a 35 anni per condizione professionale, sesso e classe di eta' - LIVORNO 1981-95

INDICI STATISTICI	CONDIZIONE PROFESSIONALE																					
	occupato	disoccupato	cerca 1°	studente	ritirato dal	servizio	altra	occupato	disoccupato	cerca 1°	studente	ritirato dal	casalinga	altra								
	occupaz.				lavoro			di leva			condizione			occupaz.			lavoro			condizione		
Maschi																						
classe di eta' 18-59																						
Decessi	2447	128	54	25	628	10	90	379	17	23	14	154	1183	46								
Tassi	530,27	914,27	1483,9	69,92	1379,55	68,22	1223,84	214,4	197,9	62,0	24,7	410,8	249,6	1076,8								
Rischi Relativi	1,00	2,27	1,65	0,78	1,69	0,85	2,54	1,00	1,68	1,82	1,66	1,89	1,20	3,28								
Limiti di Conf.	rif.	(1,9-2,7)	(1,2-2,2)	(0,5-1,2)	(1,5-1,9)	(0,5-1,6)	(2,1-3,1)	rif.	(1,0-2,7)	(1,2-2,9)	(0,9-3,0)	(1,6-2,3)	(1,0-1,3)	(2,4-4,5)								
Femmine																						
classe di eta' 60-74																						
Decessi	687	7	0	0	4870	0	196	168	0	0	0	1214	3006	212								
Tassi	3328,4	3420,3	0,0	0,0	4359,1	0,0	5233,3	1791,6	0,0	0,0	0,0	2359,4	2079,7	3433,1								
Rischi Relativi	1,00	1,67	0,00	0,00	1,38	0,00	1,62	1,00	0,00	0,00	0,00	1,41	1,26	1,85								
Limiti di Conf.	rif.	(0,8-3,7)			(1,3-1,5)		(1,4-1,9)	rif.				(1,2-1,7)	(1,1-1,5)	(1,5-2,3)								
classe di eta' 18-74																						
Decessi	3134	135	54	25	5498	10	286	547	17	23	14	1368	4189	258								
Tassi	857,3	937,3	908,0	66,4	1769,9	64,8	1758,9	442,9	187,9	58,8	23,5	637,90	500,1	1371,1								
Rischi Relativi	1,00	2,20	1,59	0,76	1,55	0,83	1,98	1,00	1,67	1,84	1,67	1,48	1,25	2,06								
Limiti di Conf.	rif.	(1,9-2,6)	(1,2-2,1)	(0,5-1,2)	(1,5-1,6)	(0,4-1,6)	(1,8-2,2)	rif.	(1,0-2,7)	(1,2-2,9)	(0,9-3,1)	(1,3-1,7)	(1,1-1,4)	(1,8-2,4)								
Attesa di Vita	42,5	39,4	40,2	51,3	34,2	52,5	34,2	46,8	49,1	51,5	52,5	43,8	45,9	39,1								

TABELLA 2b - Decessi, Tassi Standardizzati Diretti (x100000), Rischi Relativi (riferimento: occupato) con Limiti di Confidenza al 95% per condizione professionale, sesso e causa del decesso - Classe di eta' 18-74 - LIVORNO 1987-95

INDICI STATISTICI	CONDIZIONE PROFESSIONALE													
	occupato	disoccupato	cerca 1° occupaz.	studente	ritirato dal lavoro	servizio di leva	altra condizione	occupato	disoccupato	cerca 1° occupaz.	studente	ritirato dal lavoro	casalinga	altra condizione
Maschi														
Tumore														
Decessi	1030	25	4	1	1163	1	50	206	7	3	0	240	1018	32
Tassi	298,9	283,3	45,8	1,2	541,2	2,8	379,8	180,2	116,2	13,9	0,0	207,7	173,0	158,8
Rischi Relativi	1,00	1,29	0,64	0,33	1,22	0,94	1,30	1,00	1,56	0,69	0,00	1,20	1,13	1,20
Limiti di Conf.	rif.	(0,9-1,9)	(0,2-1,7)	(0,0-2,5)	(1,1-1,4)	(0,1-7,5)	(1,0-1,7)	rif.	(0,7-3,3)	(0,2-2,2)		(1,0-1,5)	(1,0-1,3)	(0,8-1,8)
Tumore del polmone														
Decessi	322	12	0	0	349	0	12	25	0	0	0	22	73	1
Tassi	79,9	123,1	0,0	0,0	145,2	0,0	96,8	16,4	0,0	0,0	0,0	42,1	11,9	2,1
Rischi Relativi	1,00	1,99	0,00	0,00	1,39	0,00	1,14	1,00	0,00	0,00	0,00	0,82	0,61	0,28
Limiti di Conf.	rif.	n.c.			n.c.		n.c.	rif.				n.c.	n.c.	n.c.
Tumore della mammella														
Decessi	.	.	.	.	.	.	.	64	2	2	0	36	205	9
Tassi	.	.	.	.	.	.	.	42,1	14,1	10,8	0,0	50,1	40,5	74,5
Rischi Relativi	.	.	.	.	.	.	.	1,00	1,11	1,12	0,00	1,16	1,03	1,98
Limiti di Conf.	.	.	.	.	.	.	.	rif.	(0,3-4,5)	(0,3-4,7)		(0,7-1,8)	(0,8-1,4)	(1,0-4,0)
Malattie ischemiche del cuore														
Decessi	345	6	3	0	549	0	15	38	0	0	0	147	425	25
Tassi	144,5	79,0	249,2	0,0	155,2	0,0	104,4	55,4	0,0	0,0	0,0	64,9	64,1	88,3
Rischi Relativi	1,00	0,99	1,95	0,00	1,28	0,00	0,92	1,00	0,00	0,00	0,00	1,24	1,17	1,62
Limiti di Conf.	rif.	(0,4-2,2)	(0,6-6,1)		n.c.		n.c.	rif.				n.c.	n.c.	n.c.

TABELLA 2b (segue) - Decessi, Tassi Standardizzati Diretti (x100000), Rischi Relativi (riferimento: occupato) con Limiti di Confidenza al 95% per condizione professionale, sesso e causa del decesso - Classe di eta' 18-74 - LIVORNO 1987-

95

INDICI STATISTICI	CONDIZIONE PROFESSIONALE													
	occupato	disoccupato	cerca 1° occupaz.	studente	ritirato dal lavoro	servizio di leva	altra condizione	occupato	disoccupato	cerca 1° occupaz.	studente	ritirato dal lavoro	casalinga	altra condizione
Maschi														
Cirrosi epatica														
Decessi	69	11	3	0	56	0	12	11	1	2	0	14	66	2
Tassi	15,5	101,2	31,9	0,0	48,7	0,0	115,8	8,0	14,5	16,8	0,0	6,5	11,5	4,7
Rischi Relativi	1,00	7,53	3,50	0,00	2,25	0,00	8,44	1,00	3,45	4,60	0,00	1,55	1,51	1,66
Limiti di Conf.	rif.	(4,0-14,3)	(1,0-12,0)		(1,4-3,6)		(4,5-15,9)	rif.	(0,4-27,7)	(0,8-27,9)		(0,7-3,6)	(0,8-2,9)	(0,4-7,7)
Femmine														
Cause violente														
Decessi	141	6	4	9	101	2	11	24	1	1	4	19	108	9
Tassi	49,1	49,8	219,0	43,7	155,4	5,8	133,7	31,6	8,9	1,3	14,1	7,8	19,8	25,6
Rischi Relativi	1,00	1,69	0,89	1,69	1,31	0,99	2,81	1,00	1,66	0,95	5,00	0,50	0,79	1,79
Limiti di Conf.	rif.	(0,7-3,8)	(0,3-2,5)	(0,7-3,7)	(0,9-1,9)	(0,2-4,3)	(1,5-5,3)	rif.	(0,2-12,6)	(0,1-8,3)	(1,0-24,7)	(0,3-1,0)	(0,5-1,3)	(0,8-4,0)
Cause evitabili														
Decessi	159	5	1	0	113	0	7	41	0	0	0	40	172	10
Tassi	41,0	65,0	47,2	0,0	181,8	0,0	60,0	31,7	0,0	0,0	0,0	26,2	29,5	72,3
Rischi Relativi	1,00	1,62	1,13	0,00	1,09	0,00	1,55	1,00	0,00	0,00	0,00	1,30	1,05	2,62
Limiti di Conf.	rif.	(0,7-3,9)	(0,2-8,8)		(0,8-1,5)		(0,7-3,3)	rif.				(0,8-2,1)	(0,7-1,5)	n.c.

TABELLA 2c - Decessi, Tassi Standardizzati Diretti (x100000), Rischi Relativi (riferimento: occupato) con Limiti di Confidenza al 95% e Attesa di Vita a 35 anni per condizione professionale, sesso e classe di eta' - LIVORNO 1991-

95

INDICI STATISTICI	CONDIZIONE PROFESSIONALE													
	occupato	disoccupato	cerca 1° occupaz.	studente	ritirato dal lavoro	servizio di leva	altra condizione	occupato	disoccupato	cerca 1° occupaz.	studente	ritirato dal lavoro	casalinga	altra condizione
Maschi							Femmine							
classe di eta' 18-59														
Decessi	263	38	29	18	136	1	40	73	9	11	4	27	183	12
Tassi	190,1	464,6	242,3	133,4	742,5	5,3	1054,5	101,2	186,8	106703,8	6,5	475,7	177,3	448,1
Rischi Relativi	1,00	2,76	4,14	2,59	3,04	0,79	4,82	1,00	1,53	1,66	0,76	2,09	1,51	3,68
Limiti di Conf.	rif.	(2,0-3,9)	(2,6-6,6)	(1,4-4,7)	(2,4-3,8)	(0,1-5,9)	(3,5-6,7)	rif.	(0,8-3,1)	(0,8-3,5)	(0,2-2,4)	(1,3-3,3)	(1,1-2,0)	(2,0-6,8)
classe di eta' 60-74														
Decessi	104	3	0	0	1153	0	103	17	0	1	0	251	515	94
Tassi	1326,1	950,3	0,0	0,0	2723,1	0,0	3291,4	610,4	0,0	171428,6	0,0	1396,2	1159,3	2763,7
Rischi Relativi	1,00	1,58	0,00	0,00	1,90	0,00	2,36	1,00	0,00	27,71	0,00	2,12	1,76	4,19
Limiti di Conf.	rif.	(0,5-5,0)			(1,6-2,3)		(1,8-3,1)	rif.	(3,7-209,5)			(1,3-3,5)	(1,1-2,9)	(2,5-7,1)
classe di eta' 18-74														
Decessi	367	41	29	18	1289	1	143	90	9	12	4	278	698	106
Tassi	360,0	447,7	213,8	117,7	1059,0	4,6	1452,9	186,0	164,9	125522,9	5,8	624,8	329,4	773,7
Rischi Relativi	1,00	2,49	3,94	2,45	2,50	0,75	3,37	1,00	1,51	1,89	0,81	1,89	1,55	3,69
Limiti di Conf.	rif.	(1,8-3,4)	(2,5-6,2)	(1,4-4,5)	(2,1-2,9)	(0,1-5,5)	(2,7-4,2)	rif.	(0,8-3,0)	(0,9-3,9)	(0,3-2,6)	(1,4-2,5)	(1,2-2,0)	(2,7-5,0)
Attesa di Vita	41,2	39,2	42,5	43,0	34,9	45,0	33,3	42,9	42,8	45,0	45,0	40,4	41,8	38,3

TABELLA 2d - Decessi, Tassi Standardizzati Diretti (x100000), Rischi Relativi (riferimento: occupato) con Limiti di Confidenza al 95% per condizione professionale, sesso e causa del decesso - Classe di eta' 18-74 - LIVORNO 1991-95

INDICI STATISTICI	CONDIZIONE PROFESSIONALE													
	occupato	disoccupato	cerca 1° occupaz.	studente	ritirato dal lavoro	servizio di leva	altra condizione	occupato	disoccupato	cerca 1° occupaz.	studente	ritirato dal lavoro	casalinga	altra condizione
Maschi														
Tumore														
Decessi	142	12	2	1	549	0	55	50	2	2	0	105	307	30
Tassi	146,8	151,5	40,1	2,8	429,3	0,0	392,1	121,0	44,3	125490,2	0,0	224,6	145,7	273,7
Rischi Relativi	1,00	2,16	2,84	1,89	2,38	0,00	3,00	1,00	0,72	1,67	0,00	1,64	1,44	2,40
Limiti di Conf.	rif.	(1,2-3,9)	(0,6-13,8)	(0,2-19,1)	(1,9-3,0)		(2,1-4,2)	rif.	(0,2-3,0)	(0,3-8,4)		(1,1-2,4)	(1,0-2,0)	(1,5-3,9)
Tumore del polmone														
Decessi	47	5	1	0	189	0	21	4	0	0	0	13	27	3
Tassi	38,5	66,7	38,3	0,0	98,8	0,0	154,3	9,6	0,0	0,0	0,0	15,7	10,8	18,9
Rischi Relativi	1,00	2,81	13,11	0,00	2,52	0,00	3,52	1,00	0,00	0,00	0,00	1,27	0,90	1,57
Limiti di Conf.	rif.	n.c.	n.c.		n.c.		n.c.	rif.				n.c.	n.c.	n.c.
Tumore della mammella														
Decessi	.	.	.	.	.	.	.	20	0	0	0	25	68	6
Tassi	.	.	.	.	.	.	.	25,8	0,0	0,0	0,0	122,7	36,3	69,5
Rischi Relativi	.	.	.	.	.	.	.	1,00	0,00	0,00	0,00	2,41	1,40	2,78
Limiti di Conf.	.	.	.	.	.	.	.	rif.				n.c.	n.c.	n.c.
Malattie ischemiche del cuore														
Decessi	55	3	0	0	192	0	19	6	1	0	0	36	68	5
Tassi	55,2	41,9	0,0	0,0	116,8	0,0	155,5	14,1	40,7	0,0	0,0	36,5	31,0	25,4
Rischi Relativi	1,00	1,47	0,00	0,00	2,04	0,00	2,54	1,00	6,03	0,00	0,00	1,24	0,93	0,88
Limiti di Conf.	rif.	n.c.			n.c.		n.c.	rif.	n.c.			n.c.	n.c.	n.c.

TABELLA 2d (segue) - Decessi, Tassi Standardizzati Diretti (x100000), Rischi Relativi (riferimento: occupato) con Limiti di Confidenza al 95% per condizione professionale, sesso e causa del decesso - Classe di eta' 18-74 - LIVORNO 1991-95

INDICI STATISTICI	CONDIZIONE PROFESSIONALE													
	occupato	disoccupato	cerca 1° occupaz.	studente	ritirato dal lavoro	servizio di leva	altra condizione	occupato	disoccupato	cerca 1° occupaz.	studente	ritirato dal lavoro	casalinga	altra condizione
Maschi														
Cirrosi epatica														
Decessi	11	5	0	0	30	0	5	3	1	0	0	6	16	3
Tassi	15,7	50,0	0,0	0,0	48,2	0,0	37,5	4,4	4,7	0,0	0,0	14,7	6,3	11,7
Rischi Relativi	1,00	10,70	0,00	0,00	2,26	0,00	4,46	1,00	6,20	0,00	0,00	1,26	1,05	3,31
Limiti di Conf.	rif.	n.c.			n.c.		n.c.	rif.	n.c.			n.c.	n.c.	n.c.
Femmine														
Cause violente														
Decessi	48	3	5	11	48	1	5	10	1	5	1	4	22	1
Tassi	28,6	27,5	26,5	20,8	42,3	4,6	79,5	18,6	4,0	9,5	1,1	7,0	11,4	3,2
Rischi Relativi	1,00	0,96	1,29	2,15	2,48	1,00	2,13	1,00	1,03	2,89	0,67	0,49	0,74	0,60
Limiti di Conf.	rif.	(0,3-3,1)	(0,5-3,6)	(0,9-5,3)	(1,3-4,7)	(0,1-8,0)	(0,8-5,6)	rif.	(0,1-8,3)	(0,7-11,5)	(0,1-6,8)	(0,1-1,8)	(0,3-1,7)	(0,1-5,0)
Cause evitabili														
Decessi	14	2	0	0	29	0	5	4	1	0	0	3	22	5
Tassi	8,1	24,4	0,0	0,0	45,8	0,0	48,9	4,6	22,2	0,0	0,0	3,5	10,5	52,1
Rischi Relativi	1,00	3,35	0,00	0,00	3,66	0,00	6,17	1,00	5,65	0,00	0,00	1,08	1,69	10,02
Limiti di Conf.	rif.	n.c.			n.c.		n.c.	rif.	n.c.			n.c.	n.c.	n.c.

TABELLA 2e - Decessi, Tassi Standardizzati Diretti (x100000), Rischi Relativi (riferimento: occupato) con Limiti di Confidenza al 95% e Attesa di Vita a 35 anni per condizione professionale, sesso e classe di eta' - FIRENZE 1991-95

INDICI STATISTICI	CONDIZIONE PROFESSIONALE														
	occupato	disoccupato	cerca 1°	studente	ritirato dal	servizio	altra	occupato	disoccupato	cerca 1°	studente	ritirato dal	casalinga	altra	
	occupaz.			lavoro				occupaz			lavoro				condizione

Maschi

classe di eta' 18-59

Decessi	828	86	16	19	204	1	91	234	21	14	13	113	275	48
Tassi	236,1	499,3	227,6	36,6	1254,3	6,9	1080,3	112,5	100,0	68,9	14,2	573,4	156,6	657,1
Rischi Relativi	1,00	2,74	1,45	0,57	2,06	0,24	3,49	1,00	1,60	2,54	0,98	2,14	1,42	3,81
Limiti di Conf.	rif.	(2,2-3,4)	(0,8-2,5)	(0,3-1,0)	(1,7-2,4)	(0,0-1,7)	(2,8-4,3)	rif.	(1,0-2,5)	(1,4-4,6)	(0,5-1,9)	(1,7-2,7)	(1,2-1,7)	(2,8-5,2)

Femmine

classe di eta' 60-74

Decessi	447	13	0	0	2463	0	228	79	0	0	0	919	949	177
Tassi	1813,7	2423,5	0,0	0,0	2561,6	0,0	2802,0	809,4	0,0	0,0	0,0	1307,0	1067,8	1642,7
Rischi Relativi	1,00	2,48	0,00	0,00	1,42	0,00	1,63	1,00	0,00	0,00	0,00	1,43	1,18	1,84
Limiti di Conf.	rif.	(1,4-4,3)			(1,3-1,6)		(1,4-1,9)	rif.				(1,1-1,8)	(0,9-1,5)	(1,4-2,4)

classe di eta' 18-74

Decessi	1275	99	16	19	2667	1	319	313	21	14	13	1032	1224	225
Tassi	472,7	784,5	200,8	32,3	1480,2	6,1	1310,4	213,0	88,3	60,8	12,5	704,5	296,5	810,3
Rischi Relativi	1,00	2,58	1,39	0,54	1,66	0,23	2,14	1,00	1,48	2,41	0,93	1,74	1,40	2,41
Limiti di Conf.	rif.	(2,1-3,2)	(0,8-2,3)	(0,3-0,9)	(1,5-1,8)	(0,0-1,6)	(1,9-2,4)	rif.	(0,9-2,3)	(1,3-4,4)	(0,5-1,8)	(1,5-2,0)	(1,2-1,6)	(2,0-2,9)
Attesa di Vita	40,5	36,8	41,6	44,7	36,4	45,0	35,4	42,6	43,7	44,3	45,0	39,9	42,1	39,1

TABELLA 2f - Decessi, Tassi Standardizzati Diretti (x100000), Rischi Relativi (riferimento: occupato) con Limiti di Confidenza al 95% per condizione professionale, sesso e causa del decesso - Classe di età 18-74 - FIRENZE 1991-95

INDICI STATISTICI	CONDIZIONE PROFESSIONALE													
	occupato	disoccupato	cerca 1° occupaz.	studente	ritirato dal lavoro	servizio di leva	altra condizione	occupato	disoccupato	cerca 1° occupaz.	studente	ritirato dal lavoro	casalinga	altra condizione
Maschi														
Tumore														
Decessi	610	35	0	2	1142	0	112	202	6	4	3	473	612	66
Tassi	226,6	416,5	0,0	1,2	401,5	0,0	334,4	139,7	36,5	9,5	5,7	248,4	145,5	141,0
Rischi Relativi	1,00	2,16	0,00	0,44	1,38	0,00	1,50	1,00	0,73	2,21	0,82	1,40	1,17	1,24
Limiti di Conf.	rif.	(1,5-3,0)		(0,1-2,0)	(1,2-1,6)		(1,2-1,8)	rif.	(0,3-1,6)	(0,7-6,6)	(0,2-3,2)	(1,1-1,7)	(1,0-1,4)	(0,9-1,7)
Tumore del polmone														
Decessi	204	14	0	0	367	0	37	22	0	0	0	59	72	4
Tassi	71,4	194,2	0,0	0,0	90,2	0,0	121,0	15,5	0,0	0,0	0,0	18,9	17,9	9,0
Rischi Relativi	1,00	2,78	0,00	0,00	1,24	0,00	1,39	1,00	0,00	0,00	0,00	1,24	1,03	0,56
Limiti di Conf.	rif.	n.c.			n.c.		n.c.	rif.				(0,7-2,2)	(0,6-1,8)	n.c.
Tumore della mammella														
Decessi	.	.	.	.	.	.	.	46	2	0	0	85	136	8
Tassi	.	.	.	.	.	.	.	25,7	10,6	0,0	0,0	43,6	35,3	22,1
Rischi Relativi	.	.	.	.	.	.	.	1,00	1,04	0,00	0,00	1,52	1,44	0,89
Limiti di Conf.	.	.	.	.	.	.	.	rif.	(0,2-4,3)			(1,0-2,3)	(1,0-2,1)	n.c.
Malattie ischemiche del cuore														
Decessi	169	6	0	0	415	0	40	17	0	0	0	106	113	20
Tassi	63,6	46,3	0,0	0,0	329,3	0,0	106,8	20,5	0,0	0,0	0,0	49,3	24,9	39,8
Rischi Relativi	1,00	1,43	0,00	0,00	1,63	0,00	1,77	1,00	0,00	0,00	0,00	1,59	1,27	1,95
Limiti di Conf.	rif.	n.c.			n.c.		n.c.	rif.				n.c.	n.c.	n.c.

TABELLA 2f (segue) - Decessi, Tassi Standardizzati Diretti (x100000), Rischi Relativi (riferimento: occupato) con Limiti di Confidenza al 95% per condizione professionale, sesso e causa del decesso - Classe di eta' 18-74 - FIRENZE 1991-95

INDICI STATISTICI	CONDIZIONE PROFESSIONALE													
	occupato	disoccupato	cerca 1° occupaz.	studente	ritirato dal lavoro	servizio di leva	altra condizione	occupato	disoccupato	cerca 1° occupaz.	studente	ritirato dal lavoro	casalinga	altra condizione
Maschi														
Cirrosi epatica														
Decessi	27	1	1	0	65	0	8	4	2	2	0	20	33	4
tassi	6,5	6,2	46,6	0,0	41,5	0,0	35,5	2,7	14,1	9,6	0,0	8,0	8,4	8,2
rischi relativi	1,00	1,31	40,59	0,00	3,83	0,00	4,31	1,00	12,43	68,51	0,00	3,61	3,54	4,65
limiti conf.	rif.	n.c.	n.c.		n.c.		n.c.	rif.	n.c.	n.c.		n.c.	n.c.	n.c.
Cause violente														
Decessi	104	11	8	10	66	0	16	19	3	6	8	39	44	11
tassi	26,2	41,2	83,8	17,7	78,2	0,0	347,2	7,6	6,6	38,1	5,8	23,7	15,1	24,4
rischi relativi	1,00	2,21	1,82	0,69	1,20	0,00	2,37	1,00	2,52	8,30	4,71	2,11	1,45	3,49
limiti conf.	rif.	(1,2-4,2)	(0,8-4,0)	(0,3-1,5)	(0,7-1,9)		(1,3-4,2)	rif.	(0,7-8,7)	(2,7-25,1)	(1,5-14,5)	(1,1-4,2)	(0,7-2,7)	(1,5-8,0)
Cause evitabili														
Decessi	65	4	0	0	43	0	9	24	1	1	1	22	48	8
tassi	14,4	61,1	0,0	0,0	23,9	0,0	44,8	10,0	2,9	1,4	0,4	16,9	15,1	22,6
rischi relativi	1,00	1,88	0,00	0,00	1,61	0,00	2,70	1,00	0,96	3,78	1,53	1,54	1,46	3,30
limiti conf.	rif.	(0,7-5,2)			(1,0-2,6)		(1,3-5,5)	rif.	(0,1-7,1)	(0,3-44,5)	(0,1-24,3)	(0,8-2,9)	(0,9-2,5)	(1,4-7,6)

TABELLA 3a - Decessi, Tassi Standardizzati Diretti (x100000), Rischi Relativi (rif.: impiegato) con Limiti di Confidenza al 95% e Attesa di Vita a 35 anni per posizione nella professione, causa del decesso e sesso. Classe di eta' 18-59 anni - LIVORNO 1981-95

INDICI STATISTICI	POSIZIONE NELLA PROFESSIONE													
	dirigente	direttivo	impiegato	interm.	operaio	altro lav. dip.	appren- dista	lav. a domicilio	graduato militare	imprendi- tore	libero profess.	lav. in proprio	coadiuvante	n.a.c.
Tutte le cause														
Maschi														
Decessi	34	114	496	27	1206	101	12	0	58	67	74	333	53	809
Tassi	304,6	506,6	426,2	409,6	575,9	737,7	318,5	0,0	452,7	572,7	537,6	475,0	724,2	931,3
Rischi Relativi	0,66	0,84	1,00	0,88	1,23	1,64	3,96	0,00	0,94	1,33	1,03	1,10	1,33	
Limiti Conf.	(0,5-0,9)	(0,7-1,0)	rif.	(0,6-1,3)	(1,1-1,4)	(1,3-2,0)	(2,2-7,2)		(0,7-1,2)	(1,0-1,7)	(0,8-1,3)	(1,0-1,3)	(1,0-1,8)	
Attesa di Vita	37,5	37,1	36,7	36,9	36	34,8	36,3		36,8	35,7	36,6	36,4	35,4	
Femmine														
Decessi	2	42	111	0	69	60	2	0	0	6	4	60	40	1420
Tassi	250,8	428,8	193,8	0,0	158,8	266,5	25,0	0,0	0,0	167,7	138,7	210,9	304,7	281,4
Rischi Relativi	1,62	1,16	1,00	0,00	1,04	1,41	2,09	0,00	0,00	1,03	1,11	1,01	1,23	
Limiti Conf.	(0,4-6,6)	(0,8-1,6)	rif.		(0,8-1,4)	(1,0-1,9)	(0,5-8,7)			(0,5-2,3)	(0,4-3,0)	(0,7-1,4)	(0,8-1,8)	
Attesa di Vita	37,1	38,2	38,4	40,0	38,4	37,6	40,0			38,6	38,7	38,5	38,0	
Tumore														
Maschi														
Decessi	11	35	191	3	432	24	1	0	19	22	21	106	13	174
Tassi	106,9	145,4	223,4	114,0	258,1	222,0	6,6	0,0	135,8	221,1	195,8	188,6	271,9	259,5
Rischi Relativi	0,52	0,66	1,00	0,24	1,15	0,99	4,11	0,00	0,83	1,09	0,76	0,87	0,85	
Limiti Conf.	(0,3-1,0)	(0,5-0,9)	rif.	(0,1-0,8)	(1,0-1,4)	(0,6-1,5)	(0,5-34,1)		(0,5-1,3)	(0,7-1,7)	(0,5-1,2)	(0,7-1,1)	(0,5-1,5)	
Femmine														
Decessi	1	20	50	0	24	22	0	0	0	1	1	27	22	515
Tassi	142,0	112,5	96,2	0,0	74,2	142,3	0,0	0,0	0,0	32,4	46,8	121,0	188,5	126,7
Rischi Relativi	2,01	1,22	1,00	0,00	0,81	1,18	0,00	0,00	0,00	0,40	0,61	1,05	1,53	
Limiti Conf.	(0,3-14,5)	(0,7-2,1)	rif.		(0,5-1,3)	(0,7-2,0)				(0,1-2,9)	(0,1-4,4)	(0,7-1,7)	(0,9-2,5)	

TABELLA 3b - Decessi, Tassi Standardizzati Diretti (x100000), Rischi Relativi (rif.: impiegato) con Limiti di Confidenza al 95% e Attesa di Vita a 35 anni per posizione nella professione, causa del decesso e sesso. Classe di età 18-59 anni - LIVORNO 1991-95

INDICI STATISTICI	POSIZIONE NELLA PROFESSIONE													n.a.c.
	dirigente	direttivo	impiegato	interm.	operaio	altro lav. dip.	apprendista	lav. a domicilio	graduato militare	imprenditore	libero profess.	lav. in proprio	coadiuvante	
Tutte le cause														
Maschi														
Decessi	6	18	56	8	92	14	3	0	6	11	11	74	2	225
Tassi	75,7	178,1	165,5	255,5	198,2	341,9	265,2	0,0	62,7	210,4	137,9	296,5	95,5	697,4
Rischi Relativi	0,67	1,00	1,00	1,40	1,17	1,54	2,35	0,00	0,54	1,10	0,94	1,61	0,56	
Limiti Conf.	(0,3-1,6)	(0,6-1,7)	rif.	(0,7-2,9)	(0,8-1,6)	(0,8-2,8)	(0,7-7,7)		(0,2-1,3)	(0,6-2,1)	(0,5-1,8)	(1,1-2,3)	(0,1-2,3)	
Attesa di Vita	44,6	44,0	44,0	43,7	43,6	41,1	45,0		43,8	44,0	44,0	42,8	44,3	
Femmine														
Decessi	0	4	25	1	15	6	0	2	0	1	3	19	6	237
Tassi	0,0	158,8	85,4	40,2	125,7	99,0	0,0	489,4	0,0	36,1	244,4	109,4	126,9	183,4
Rischi Relativi	0,00	1,23	1,00	0,80	1,43	0,90	0,00	5,49	0,00	0,44	2,05	1,42	1,49	
Limiti Conf.		(0,4-3,6)	rif.	(0,1-5,9)	(0,8-2,7)	(0,4-2,2)		(1,3-23,2)		(0,1-3,3)	(0,6-6,8)	(0,8-2,6)	(0,6-3,6)	
Attesa di Vita	45,0	44,4	44,4	44,3	44,1	44,7		41,1		44,5	43,5	44,2	44,0	
Tumore														
Maschi														
Decessi	3	6	25	4	35	5	0	0	1	4	4	23	1	69
Tassi	39,3	65,7	76,6	92,6	83,5	130,5	0,0	0,0	16,9	81,1	49,2	101,4	51,3	223,2
Rischi Relativi	0,63	0,68	1,00	1,50	1,00	1,21	0,00	0,00	0,24	0,85	0,78	1,05	0,69	
Limiti Conf.	(0,2-2,1)	(0,3-1,7)		(0,5-4,3)	(0,6-1,7)	(0,5-3,2)			(0-1,8)	(0,3-2,4)	(0,3-2,3)	(0,6-1,9)	(0,1-5,1)	
Femmine														
Decessi	0	3	15	0	4	4	0	0	0	0	2	11	3	128
Tassi	0,0	143,3	60,0	0,0	33,3	75,3	0,0	0,0	0,0	0,0	130,7	63,1	71,9	97,6
Rischi Relativi	0,00	1,37	1,00	0,00	0,63	0,95					2,43	1,28	1,17	
Limiti Conf.		(0,4-4,8)			(0,2-1,9)	(0,3-2,9)					(0,6-10,6)	(0,6-2,8)	(0,3-4,1)	

TABELLA 3c - Decessi, Tassi Standardizzati Diretti (x100000), Rischi Relativi (rif.: impiegato) con Limiti di Confidenza al 95% e Attesa di Vita a 35 anni per posizione nella professione, causa del decesso e sesso. Classe di eta' 18-59 anni - FIRENZE 1991-95

INDICI STATISTICI	POSIZIONE NELLA PROFESSIONE													
	dirigente	direttivo	impiegato	interm.	operaio	altro lav. dip.	apprendista	lav. a domicilio	graduato militare	imprenditore	libero profess.	lav. in proprio	coadiuvante	n.a.c.
Tutte le cause														
Maschi														
Decessi	21	70	174	18	228	57	9	3	9	43	59	213	10	331
Tassi	102,5	203,6	210,3	184,0	282,1	390,1	154,5	700,7	114,7	196,7	207,5	252,1	307,7	537,3
Rischi Relativi	0,47	0,99	1,00	1,15	1,30	1,81	2,64	2,88	0,64	0,98	1,01	1,22	1,66	
Limiti Conf. attesa di vita	(0,3-0,7)	(0,8-1,3)	rif.	(0,7-1,9)	(1,1-1,6)	(1,3-2,4)	(1,3-5,3)	(0,9-9,0)	(0,3-1,2)	(0,7-1,4)	(0,8-1,4)	(1,0-1,5)	(0,9-3,1)	
	44,6	44,0	43,7	43,6	43,2	42,9	43,0	39,9	44,0	43,9	44,0	43,3	42,5	
Femmine														
Decessi	2	16	82	6	48	16	1	3	0	12	11	47	11	463
Tassi	35,3	87,2	94,3	156,5	127,5	78,4	153,1	203,1	0,0	200,5	90,8	131,2	185,4	180,0
Rischi Relativi	0,53	1,43	1,00	1,48	1,51	1,05	0,79	1,11	0,00	1,76	1,42	1,60	1,51	
Limiti Conf. attesa di vita	(0,1-2,1)	(0,8-2,5)	rif.	(0,7-3,4)	(1,1-2,2)	(0,6-1,8)	(0,1-5,8)	(0,4-3,5)		(1,0-3,2)	(0,8-2,7)	(1,1-2,3)	(0,8-2,8)	
	44,8	44,3	44,5	44,3	44,2	44,4	43,5	44,6		44,1	44,3	44,0	44,2	
Tumore														
Maschi														
Decessi	13	36	63	8	100	25	0	1	4	19	30	110	5	121
Tassi	67,7	111,7	73,6	81,4	133,5	169,1	0,0	318,6	49,5	88,4	111,3	122,8	176,8	171,3
Rischi Relativi	0,69	1,30	1,00	1,36	1,50	1,99	0,00	2,49	0,88	1,08	1,41	1,57	2,33	
Limiti Conf.	(0,4-1,3)	(0,9-2,0)	rif.	(0,7-2,8)	(1,1-2,1)	(1,3-3,2)		(0,4-17,9)	(0,3-2,4)	(0,7-1,8)	(0,9-2,2)	(1,2-2,2)	(0,9-5,8)	
Femmine														
Decessi	1	11	55	4	31	7	1	3	0	11	8	25	4	251
Tassi	17,6	56,7	50,9	53,6	83,6	30,7	153,1	203,1	0,0	191,6	57,2	69,4	68,4	90,7
Rischi Relativi	0,35	1,35	1,00	1,41	1,40	0,64	2,29	1,48	0,00	2,21	1,58	1,18	0,75	
Limiti Conf.	(0,1-2,5)	(0,7-2,6)	rif.	(0,5-3,9)	(0,9-2,2)	(0,3-1,4)	0,3-17,4)	(0,5-4,7)		(1,2-4,2)	(0,8-3,3)	(0,7-1,9)	(0,3-2,1)	

TABELLA 4a - Decessi, Tassi Standardizzati Diretti (x100000), Rischi Relativi (rif.: non fatica dipendente) con Limiti di Confidenza al 95% e Attesa di Vita a 35 anni

per tipo di lavoro, sesso e causa del decesso - Classe di eta' 18-59 anni - LIVORNO 1981-95

INDICI STATISTICI	TIPO DI LAVORO									
	non fatica dipendente	fatica dipendente	non fatica autonomo	fatica autonomo	n.a.c.	non fatica dipendente	fatica dipendente	non fatica autonomo	fatica autonomo	n.a.c.
	Maschi					Femmine				
	Tutte le cause									
Decessi	992	1056	280	180	876	239	47	92	12	1426
Tassi Stand.Diretti	460,6	613,6	511,3	522,2	851,7	210,5	170,8	258,0	152,5	280,7
Rischi Relativi	1,00	1,23	1,05	1,16		1,00	0,93	1,07	0,57	
Limiti di Confidenza	rif.	(1,1-1,4)	(0,9-1,2)	(1,0-1,4)		rif.	(0,7-1,3)	(0,8-1,4)	(0,3-1,0)	
Attesa di Vita	36,7	36,0	36,4	36,1		38,2	38,4	38,2	39,1	
	Tumore									
						Femmine				
Decessi	357	359	83	57	196	103	14	44	6	516
Tassi Stand.Diretti	213,1	247,7	193,9	214,4	247,4	110,38	58,64	154,31	91,44	126,08
Rischi Relativi	1,00	1,17	0,85	0,99		1,00	0,63	1,21	0,69	
Limiti di Confidenza	rif.	(1,0-1,4)	(0,7-1,1)	(0,8-1,3)		rif.	(0,4-1,1)	(0,9-1,7)	(0,3-1,6)	
	Tumore del polmone									
Decessi	111	120	26	22	69	12	0	7	1	38
Tassi Stand.Diretti	64,2	79,7	60,3	76,4	87,1	16,7	0,0	26,4	9,0	8,3
Rischi Relativi	1,00	1,26	0,85	1,22		1,00	0,00	1,49	0,84	
Limiti di Confidenza	rif.	(1,0-1,6)	(0,6-1,3)	(0,8-1,9)		rif.		(0,6-3,8)	(0,1-6,5)	
	Tumore della mammella									
Decessi	.	.	.	.	.	34	8	12	1	145
Tassi Stand.Diretti	.	.	.	.	.	29,7	33,4	32,3	10,5	36,2
Rischi Relativi	.	.	.	.	.	1,00	1,09	1,11	0,41	
Limiti di Confidenza	.	.	.	.	.	rif.	(0,5-2,4)	((0,6-2,2)	(0,1-3,0)	

TABELLA 4a (segue) - Decessi, Tassi Standardizzati Diretti (x100000), Rischi Relativi (rif.: non fatica dipendente) con Limiti di Confidenza al 95% per tipo di lavoro, sesso e causa del decesso - Classe di eta' 18-59 anni - LIVORNO 1981-95

INDICI STATISTICI	TIPO DI LAVORO									
	non fatica dipendente	fatica dipendente	non fatica autonomo	fatica autonomo	n.a.c.	non fatica dipendente	fatica dipendente	non fatica autonomo	fatica autonomo	n.a.c.
Maschi										
Malattie ischemiche del cuore										
Decessi	112	98	11	31	82	8	2	1	3	76
Tassi Stand.Diretti	63,9	72,6	44,2	67,8	103,9	12,5	10,8	10,5	16,8	20,3
Rischi Relativi	1,00	1,02	0,61	1,01		1,00	1,23	1,18	0,91	
Limiti di Confidenza	rif.	(0,8-1,3)	(0,3-1,3)	(0,7-1,5)		rif.	(0,3-5,8)	(0,2-9,4)	(0,2-3,4)	
Cirrosi epatica										
Decessi	26	36	7	6	28	6	0	4	0	37
Tassi Stand.Diretti	12,9	24,9	17,8	17,5	47,2	5,8	0,0	20,8	0,0	9,0
Rischi Relativi	1,00	1,59	1,03	1,50		1,00	0,00	2,05	0,00	
Limiti di Confidenza	rif.	(1,0-2,6)	(0,5-2,4)	(0,6-3,7)		rif.		(0,6-7,3)		
Cause violente										
Decessi	44	56	15	11	39	11	2	4	1	36
Tassi Stand.Diretti	25,0	35,3	34,0	39,0	59,6	9,4	8,0	10,5	35,8	16,0
Rischi Relativi	1,00	1,41	1,41	1,79		1,00	0,87	1,25	1,39	
Limiti di Confidenza	rif.	(1,0-2,1)	(0,8-2,5)	(0,9-3,5)		rif.	(0,2-3,9)	(0,4-4,0)	(0,2-10,9)	
Cause evitabili										
Decessi	51	52	16	12	45	15	3	8	0	117
Tassi Stand.Diretti	33,2	40,1	48,7	38,3	58,6	28,1	15,8	28,6	0,0	30,2
Rischi Relativi	1,00	1,20	1,12	1,44		1,00	0,95	1,39	0,00	
Limiti di Confidenza	rif.	(0,8-1,8)	(0,6-2,0)	(0,8-2,7)		rif.	(0,3-3,3)	(0,6-3,3)		

TABELLA 4b - Decessi, Tassi Standardizzati Diretti (x100000), Rischi Relativi (rif.: non fatica dipendente) con Limiti di Confidenza al 95% e Attesa di Vita a 35 anni

per tipo di lavoro, sesso e causa del decesso - Classe di eta' 18-59 anni - LIVORNO 1991-95

INDICI STATISTICI	TIPO DI LAVORO									
	non fatica dipendente	fatica dipendente	non fatica autonomo	fatica autonomo	n.a.c.	non fatica dipendente	fatica dipendente	non fatica autonomo	fatica autonomo	n.a.c.
Maschi										
Tutte le cause										
Decessi	95	108	47	51	225	37	16	20	9	237
Tassi Stand.Diretti	163,8	213,7	182,9	325,8	697,4	91,8	152,6	100,9	129,4	183,4
Rischi Relativi	1,00	1,32	1,20	1,87		1,00	1,54	1,30	1,74	
Limiti di Confidenza	rif.	(1,0-1,7)	(0,8-1,7)	(1,3-2,6)		rif.	(0,9-2,8)	(0,8-2,3)	(0,8-3,6)	
Attesa di Vita	44,0	43,6	43,8	42,6		44,4	44,1	44,3	43,9	
Tumore										
Decessi	38	41	17	15	69	21	5	10	6	128
Tassi Stand.Diretti	68,4	87,4	76,6	104,4	223,2	58,4	68,8	47,5	84,6	97,6
Rischi Relativi	1,00	1,24	1,06	1,28		1,00	0,85	1,11	1,91	
Limiti di Confidenza	rif.	(0,8-1,9)	(0,6-1,9)	(0,7-2,3)		rif.	(0,3-2,3)	(0,5-2,4)	(0,8-4,8)	
Tumore del polmone										
Decessi	12	17	4	8	23	1	0	1	0	7
Tassi Stand.Diretti	24,2	35,5	19,9	58,1	69,6	10,7	0,0	4,0	0,0	4,4
Rischi Relativi	1,00	1,64	0,78	2,14		1,00	0,00	1,92	0,00	
Limiti di Confidenza	rif.	(0,8-3,4)	(0,3-2,4)	(0,9-5,2)		rif.		(0,1-30,8)		
Tumore della mammella										
Decessi	.	.	.	.	.	9	1	6	2	50
Tassi Stand.Diretti	.	.	.	.	.	16,5	9,9	27,5	29,6	37,3
Rischi Relativi	.	.	.	.	.	1,00	0,41	1,64	1,62	
Limiti di Confidenza	.	.	.	.	.	rif.	(0,1-3,3)	(0,6-4,6)	(0,4-7,5)	

TABELLA 4b (segue) - Decessi, Tassi Standardizzati Diretti (x100000), Rischi Relativi (rif.: non fatica dipendente) con Limiti di Confidenza al 95% per tipo di lavoro, sesso e causa del decesso - Classe di eta' 18-59 anni - LIVORNO 1991-95

INDICI STATISTICI	TIPO DI LAVORO									
	non fatica dipendente	fatica dipendente	non fatica autonomo	fatica autonomo	n.a.c.	non fatica dipendente	fatica dipendente	non fatica autonomo	fatica autonomo	n.a.c.
	Maschi					Femmine				
	Malattie ischemiche del cuore									
Decessi	11	15	9	7	21	1	1	1	1	6
Tassi Stand.Diretti	22,3	28,8	31,1	34,5	66,8	3,4	9,9	5,2	12,8	4,0
Rischi Relativi	1,00	1,58	1,98	2,16		1,00	3,12	5,35	2,01	
Limiti di Confidenza	rif.	(0,7-3,4)	(0,8-4,8)	(0,8-5,6)		rif.	(0,2-50,0)	(0,3-85,9)	(0,1-32,1)	
	Cirrosi epatica									
Decessi	1	4	1	3	9	1	1	2	0	5
Tassi Stand.Diretti	1,6	6,8	9,5	14,2	27,7	3,4	5,9	12,1	0,0	3,1
Rischi Relativi	1,00	4,74	2,46	10,48		1,00	3,33	4,31	0,00	
Limiti di Confidenza	rif.	(0,5-42,42)	(0,2-39,4)	(1,1-101,1)		rif.	(0,2-53,4)	(0,4-47,8)		
	Cause violente									
Decessi	9	14	10	14	29	4	2	2	1	17
Tassi Stand.Diretti	11,7	22,9	32,2	108,1	78,1	5,8	12,5	10,6	13,5	12,8
Rischi Relativi	1,00	1,78	2,82	6,04		1,00	1,76	1,37	2,26	
Limiti di Confidenza	rif.	(0,8-4,1)	(1,1-6,9)	(2,6-14,0)		rif.	(0,3-9,7)	(0,3-7,5)	(0,3-20,4)	
	Cause evitabili									
Decessi	4	4	3	4	14	3	1	1	0	15
Tassi Stand.Diretti	9,2	7,0	10,2	25,8	33,8	8,3	7,5	4,0	0,0	11,5
Rischi Relativi	1,00	1,14	1,76	3,06		1,00	1,05	0,68	0,00	
Limiti di Confidenza	rif.	(0,3-4,6)	(0,4-7,9)	(0,8-12,3)		rif.	(0,1-10,1)	(0,1-6,5)		

TABELLA 4c - Decessi, Tassi Standardizzati Diretti (x100000), Rischi Relativi (rif.: non fatica dipendente) con Limiti di Confidenza al 95% e Attesa di Vita a 35 anni per tipo di lavoro, sesso e causa del decesso - Classe di eta' 18-59 anni - FIRENZE 1991-95

INDICI STATISTICI	TIPO DI LAVORO									
	non fatica dipendente	fatica dipendente	non fatica autonomo	fatica autonomo	n.a.c.	non fatica dipendente	fatica dipendente	non fatica autonomo	fatica autonomo	n.a.c.
Maschi										
Tutte le cause										
Decessi	325	264	188	137	331	130	44	51	30	463
Tassi Stand.Diretti	211,5	306,8	212,7	271,0	537,3	94,4	119,8	124,9	198,2	180,0
Rischi Relativi	1,00	1,46	1,13	1,34		1,00	1,11	1,23	1,94	
Limiti di Confidenza attesa di vita	rif.	(1,2-1,7)	(0,9-1,4)	(1,1-1,6)		rif.	(0,8-1,6)	(0,9-1,7)	(1,3-2,9)	
43,7	43,1	43,7	43,1		44,5	44,4	44,3	43,7		
Tumore										
Decessi	139	111	91	73	121	80	33	34	14	251
Tassi Stand.Diretti	95,5	130,4	101,9	134,1	171,3	48,0	91,8	81,9	95,9	90,7
Rischi Relativi	1,00	1,40	1,23	1,53		1,00	1,32	1,29	1,38	
Limiti di Confidenza	rif.	(1,1-1,8)	(1,0-1,6)	(1,2-2,0)		rif.	(0,9-2,0)	(0,9-1,9)	(0,8-2,4)	
Tumore del polmone										
Decessi	44	47	25	20	44	5	1	4	2	25
Tassi Stand.Diretti	33,4	57,9	28,6	43,6	60,6	3,6	2,1	10,9	10,4	8,7
Rischi Relativi	1,00	1,80	1,04	1,24		1,00	0,64	2,42	3,06	2,31
Limiti di Confidenza	rif.	(1,2-2,7)	(0,6-1,7)	(0,7-2,1)		rif.	(0,1-5,5)	(0,7-9,1)	(0,6-15,9)	(0,9-6,3)
Tumore della mammella										
Decessi	.	.	.	.	.	23	12	3	2	66
Tassi Stand.Diretti	.	.	.	.	.	13,8	29,5	4,9	16,1	21,9
Rischi Relativi	.	.	.	.	.	1,00	1,61	0,39	0,67	
Limiti di Confidenza	.	.	.	.	.	rif.	(0,8-3,2)	(0,1-1,3)	(0,2-2,9)	

TABELLA 4c (segue) - Decessi, Tassi Standardizzati Diretti (x100000), Rischi Relativi (rif.: non fatica dipendente) con Limiti di Confidenza al 95% per tipo di lavoro, sesso e causa del decesso - Classe di eta' 18-59 anni - FIRENZE 1991-95

INDICI STATISTICI	TIPO DI LAVORO									
	non fatica dipendente	fatica dipendente	non fatica autonomo	fatica autonomo	n.a.c.	non fatica dipendente	fatica dipendente	non fatica autonomo	fatica autonomo	n.a.c.
	Maschi					Femmine				
	Malattie ischemiche del cuore									
Decessi	37	30	27	11	37	3	1	3	1	20
Tassi Stand.Diretti	25,8	34,7	31,9	24,3	56,7	1,93	2,04	9,7	4,6	7,3
Rischi Relativi	1,00	1,43	1,39	0,86		1,00	1,01	2,85	2,41	
Limiti di Confidenza	rif.	(0,9-2,3)	(0,9-2,3)	(0,4-1,7)		rif.	(0,1-9,8)	(0,6-14,2)	(0,3-23,4)	
	Cirrosi epatica									
Decessi	5	9	5	2	15	3	2	0	0	20
Tassi Stand.Diretti	4,6	9,4	4,8	3,2	31,5	4,9	4,3	0,0	0,0	7,4
Rischi Relativi	1,00	3,47	2,01	1,32		1,00	2,23	0,00	0,00	
Limiti di Confidenza	rif.	(1,2-10,4)	(0,6-6,9)	(0,3-6,8)		rif.	(0,4-13,5)			
	Cause violente									
Decessi	36	34	20	10	30	12	2	3	3	36
Tassi Stand.Diretti	18,9	32,1	20,0	29,1	44,8	7,9	10,7	6,3	14,7	15,7
Rischi Relativi	1,00	1,66	1,20	1,11		1,00	0,60	0,92	2,85	2,23
Limiti di Confidenza	rif.	(1,0-2,7)	(0,7-2,1)	(0,6-2,2)		rif.	(0,1-2,7)	(0,3-3,3)	(0,8-10,2)	(1,1-4,4)
	Cause evitabili									
Decessi	21	18	7	5	20	8	3	5	5	44
Tassi Stand.Diretti	11,4	21,7	8,2	11,8	35,2	4,2	5,2	12,8	32,2	16,0
Rischi Relativi	1,00	1,56	0,65	0,75		1,00	1,15	1,90	4,86	
Limiti di Confidenza	rif.	(0,8-2,9)	(0,3-1,5)	(0,3-2,0)		rif.	(0,3-4,4)	(0,6-5,8)	(1,6-14,9)	

TABELLA 5a - Decessi, Tassi Standardizzati Diretti (x100000), Rischi Relativi (riferimento: non fatica/alto) con Limiti di Confidenza al 95% e Attesa di Vita a 35 anni per livello di controllo, sesso e causa del decesso - Classe di eta' 18-59 LIVORNO 1981-95

INDICI STATISTICI	FATICA / CONTROLLO													
	non fatica alto	non fatica medio	non fatica basso	fatica alto	fatica medio	fatica basso	n.a.c.	non fatica alto	non fatica medio	non fatica basso	fatica alto	fatica medio	fatica basso	n.a.c.
Maschi														
Tutte le cause														
Decessi	205	553	514	50	560	626	876	32	175	124	0	39	20	1426
Tassi St.Dir.	491,0	449,4	515,8	465,8	546,3	681,1	845,1	418,7	217,3	215,8	0,0	221,2	120,6	280,7
Rischi Relativi	1,00	1,09	1,29	1,18	1,24	1,56		1,00	0,73	0,73	0,00	0,67	0,55	
Limiti Conf.	rif.	(0,9-1,3)	(1,1-1,5)	(0,9-1,6)	(1,1-1,5)	(1,3-1,8)		rif.	(0,5-1,1)	(0,5-1,1)		(0,4-1,1)	(0,3-1,0)	
Attesa di Vita	37	36,7	36,3	36,5	36,4	35,5		37,6	38,3	38,2		38,4	38,7	
Tumore														
Decessi	56	198	186	17	186	213	196	14	81	52	0	14	6	516
Tassi St.Dir.	149,3	203,6	249,2	196,3	203,4	295,6	245,6	238,2	111,4	120,4	0,0	92,2	52,0	126,1
Rischi Relativi	1,00	1,45	1,73	1,47	1,52	2,00		1,00	0,78	0,70	0,00	0,54	0,38	
Limiti Conf.	rif.	(1,1-2,0)	(1,3-2,3)	(0,9-2,5)	(1,1-2,1)	(1,5-2,7)		rif.	(0,4-1,4)	(0,4-1,3)		(0,3-1,1)	(0,2-1,0)	
Tumore del polmone														
Decessi	8	67	62	7	72	63	69	2	13	4	0	1	0	38
Tassi St.Dir.	23,1	71,4	75,0	106,4	71,8	86,2	86,6	54,3	18,2	16,2	0,0	5,2	0,0	8,3
Rischi Relativi	1,00	3,45	4,06	4,22	4,13	4,18		1,00	0,88	0,38	0,00	0,27	0,00	0,37
Limiti Conf.	rif.	(1,7-7,2)	(2,0-8,5)	(1,5-11,6)	(2,0-8,6)	(2,0-8,7)		rif.	(0,2-3,9)	(0,1-2,1)		(0-3,0)		
Tumore della mammella														
Decessi	.	.	.	.	.	.	.	4	27	15	0	6	3	145
Tassi St.Dir.	.	.	.	.	.	.	.	35,8	33,0	26,5	0,0	29,9	25,7	36,2
Rischi Relativi	.	.	.	.	.	.	.	1,00	0,91	0,69	0,00	0,82	0,68	
Limiti Conf.	.	.	.	.	.	.	.	rif.	(0,3-2,6)	(0,2-2,1)		(0,2-2,9)	(0,1-3,0)	

TABELLA 5a (segue) - Decessi, Tassi Standardizzati Diretti (x100000), Rischi Relativi (riferimento: non fatica/alto) con Limiti di Confidenza al 95% per livello di controllo, sesso e causa del decesso - Classe di eta' 18-59 - LIVORNO 1981-95

INDICI STATISTICI	FATICA / CONTROLLO													
	non fatica alto	non fatica medio	non fatica basso	fatica alto	fatica medio	fatica basso	n.a.c.	non fatica alto	non fatica medio	non fatica basso	fatica alto	fatica medio	fatica basso	n.a.c.
	Maschi							Femmine						
	Malattie ischemiche del cuore													
Decessi	26	59	58	2	58	49	82	1	5	5	0	2	1	76
Tassi St.Dir.	72,3	55,7	72,5	22,0	75,2	64,0	103,4	9,3	11,1	18,4	0,0	10,0	10,9	20,3
Rischi Relativi	1,00	0,93	1,17	0,37	1,03	0,99		1,00	0,67	1,01	0,00	1,14	0,92	
Limiti Conf.	rif.	(0,6-1,5)	(0,7-1,9)	(0,1-1,5)	(0,7-1,6)	(0,6-1,6)		rif.	(0,1-5,8)	(0,1-8,6)		(0,1-12,6)	(0,1-14,7)	
	Cirrosi epatica													
Decessi	7	14	12	0	18	24	28	2	4	4	0	0	0	37
Tassi St.Dir.	14,6	14,4	13,1	0,0	17,0	35,0	46,6	18,6	9,7	6,6	0,0	0,0	0,0	9,0
Rischi Relativi	1,00	0,80	0,86	0,00	1,15	1,69		1,00	0,26	0,36	0,00	0,00	0,00	
Limiti Conf.	rif.	(0,3-2,0)	(0,3-2,2)		(0,5-2,8)	(0,7-3,9)		rif.	(0,1-1,4)	(0,1-2,0)				
	Cause violente													
Decessi	10	25	24	3	21	43	39	1	8	6	0	2	1	36
Tassi St.Dir.	21,4	24,5	31,6	30,7	23,0	50,0	58,5	10,0	11,1	9,3	0,0	30,9	8,3	16,0
Rischi Relativi	1,00	0,93	1,10	1,40	0,88	1,84		1,00	1,02	1,02	0,00	1,08	0,83	
Limiti Conf.	rif.	(0,5-1,9)	(0,5-2,3)	(0,4-5,1)	(0,4-1,9)	(0,9-3,7)		rif.	(0,1-8,2)	(0,1-8,5)		(0,1-11,9)	(0,1-13,4)	
	Cause evitabili													
Decessi	8	31	28	3	34	27	45	2	14	7	0	2	1	117
Tassi St.Dir.	21,8	42,0	37,9	35,3	38,8	41,0	58,3	17,2	32,4	22,7	0,0	12,5	8,2	30,2
Rischi Relativi	1,00	1,60	1,85	1,84	1,96	1,83		1,00	0,94	0,68	0,00	0,55	0,44	
Limiti Conf.	rif.	(0,7-3,5)	(0,8-4,1)	(0,5-6,9)	(0,9-4,2)	(0,8-4,0)		rif.	(0,2-4,1)	(0,1-3,3)		(0,1-3,9)	(0-4,9)	

TABELLA 5b - Decessi, Tassi Standardizzati Diretti (x100000), Rischi Relativi (riferimento: non fatica/alto) con Limiti di Confidenza al 95% e Attesa di Vita a 35 anni

per livello di controllo, sesso e causa del decesso - Classe di eta' 18-59 - LIVORNO 1991-95

INDICI STATISTICI	FATICA / CONTROLLO													
	non fatica alto	non fatica medio	non fatica basso	fatica alto	fatica medio	fatica basso	n.a.c.	non fatica alto	non fatica medio	non fatica basso	fatica alto	fatica medio	fatica basso	n.a.c.
Maschi														
Tutte le cause														
Decessi	26	79	37	9	80	70	225	5	37	15	0	10	15	237
Tassi St.Dir.	160,95	154,8	192,14	434,57	253,44	222,33	697,38	76,5	97,4	93,6	0,0	116,8	165,5	183,4
Rischi Relativi	1,00	1,10	1,21	2,03	1,60	1,40		1,00	0,97	0,91	0,00	1,40	1,45	
Limiti Conf.	rif.	(0,7-1,7)	(0,7-2,0)	(1,0-4,3)	(1,0-2,5)	(0,9-2,2)		rif.	(0,4-2,5)	(0,3-2,5)		(0,5-4,1)	(0,5-4,0)	
Attesa di vita	44,3	43,9	43,8	40,2	43,3	43,5		44,4	44,4	44,3		44,1	44,0	
Tumori														
Decessi	10	26	19	3	26	27	69	3	20	8	0	7	4	128
Tassi St.Dir.	77,9	51,3	99,9	128,9	90,9	93,8	223,2	39,2	54,6	55,3	0,0	81,6	68,3	97,6
Rischi Relativi	1,00	1,05	1,69	1,70	1,43	1,50		1,00	0,92	0,84	0,00	1,64	0,68	
Limiti Conf.	rif.	(0,5-2,2)	(0,8-3,6)	(0,5-6,2)	(0,7-3,0)	(0,7-3,1)		rif.	(0,3-3,1)	(0,2-3,2)		(0,4-6,4)	(0,2-3,1)	
Tumore del polmone														
Decessi	1	5	10	2	13	10	23	1	1	0	0	0	0	7
Tassi St.Dir.	4,8	13,9	55,8	105,0	48,3	29,8	69,6	14,0	11,9	0,0	0,0	0,0	0,0	4,4
Rischi Relativi	1,00	2,05	8,97	11,39	7,26	5,63		1,00	0,15	0,00	0,00	0,00	0,00	
Limiti Conf.	rif.	(0,2-17,5)	(1,2-70,1)	(1,0-125)	(1,0-55,5)	(0,7-44,0)		rif.	(0-2,4)					
Tumore della mammella														
Decessi	.	.	.	.	.	.	.	1	12	2	0	2	1	50
Tassi St.Dir.	.	.	.	.	.	.	.	13,0	25,0	9,4	0,0	24,6	11,5	37,3
Rischi Relativi	.	.	.	.	.	.	.	1,00	1,66	0,65	0,00	1,51	0,53	
Limiti Conf.	.	.	.	.	.	.	.	rif.	(0,2-12,7)	(0,1-7,2)		(0,2-16,6)	(0,1-8,5)	

TABELLA 5b (segue) - Decessi, Tassi Standardizzati Diretti (x100000), Rischi Relativi (riferimento: non fatica/alto) con Limiti di Confidenza al 95% per livello di controllo, sesso e causa del decesso - Classe di eta' 18-59 - LIVORNO 1991-95

INDICI STATISTICI	FATICA / CONTROLLO													
	non fatica alto	non fatica medio	non fatica basso	fatica alto	fatica medio	fatica basso	n.a.c.	non fatica alto	non fatica medio	non fatica basso	fatica alto	fatica medio	fatica basso	n.a.c.
	Maschi							Femmine						
	Malattie ischemiche del cuore													
Decessi	5	13	2	3	10	9	21	0	2	0	0	1	1	6
Tassi St.Dir.	33,9	28,1	7,8	73,2	30,6	22,6	66,8	0,0	6,3	0,0	0,0	10,6	11,5	4,0
Rischi Relativi	1,00	1,06	0,37	3,45	1,14	1,00		1,00	n.c.	n.c.	n.c.	n.c.	n.c.	
Limiti Conf.	rif.	(0,4-3,0)	(0,1-1,9)	(0,8-14,4)	(0,4-3,3)	(0,3-3,0)		rif.						
	Cirrosi epatica													
Decessi	1	1	0	0	3	4	9	0	3	0	0	0	1	5
Tassi St.Dir.	4,9	6,7	0,0	0,0	8,0	10,5	27,7	0,0	10,8				6,8	3,1
Rischi Relativi	1,00	0,39	0,00	0,00	1,67	2,26		1,00	n.c.	n.c.	n.c.	n.c.	n.c.	
Limiti Conf.	rif.	(0-6,3)			(0,2-16,1)	(0,3-20,2)		rif.						
	Cause violente													
Decessi	3	15	1	2	18	8	29	1	2	3	0	1	2	17
Tassi St.Dir.	12,9	23,2	5,0	194,1	60,7	19,6	78,1	23,3	2,9	13,8		11,2	14,3	12,8
Rischi Relativi	1,00	1,50	0,26	4,16	2,75	1,19		1,00	0,23	0,81		0,70	0,83	
Limiti Conf.	rif.	(0,4-5,2)	(0,1-2,5)	(0,7-25)	(0,8-9,4)	(0,3-4,5)		rif.	(0-2,5)	(0,1-7,8)		(0,1-11,3)	(0,1-9,2)	
	Cause evitabili													
Decessi	1	5	1	0	5	3	14	1	0	3	0	1	0	15
Tassi St.Dir.	4,8	14,1	5,0	0,0	17,9	8,2	33,8	14,0	0,0	18,2	0,0	11,2	0,0	11,5
Rischi Relativi	1,00	2,14	0,89	0,00	2,73	1,71		1,00	0,00	0,89	0,00	0,61	0,00	
Limiti Conf.	rif.	(0,3-18,3)	(0,1-14,3)		(0,3-23,4)	(0,2-16,4)		rif.	(0,8-1,8)	(0,1-8,6)		(0-9,8)		

TABELLA 5c - Decessi, Tassi Standardizzati Diretti (x100000), Rischi Relativi (riferimento: non fatica/alto) con Limiti di Confidenza al 95% e Attesa di Vita a 35 anni

per livello di controllo, sesso e causa del decesso - Classe di eta' 18-59 - FIRENZE 1991-95

INDICI STATISTICI	FATICA / CONTROLLO													
	non fatica alto	non fatica medio	non fatica basso	fatica alto	fatica medio	fatica basso	n.a.c.	non fatica alto	non fatica medio	non fatica basso	fatica alto	fatica medio	fatica basso	n.a.c.
Maschi														
Tutte le cause														
Decessi	118	250	145	28	193	180	331	21	103	57	1	35	38	463
Tassi St.Dir.	165,6	208,0	266,4	272,2	272,8	325,1	537,3	88,1	92,9	131,0	46,8	174,9	134,4	180,0
Rischi Relativi	1,00	1,22	1,52	1,67	1,53	1,84		1,00	0,98	1,19	0,57	1,77	1,11	
Limiti Conf.	rif.	(1,0-1,5)	(1,2-1,9)	(1,1-2,5)	(1,2-1,9)	(1,5-2,3)		rif.	(0,6-1,6)	(0,7-2,0)	(0,1-4,2)	(1,0-3,0)	(0,7-1,9)	
Attesa di vita	44,1	43,8	43,3	43,7	43,3	42,9		44,5	44,4	44,3	44,5	43,9	44,3	
Tumore														
Decessi	58	112	60	18	94	72	121	14	65	35	1	19	27	251
Tassi St.Dir.	84,2	93,3	116,2	166,0	123,6	137,5	171,3	48,1	49,3	81,6	46,8	94,4	102,1	90,7
Rischi Relativi	1,00	1,19	1,30	2,11	1,51	1,51		1,00	0,95	1,11	0,81	1,40	1,17	
Limiti Conf.	rif.	(0,9-1,6)	(0,9-1,9)	(1,2-3,6)	(1,1-2,1)	(1,1-2,1)		rif.	(0,5-1,7)	(0,6-2,1)	(0,1-6,1)	(0,7-2,8)	(0,6-2,2)	
Tumore del polmone														
Decessi	14	29	26	4	35	28	44	4	4	1	0	2	1	25
Tassi St.Dir.	25,2	24,9	50,0	41,9	53,0	53,7	60,6	17,5	5,3	2,1	0,0	8,4	2,5	8,7
Rischi Relativi	1,00	1,33	2,31	1,87	2,26	2,40		1,00	0,20	0,11		0,50	0,15	
Limiti Conf.	rif.	(0,7-2,5)	(1,2-4,4)	(0,6-5,7)	(1,2-4,2)	(1,3-4,6)		rif.	(0,1-0,8)	(0-1,0)		(0,1-2,7)	(0-1,3)	
Tumore della mammella														
Decessi	.	.	.	.	.	.	.	4	17	5	0	4	10	66
Tassi St.Dir.	.	.	.	.	.	.	.	14,6	12,2	8,1	0,0	21,7	30,1	21,9
Rischi Relativi	.	.	.	.	.	.	.	1,00	0,86	0,55	0,00	1,01	1,45	
Limiti Conf.	.	.	.	.	.	.	.	rif.	(0,3-2,6)	(0,2-2,0)		(0,3-4,0)	(0,5-4,7)	

TABELLA 5c (segue) - Decessi, Tassi Standardizzati Diretti (x100000), Rischi Relativi (riferimento: non fatica/alto) con Limiti di Confidenza al 95% per livello di controllo, sesso e causa del decesso - Classe di eta' 18-59 - FIRENZE 1991-95

INDICI STATISTICI	FATICA / CONTROLLO													
	non fatica alto	non fatica medio	non fatica basso	fatica alto	fatica medio	fatica basso	n.a.c.	non fatica alto	non fatica medio	non fatica basso	fatica alto	fatica medio	fatica basso	n.a.c.
Maschi														
Malattie ischemiche del cuore														
Decessi	22	28	14	2	15	24	37	1	2	3	0	1	1	20
Tassi St.Dir.	32,6	26,8	24,1	29,0	21,5	43,5	56,7	5,4	4,3	5,1	0,0	3,9	2,3	7,3
Rischi Relativi	1,00	0,80	0,80	0,60	0,64	1,34		1,00	0,41	1,32	0,00	0,98	0,58	
Limiti Conf.	rif.	(0,5-1,4)	(0,4-1,6)	(0,2-2,6)	(0,3-1,2)	(0,8-2,4)		rif.	(0,0-4,5)	(0,1-12,7)		(0,1-15,7)	(0,0-9,3)	
Cirrosi epatica														
Decessi	3	5	2	0	5	6	15	0	2	1	0	0	2	20
Tassi St.Dir.	3,3	6,3	2,8	0,0	5,7	10,3	31,5	0,0	4,6	2,1	0,0	0,0	0,0	7,4
Rischi Relativi	1,00	1,02	0,88	0,00	1,72	2,65		1,00	n.c.	n.c.	n.c.	n.c.	n.c.	
Limiti Conf.	rif.	(0,2-4,3)	(0,2-5,3)		(0,4-7,2)	(0,7-10,6)		rif.						
Cause violente														
Decessi	13	31	12	2	23	19	30	1	9	5	0	3	2	36
Tassi St.Dir.	14,3	19,8	18,8	13,9	29,2	30,9	44,8	4,4	6,0	11,9	0,0	11,8	12,3	15,7
Rischi Relativi	1,00	1,09	1,00	1,20	1,50	1,52		1,00	1,61	1,96	0,00	3,40	1,19	
Limiti Conf.	rif.	(0,6-2,1)	(0,5-2,2)	(0,3-5,3)	(0,7-2,9)	(0,7-3,1)		rif.	(0,2-12,7)	(0,2-16,8)		(0,4-32,9)	(0,1-13,2)	
Cause evitabili														
Decessi	8	15	5	0	7	16	20	2	9	2	0	5	3	44
Tassi St.Dir.	10,8	11,1	7,0	0,0	11,3	29,7	35,2	8,2	8,7	3,1	0,0	27,5	6,1	16,0
Rischi Relativi	1,00	1,13	0,80	0,00	0,85	2,51		1,00	0,90	0,43	0,00	2,45	0,86	
Limiti Conf.	rif.	(0,5-2,7)	(0,3-2,5)		(0,3-2,4)	(1,1-5,9)		rif.	(0,2-4,2)	(0,1-3,0)		(0,5-12,7)	(0,1-5,2)	

**TABELLA 6a - Decessi (N), Tassi Standardizzati Indiretti (S.M.R.), con Limiti di Confidenza (I.C.) al 95% - (selezione della popolazione attiva)
per professione, causa del decesso e sesso - Classe di eta' 18-59 - LIVORNO 1987-95**

PROFESSIONI	Causa del decesso														
	Tutte le cause			Tumore			Tumore del polmone			Ischemiche cuore			Violente		
	N	SMR	IC 95%	N	SMR	IC 95%	N	SMR	IC 95%	N	SMR	IC 95%	N	SMR	IC 95%
Maschi															
Professori,insegnanti	43	71,7	(51,8-96,6)	15	72,7	(40,6-120)	2	30,1	(3,4-108,8)	3	47,0	(9,4-137,6)	4	138,7	(37,2-355,6)
Medici,farmacisti	75	101,4	(80,0-127,1)	21	83,3	(51,5-127,5)	4	48,7	(13,1-124,9)	13	170,9	(90,8-292,5)	2	53,1	(5,9-191,9)
fisici,chimici,ingegneri	50	78,3	(58,1-103,3)	14	64,4	(35,1-108,1)	5	71,0	(22,8-166,0)	10	153,4	(73,3-282,3)	1	31,6	(0,4-176,0)
impiegati tecnici	62	87,3	(66,9-112)	20	81,0	(49,4-125,2)	7	86,2	(34,5-177,9)	7	94,9	(38,0-195,8)	2	58,8	(6,6-212,5)
imprenditori	38	110,2	(77,9-151,4)	10	81,9	(39,1-150,8)	4	98,9	(26,5-253,5)	5	139,5	(44,8-326,0)	2	150,8	(16,8-545,2)
imp. amm/vi di conc.	189	76,6	(66,1-88,4)	74	86,9	(68,2-109,2)	25	89,8	(58,1-132,7)	20	78,4	(47,8-121,2)	10	85,4	(40,8-157,3)
imp. amm/vi esecutivi	215	95,7	(83,3-109,4)	85	111,2	(88,8-137,5)	27	108,2	(71,2-157,5)	27	118,1	(77,8-172,0)	12	103,9	(53,6-181,7)
corpi polizia	87	90,0	(72,1-111,1)	34	107,0	(74,0-149,6)	10	95,2	(45,5-175,2)	7	75,7	(30,3-156,2)	3	64,6	(12,9-188,9)
cond.az.agricole	15	81,6	(45,6-134,7)	6	90,5	(33,0-197,3)	3	136,7	(27,4-400,1)	1	51,7	(0,7-288,2)	0	0,0	
fonditori,laminat,	16	92,0	(52,5-149,6)	5	82,8	(26,6-193,6)	3	151,3	(30,3-442,8)	0	0,0		2	252,6	(28,2-913,7)
tornitori,incisori	176	118,9	(101,9-137,9)	68	139,3	(108,1-176,7)	24	152,9	(97,8-227,6)	15	101,1	(56,5-166,9)	12	136,2	(70,2-238,1)
meccanici,montatori	82	96,3	(76,6-119,6)	30	105,2	(70,9-150,3)	9	96,8	(44,1-184,0)	3	35,5	(7,1-103,9)	2	43,4	(4,9-157,0)
carpentieri	81	105,8	(84,0-131,5)	20	80,3	(49-124,1)	9	112,8	(51,4-214,4)	6	81,2	(29,6-177,0)	8	171,1	(73,6-337,6)
cementieri	36	99,5	(69,6-137,9)	13	102,1	(54,2-174,8)	4	94,7	(25,4-242,8)	4	105,9	(28,4-271,4)	2	125,4	(14-453,4)
panettieri	43	164,6	(119,0-221,9)	18	201,6	(119,3-318,9)	9	306,7	(139,7-582,9)	6	224,2	(81,7-488,6)	6	502,4	(183,0-1095)
maglieristi, sarti	16	132,3	(75,5-215)	9	213,8	(97,4-406,3)	3	216,4	(43,3-633,2)	2	158,2	(17,7-572,0)	0	0,0	
segatori, tornitori	53	110,2	(82,5-144,2)	16	95,5	(54,5-155,2)	5	90,3	(29,0-211,0)	6	121,8	(44,4-265,5)	3	145,0	(29,0-424,3)
petrolieri, gommai	56	116,6	(88,1-151,5)	18	108,2	(64-171,1)	8	146,0	(62,7-288,0)	12	244,6	(126,1-427,8)	2	88,0	(9,8-318,1)
cartai, tipografi	19	97,5	(58,6-152,3)	8	120,7	(51,9-238,1)	4	184,6	(49,5-473,2)	1	50,4	(0,7-281,2)	1	95,1	(1,2-530,0)
capimastri	187	118,9	(102,5-137,3)	65	118,6	(91,5-151,3)	25	137,9	(89,2-203,8)	15	94,9	(53,0-156,7)	6	93,3	(34,0-203,3)
elettricisti	62	77,0	(59,0-98,7)	20	73,6	(44,9-113,8)	8	91,0	(39,1-179,5)	4	48,6	(13,0-124,5)	1	21,6	(0,3-120,2)
negozianti	150	97,4	(82,4-114,3)	45	83,3	(60,7-111,5)	10	56,1	(26,8-103,3)	14	87,2	(47,6-146,5)	8	124,2	(53,4-245,0)
rappresentanti	87	104,7	(83,8-129,1)	28	101,8	(67,6-147,2)	10	112,5	(53,8-207,1)	7	83,5	(33,4-172,3)	4	84,8	(22,8-217,4)
esercenti alberghi	28	125,6	(83,4-181,7)	10	130,1	(62,2-239,5)	4	158,0	(42,4-405,2)	5	217,7	(70,0-508,8)	0	0,0	
cuochi, camerieri	56	180,6	(136,4-234,7)	15	146,0	(81,5-241,0)	8	238,6	(102,6-470,7)	1	32,9	(0,4-183,4)	3	188,9	(37,8-552,7)
macchinisti, autisti	162	85,1	(72,5-99,3)	66	100,0	(77,3-127,3)	23	105,8	(67,0-158,9)	19	97,1	(58,4-151,8)	8	87,7	(37,7-172,9)
ufficiali di coperta	30	88,9	(60,0-127,1)	15	131,0	(73,2-216,3)	2	53,3	(6,0-192,8)	4	117,9	(31,6-302,4)	2	129,2	(14,4-467,2)
facchini	178	123,0	(105,5-142,5)	55	113,9	(85,7-148,3)	10	63,9	(30,5-117,6)	12	80,6	(41,5-140,9)	10	115,5	(55,2-212,6)
parrucchieri	9	75,2	(34,3-142,9)	4	94,5	(25,3-242,2)	3	214,3	(42,9-627,2)	0	0,0		0	0,0	
spazzini, pulitori	27	122,4	(80,5-178,1)	7	92,4	(36,9-190,6)	1	40,3	(80,5-224,8)	2	88,3	(9,9-319,2)	2	178,9	(20,0-646,9)
domestici,portieri	117	129,5	(107,0-155,2)	32	102,5	(70,1-144,8)	11	107,1	(53,3-191,8)	13	143,4	(76,2-245,5)	4	105,0	(28,2-269,1)

**TABELLA 6a (segue) - Decessi (N), Tassi Standardizzati Indiretti (S.M.R.), con Limiti di Confidenza al 95% (I.C.95%) - (selezione della popolazione attiva)
per professione, causa del decesso e sesso - Classe di eta' 18-59 - LIVORNO 1987-95**

PROFESSIONI	Causa del decesso					
	Tutte le cause			Tumore		
	N	SMR	IC 95%	N	SMR	IC 95%

Femmine

Professori,insegnanti	59	86,0	(65,4-111,0)	28	96,1	(63,8-139,0)
Medici,farmacisti	36	157,1	(109,9-217,6)	12	118,5	(61,1-207,3)
imprenditori	4	162,2	(43,5-415,9)	2	195,1	(21,8-705,8)
imp. amm/vi di conc.	33	101,6	(69,9-142,8)	13	90,1	(47,9-154,2)
imp. amm/vi esecutivi	25	65,9	(42,6-97,3)	14	83,1	(45,3-139,6)
maglieristi, sarti	8	94,7	(40,7-186,7)	4	111,2	(29,8-285,0)
negozianti	70	102,4	(79,8-129,4)	36	130,6	(91,4-180,9)
rappresentanti	23	112,6	(71,3-169,1)	10	109,8	(52,5-202,2)
esercenti alberghi	8	96,9	(41,6-191,1)	5	149,4	(48,0-349,2)
cuochi, camerieri	12	82,7	(42,6-144,6)	2	33,7	(3,8-121,9)
parrucchieri	13	145,9	(77,5-249,8)	2	51,3	(5,7-185,4)
domestici,portieri	80	122,8	(97,3-152,9)	31	115,2	(78,2-163,7)

**TABELLA 6b - Decessi (N), Tassi Standardizzati Indiretti (S.M.R.), con Limiti di Confidenza al 95% (I.C.95%) - (selezione della popolazione attiva)
per professione, causa del decesso e sesso - Classe di eta' 18-59 - FIRENZE 1991-95**

PROFESSIONI	Causa del decesso														
	Tutte le cause			Tumore			Tumore del polmone			Ischemiche cuore			Violente		
	N	SMR	IC 95%	N	SMR	IC 95%	N	SMR	IC 95%	N	SMR	IC 95%	N	SMR	IC 95%
Maschi															
Dirigenti pubbl. amm.	8	64,8	(27,8-127,8)	5	80,4	(25,9-187,9)	2	91,2	(10,2-329,7)	3	178,3	(35,7-521,9)	0	0,0	,
Impr. e dirig. az. priv.	30	68,9	(46,4-98,4)	17	80,1	(46,6-128,4)	3	41,5	(8,3-121,6)	6	106,6	(38,9-232,4)	1	28,0	(0,4-156,1)
Medici	8	49,7	(21,4-98,0)	4	54,6	(14,6-139,9)	0	0,0	,	0	0,0	,	2	119,4	(13,3-431,8)
Profess. gestione aziend.	19	90,4	(54,3-141,3)	11	112,1	(55,8-200,8)	3	94,0	(18,8-274,9)	2	78,0	(8,7-282,2)	2	101,5	(11,3-367,2)
Profess. legali	12	130,6	(67,3-228,4)	8	183,4	(78,8-361,8)	2	135,8	(15,2-491)	2	179,0	(20,0-647,4)	1	124,7	(1,6-695,3)
Dipl. scienze fisiche	25	74,9	(48,4-110,7)	12	90,8	(46,8-158,8)	3	78,7	(15,8-230,2)	6	192,1	(70,0-418,6)	4	82,2	(22,1-210,8)
Dipl. finanza e comm.	59	93,0	(70,7-120,0)	27	94,6	(62,2-137,7)	7	76,4	(30,6-157,6)	8	110,6	(47,5-218,2)	7	102,4	(40,9-211,2)
Impiegati di ufficio	71	98,0	(76,5-123,7)	23	73,0	(46,2-109,7)	6	60,8	(22,2-132,5)	10	126,2	(60,3-232,4)	6	69,2	(25,2-150,7)
Impiegati di sportello	16	94,9	(54,2-154,3)	8	105,0	(45,1-207,1)	0	0,0	,	1	51,6	(0,7-287,6)	1	55,2	(0,7-307,9)
Esercenti e commessi	85	97,5	(77,9-120,6)	38	94,6	(66,9-129,9)	15	110,4	(61,6-182,2)	8	78,5	(33,7-154,8)	8	87,1	(37,4-171,8)
Cuochi e camerieri	45	136,6	(99,6-182,9)	23	158,6	(100,4-238,2)	12	251,4	(129,5-439,5)	1	27,8	(0,4-154,8)	4	100,0	(26,8-256,3)
Addetti ai servizi personali	15	166,2	(92,9-274,4)	9	221,5	(100,9-421)	6	445,5	(162,3-970,9)	1	97,0	(1,3-541,0)	0	0,0	,
Lavoratori edilizia	61	138,4	(105,8-177,8)	33	164,0	(112,8-230,5)	11	159,3	(79,3-285,3)	6	118,3	(43,1-257,9)	7	139,4	(55,7-287,5)
Fonditori,Saldatori,Fabbri	19	129,6	(77,9-202,6)	10	153,8	(73,5-283,1)	5	235,3	(75,6-549,8)	2	120,8	(13,5-436,9)	1	55,1	(0,7-307,0)
Meccanici	23	91,6	(58,0-137,5)	10	87,3	(41,7-160,8)	3	77,6	(15,5-227)	0	0,0	,	6	216,7	(79,0-472,3)
Operai elettrici ed elettron.	22	94,3	(59,0-142,9)	10	99,5	(47,6-183,2)	4	125,0	(33,5-320,4)	0	0,0	,	2	63,8	(7,1-230,6)
Meccanici di precisione	12	97,2	(50,1-169,9)	5	89,4	(28,7-208,9)	2	106,2	(11,9-384)	3	210,6	(42,2-616,4)	1	68,8	(0,9-383,5)
Artigiani del legno	17	129,1	(75,1-206,9)	14	215,4	(117,5-361,7)	4	171,3	(45,9-439,2)	0	0,0	,	1	88,1	(1,1-491,1)
Alimentaristi	14	188,2	(102,7-316,1)	4	117,4	(31,5-301)	3	257,0	(51,4-752)	1	112,9	(1,5-629,2)	3	362,0	(72,5-1059,2)
Tessili	8	79,7	(34,2-157,2)	2	41,1	(4,6-148,6)	0	0,0	,	2	158,6	(17,7-573,7)	0	0,0	,
Conciatori,Calzolai	21	127,0	(78,5-194,3)	9	123,1	(56,1-233,9)	2	82,4	(9,2-298,1)	2	108,7	(12,1-393,0)	4	195,0	(52,3-499,8)
Conduttori di impianti	8	146,4	(62,9-288,9)	6	227,4	(82,8-495,5)	4	435,2	(116,7-1116)	1	148,3	(1,9-827,0)	1	198,5	(2,6-1107)
Macchinisti industriali	22	123,5	(77,3-187,1)	13	162,6	(86,4-278,3)	6	225,8	(82,3-492,1)	2	98,0	(10,9-354,4)	2	96,1	(10,7-347,5)
Autisti di veicoli a motore	58	91,7	(69,6-118,6)	19	62,6	(37,6-97,8)	6	57,7	(21,0-125,7)	10	126,5	(60,5-232,9)	4	70,7	(19,0-181,3)
Uscieri,Commessi	18	145,5	(86,1-230,1)	7	121,0	(48,4-249,6)	6	300,2	(109,4-654,2)	1	66,3	(0,9-369,5)	2	167,1	(18,7-604,4)
Facchini,Imballatori	39	141,2	(100,3-193,1)	16	123,6	(70,5-200,9)	4	90,8	(24,4-232,8)	6	178,8	(65,1-389,6)	2	72,4	(8,1-261,9)
Bidelli e Portantini	10	194,0	(92,7-357,1)	5	198,0	(63,7-462,7)	3	337,5	(67,6-987,5)	3	454,1	(90,9-1329)	0	0,0	,
Addetti a servizi non qualific.	30	196,4	(132,4-280,6)	13	179,5	(95,4-307,3)	2	80,2	(9,0-290,2)	5	276,8	(89,0-646,7)	1	70,0	(0,9-390,2)

TABELLA 6b (segue) - Decessi (N), Tassi Standardizzati Indiretti (S.M.R.), con Limiti di Confidenza al 95% (I.C.95%) - (selezione della popolazione attiva)

per professione, causa del decesso e sesso - Classe di eta' 18-59 - FIRENZE 1991-95

PROFESSIONI	Causa del decesso					
	Tutte le cause			Tumore		
	N	SMR	IC 95%	N	SMR	IC 95%

Femmine

Medici	3	131,96	(26,4-386,2)	3	203,03	(40,7-594,1)
Profess. gestione aziend.	4	139,57	(37,4-357,8)	2	108,38	(12,1-392,0)
Docenti laureati	24	121,85	(78,0-181,4)	14	106,76	(58,2-179,3)
Docenti diplomati	10	81,36	(38,9-149,8)	8	100,37	(43,1-198,0)
Dipl. amministrativi	17	104,15	(60,6-166,9)	12	119,24	(61,5-208,5)
Dipl. finanza e comm.	6	95,74	(34,9-208,7)	3	75,85	(15,2-222,0)
Impiegati di ufficio	32	82,83	(56,6-117,0)	18	74,66	(44,2-118,1)
Impiegati di sportello	10	191,5	(91,5-352,6)	9	277,96	(126,6-528,3)
Esercenti e commessi comm	28	86,85	(57,7-125,6)	18	89,88	(53,2-142,2)
Cuochi e camerieri	13	112,08	(59,5-191,9)	6	83,06	(30,3-181,0)
Addetti ai servizi personali	5	70,39	(22,6-164,5)	2	45,05	(5,03-163,0)
Tessili	16	162,45	(92,7-264,0)	14	221,03	(120,6-371,2)
Conciatori,Calzolai,Borsettieri	7	120,5	(48,2-248,6)	5	137,18	(44,1-320,6)
Autisti di veicoli a motore	9	109,56	(49,9-208,2)	4	76,07	(20,4-195,0)
Uscieri,Commessi e assimil	5	164,04	(52,7-383,3)	3	156,03	(31,2-456,6)
Facchini,Imballatori,Portalettere	6	129,04	(47,0-281,2)	6	201,68	(73,5-439,5)
Bidelli e Portantini	5	92,72	(29,8-216,7)	2	58,49	(6,5-211,5)
Addetti a servizi non qualificati	11	99,65	(49,6-178,5)	4	57,33	(15,4-147,0)

TABELLA 7a - Decessi, Tassi Standardizzati Diretti (x100000), Rischi Relativi (rif.: borghesia) con Limiti di Confidenza al 95% e Attesa di Vita a 35 anni per classe sociale (Sylos-Labini) causa del decesso e sesso - Classe di eta' 18-59 anni - LIVORNO 1981-95

INDICI STATISTICI	CLASSE SOCIALE (SYLOS-LABINI)									
	borghesia	imprenditori	classe media impiegatizia	in proprio agricoltura	in proprio industria	in proprio terziario	operai agricoltura	operai industria	operai terziario	n.a.c.

Tutte le cause

Maschi

Decessi	220	67	488	11	317	55	16	705	568	937
Tassi St. Diretti	471,8	572,8	424,3	287,8	533,8	438,2	830,6	592,7	549,9	913,3
Rischi Relativi	1,00	1,56	1,17	0,78	1,37	1,20	1,90	1,42	1,33	
Limiti Conf.	rif.	(1,2-2,1)	(1,0-1,4)	(0,4-1,4)	(1,2-1,6)	(0,9-1,6)	(1,2-3,2)	(1,2-1,7)	(1,1-1,6)	
Attesa di Vita	37,1	35,7	36,7	38,5	36	36,9	35,6	36,1	36,3	

Femmine

Decessi	48	6	104	1	89	10	0	26	95	1437
Tassi St. Diretti	324,6	167,7	191,9	34,7	247,3	187,5	0,0	132,0	231,2	281,7
Rischi Relativi	1,00	0,87	0,81	0,17	0,93	1,09	0,00	0,70	1,11	
Limiti Conf.	rif.	(0,4-2,0)	(0,6-1,2)	(0-1,3)	(0,7-1,3)	(0,6-2,2)		(0,4-1,1)	(0,8-1,6)	
Attesa di Vita	38,2	38,6	38,4	39,8	38,3	38,1		38,7	37,9	

Tumore

Maschi

Decessi	66	22	188	1	92	26	8	253	198	198
tassi st. diretti	153,6	221,1	223,2	27,2	206,1	233,6	548,3	248,1	233,1	255,7
rischi relativi	1,00	1,67	1,53	0,23	1,31	1,86	3,12	1,74	1,57	
limiti conf.	rif.	(1,0-2,7)	(1,2-2,0)	(0,0-1,6)	(1,0-1,8)	(1,2-2,9)	(1,5-6,5)	(1,3-2,3)	(1,2-2,1)	

Femmine

Decessi	22	1	47	0	49	0	0	7	35	522
tassi st. diretti	123,2	32,4	95,1	0,0	161,4	0,0	0,0	45,0	122,7	127,5
rischi relativi	1,00	0,33	0,80	0,00	1,16	0,00	0,00	0,41	0,90	
limiti conf.	rif.	(0,0-2,4)	(0,5-1,3)		(0,7-1,9)			(0,2-1,0)	(0,5-1,5)	

TABELLA 7b - Decessi, Tassi Standardizzati Diretti (x100000), Rischi Relativi (riferimento: borghesia) con Limiti di Confidenza al 95% e Attesa di Vita a 35 anni per classe sociale (Sylos-Labini) e sesso - Classe di eta' 18-59 anni - LIVORNO 1991-95

INDICI STATISTICI	CLASSE SOCIALE (SYLOS-LABINI)									n.a.c.
	borghesia	imprenditori	classe media impiegatizia	in proprio agricoltura	in proprio industria	in proprio terziario	operai agricoltura	operai industria	operai terziario	

Tutte le cause

Maschi

Decessi	35	8	52	2	18	45	1	53	49	263
Tassi St. Diretti	143,3	178,5	160,2	159,4	325,2	228,2	93,6	225,2	169,4	627,3
Rischi Relativi	1,00	0,92	1,04	1,37	1,56	1,49	0,71	1,36	0,97	
Limiti Conf.	rif.	(0,4-2,0)	(0,7-1,6)	(0,3-5,7)	(0,9-2,8)	(1,0-2,3)	(0,1-5,2)	(0,9-2,1)	(0,6-1,5)	
Attesa di Vita	44,1	44,1	44,0	44,4	42,1	43,5	44,6	43,6	44,0	

Femmine

Decessi	7	1	24	0	6	19	0	0	16	246
Tassi St. Diretti	130,7	43,6	87,2	0,0	244,3	106,5	0,0	0,0	103,7	182,3
Rischi Relativi	1,00	0,38	0,80	0,00	2,48	1,05	0,00	0,00	0,83	
Limiti Conf.	rif.	(0,1-3,1)	(0,3-1,9)		(0,8-7,4)	(0,4-2,5)			(0,3-2,0)	
Attesa di Vita	44,1	44,4	44,4		43,0	44,2			44,4	

Tumore

Maschi

Decessi	13	3	23	1	6	14	0	20	20	80
Tassi St. Diretti	54,3	73,0	73,7	79,7	114,6	81,5	0,0	97,5	74,7	197,8
Rischi Relativi	1,00	0,95	1,34	1,92	1,42	1,30	0,00	1,50	1,20	
Limiti Conf.	rif.	(0,3-3,3)	(0,7-2,6)	(0,3-14,7)	(0,5-3,7)	(0,6-2,8)		(0,8-3,0)	(0,6-2,4)	

Femmine

Decessi	5	0	15	0	4	10	0	0	6	130
Tassi St. Diretti	99,4	0,0	62,4	0,0	142,3	57,1	0,0	0,0	47,9	95,8
Rischi Relativi	1,00	0,00	0,75	0,00	2,28	0,78	0,00	0,00	0,45	
Limiti Conf.	rif.		(0,3-2,1)		(0,6-8,5)	(0,3-2,3)			(0,1-1,5)	

TABELLA 7c - Decessi, Tassi Standardizzati Diretti (x100000), Rischi Relativi (riferimento: borghesia) con Limiti di Confidenza al 95% e Attesa di Vita a 35 anni

per classe sociale (Sylos-Labini), causa del decesso e sesso - Classe di eta' 18-59 anni - FIRENZE 1991-95

INDICI STATISTICI	CLASSE SOCIALE (SYLOS-LABINI)									
	borghesia	imprenditori	classe media impiegatizia	in proprio agricoltura	in proprio industria	in proprio terziario	operai agricoltura	operai industria	operai terziario	n.a.c.

Tutte le cause

Maschi

Decessi	145	42	159	2	87	117	2	100	174	417
Tassi St. Diretti	173,8	198,3	199,1	170,7	314,5	211,1	235,5	257,9	287,7	534,5
Rischi Relativi	1,00	1,16	1,11	0,85	1,74	1,24	1,12	1,37	1,52	
Limiti Conf.	rif.	(0,8-1,6)	((0,9-1,4)	(0,2-3,4)	(1,3-2,3)	(1,0-1,6)	(0,3-4,5)	(1,1-1,8)	(1,2-1,9)	
Attesa di Vita	44,2	43,8	43,8	44,4	42,6	43,7	42,6	43,6	43,4	

Femmine

Decessi	27	12	79	2	19	32	1	17	45	484
Tassi St. Diretti	76,5	204,8	94,6	155,3	201,2	113,0	450,1	175,7	95,2	179,4
Rischi Relativi	1,00	1,49	0,82	2,39	1,69	0,95	5,92	1,28	1,00	
Limiti Conf.	rif.	(0,8-2,9)	(0,5-1,3)	(0,6-10,1)	(0,9-3,1)	(0,6-1,6)	(0,8-43,5)	(0,7-2,4)	(0,6-1,6)	
Attesa di Vita	44,5	44,0	44,5	44,4	43,7	44,4	43,3	44,2	44,4	

Tumore

Maschi

Decessi	78	18	59	1	51	56	0	44	78	150
Tassi St. Diretti	98,6	87,1	71,0	70,0	170,1	97,9	0,0	117,0	138,5	189,8
Rischi Relativi	1,00	0,90	0,82	0,75	1,83	1,08	0,00	1,15	1,31	
Limiti Conf.	rif.	(0,5-1,5)	(0,6-1,2)	(0,1-5,4)	(1,3-2,6)	(0,8-1,5)		(0,8-1,7)	(1,0-1,8)	

Femmine

Decessi	19	11	54	1	12	19	0	16	23	257
Tassi St. Diretti	51,0	195,7	51,3	77,6	134,0	59,5	0,0	167,7	41,3	89,0
Rischi Relativi	1,00	1,88	0,84	1,63	1,46	0,79	0,00	1,74	0,74	
Limiti Conf.	rif.	(0,9-4,0)	(0,5-1,4)	(0,2-12,2)	(0,7-3,0)	(0,4-1,5)		(0,9-3,4)	(0,4-1,4)	



TABELLA 8a - Decessi, Tassi Standard. Diretti (x100000), Rischi Relativi (rif.: impiegato di concetto) con Limiti di Confidenza al 95% e Attesa di Vita a 35 anni per classe sociale (Andersen), causa del decesso e sesso - Classe di eta' 18-59 anni - LIVORNO 1981-95

INDICI STATISTICI	CLASSE SOCIALE (ANDERSEN)													
	imprenditori	liberi rofessionisti	rofessionisti dipendenti	dirigenti	semi- rofessionisti	impiegati concetto	impiegati esecutivi	Pbu con dipendenti	Pbu senza dipendenti	operai qualificati	addetti servizi qualificati	operai comuni	addetti servizi non qualificati	n.a.c.

Tutte le cause

Maschi

Decessi	33	43	48	69	139	198	282	96	290	398	116	665	198	809
Tassi St. Diretti	631,5	521,3	416,9	493,2	430,7	407,5	487,4	461,2	525,3	531,6	444,4	629,3	712,2	918,4
Rischi Relativi	1,35	1,05	0,86	0,77	0,97	1,00	1,10	1,11	1,14	1,08	1,02	1,33	1,55	
Limiti Conf.	(0,9-2,0)	(0,8-1,5)	(0,6-1,2)	(0,6-1,0)	(0,8-1,2)	rif.	(0,9-1,3)	(0,9-1,4)	(1,0-1,4)	(0,9-1,3)	(0,8-1,3)	(1,1-1,6)	(1,3-1,9)	
Attesa di Vita	35,5	36,6	37	37,5	36,8	36,7	36,5	36,5	36,2	36,6	36,8	35,8	35,1	

Femmine

Decessi	2	3	10	4	89	29	41	15	85	7	7	10	94	1420
Tassi St. Diretti	237,7	330,9	384,3	214,3	208,1	179,4	193,3	292,2	226,2	116,7	195,3	119,9	224,0	281,4
Rischi Relativi	1,07	1,96	1,81	1,23	1,04	1,00	0,77	1,07	1,01	0,83	1,22	0,74	1,19	
Limiti Conf.	(0,3-4,5)	(0,6-6,4)	(0,9-3,7)	(0,4-3,5)	(0,7-1,6)	rif.	(0,5-1,2)	(0,6-2,0)	(0,7-1,5)	(0,4-1,9)	(0,5-2,8)	(0,4-1,5)	(0,8-1,8)	
Attesa di Vita	38,3	36,7	37,5	38	38,3	38,3	38,6	38,2	38,4	38,7	38,3	38,8	37,9	

Tumore

Maschi

Decessi	11	9	10	22	53	76	104	32	87	137	42	241	54	174
Tassi St. Diretti	220,9	158,0	109,3	129,9	217,8	210,5	235,4	215,0	198,3	198,2	199,6	288,6	261,7	256,0
Rischi Relativi	1,13	0,58	0,47	0,62	0,97	1,00	1,06	0,95	0,87	0,97	1,00	1,28	1,09	
Limiti Conf.	(0,6-2,1)	(0,3-1,2)	(0,2-0,9)	(0,4-1,0)	(0,7-1,4)	rif.	(0,8-1,4)	(0,6-1,4)	(0,6-1,2)	(0,7-1,3)	(0,7-1,5)	(1,0-1,7)	(0,8-1,6)	

Femmine

Decessi	1	0	6	2	39	10	20	6	43	2	1	4	34	515
Tassi St. Diretti	115,1	0,0	186,9	155,1	100,2	72,5	108,2	210,2	127,2	38,3	49,8	64,7	116,8	126,7
Rischi Relativi	1,58	0,00	3,18	1,81	1,33	1,00	1,09	1,29	1,54	0,67	0,57	0,87	1,29	
Limiti Conf.	(0,2-12,3)		(1,2-8,8)	(0,4-8,3)	(0,7-2,7)	rif.	(0,5-2,3)	(0,5-3,6)	(0,8-3,1)	(0,2-3,1)	(0,1-4,5)	(0,3-2,8)	(0,6-2,6)	

TABELLA 8b - Decessi, Tassi Standardizzati Diretti (x100000), Rischi Relativi (rif.: impiegato di concetto) con Limiti di Confidenza al 95% e Attesa di Vita a 35 anni per classe sociale (Andersen), causa del decesso e sesso - Classe di eta' 18-59 anni - LIVORNO 1991-95

INDICI STATISTICI	CLASSE SOCIALE (ANDERSEN)													
	imprenditori	liberi professionisti	professionisti dipendenti	dirigenti	semi- rofessionisti	impiegati concetto	impiegati esecutivi	Pbu con dipendenti	Pbu senza dipendenti	operai qualificati	addetti servizi qualificati	operai comuni	addetti servizi non qualificati	n.a.c.

Maschi

Decessi	1	11	0	9	19	21	28	14	62	46	11	62	17	225
Tassi St. Diretti	300,3	170,2	0,0	118,2	154,7	107,9	198,8	399,7	264,1	226,9	110,8	222,8	196,7	697,4
Rischi Relativi	0,80	1,17	0,00	0,99	1,11	1,00	1,48	2,08	1,94	1,74	1,12	1,61	1,32	
Limiti Conf.	(0,1-6,0)	(0,6-2,4)		(0,5-2,2)	(0,6-2,1)	rif.	(0,8-2,6)	(1,1-4,1)	(1,2-3,2)	(1,0-2,9)	(0,5-2,3)	(1,0-2,6)	(0,7-2,5)	
Attesa di Vita	44,5	44,2		44,4	44	44,2	43,7	40,8	43,2	43,5	43,9	43,5	44	

Femmine

Decessi	0	3	0	0	11	9	12	2	23	1	3	5	13	237
Tassi St. Diretti	0,0	186,9	0,0	0,0	96,8	65,3	85,1	85,5	114,7	43,1	326,5	208,1	114,8	183,4
Rischi Relativi	0,00	2,30	0,00	0,00	1,11	1,00	1,42	1,48	1,72	0,71	3,52	1,56	1,47	
Limiti Conf.		(0,6-8,5)			(0,5-2,7)	rif.	(0,6-3,4)	(0,3-6,9)	(0,8-3,7)	(0,1-5,6)	(1,0-13,0)	(0,5-4,7)	(0,6-3,5)	
Attesa di Vita		43,8			44,4	44,5	44,2	43,9	44,2	44,7	43,2	44,3	44,3	

Tumore

Maschi

Decessi	1	5	0	2	6	8	14	5	19	16	3	25	7	69
Tassi St. Diretti	300,3	95,0	0,0	19,7	38,1	40,2	101,9	132,4	92,4	77,5	34,5	100,6	78,8	223,2
Rischi Relativi	2,00	1,33	0,00	0,47	0,87	1,00	1,76	1,64	1,42	1,50	0,88	1,58	1,36	
Limiti Conf.	(0,3-16,0)	(0,4-4,1)		(0,1-2,2)	(0,3-2,5)	rif.	(0,7-4,2)	(0,5-5,0)	(0,6-3,3)	(0,6-3,5)	(0,2-3,3)	(0,7-3,5)	(0,5-3,8)	

Femmine

Decessi	0	2	0	0	9	3	7	1	13	1	1	1	4	128
Tassi St. Diretti	0,0	86,3	0,0	0,0	84,4	24,8	52,1	54,0	65,1	43,1	77,2	108,7	48,3	97,6
Rischi Relativi	0,00	4,31	0,00	0,00	2,40	1,00	2,31	1,88	2,59	1,96	3,98	0,86	1,24	
Limiti Conf.		(0,7-25,8)			(0,7-8,9)	rif.	(0,6-9,0)	(0,2-18,1)	(0,7-9,1)	(0,2-18,9)	(0,4-38,3)	(0,1-8,3)	(0,3-5,6)	

TABELLA 8c - Decessi, Tassi Standardizzati Diretti (x100000), Rischi Relativi (rif.: impiegato di concetto) con Limiti di Confidenza al 95% e Attesa di Vita a 35 anni per classe sociale (Andersen), causa del decesso e sesso - Classe di eta' 18-59 anni - FIRENZE 1991-95

INDICI STATISTICI	CLASSE SOCIALE (ANDERSEN)													
	imprenditori	liberi rofessionisti	rofessionisti dipendenti	dirigenti	semi- rofessionisti	impiegati concetto	impiegati esecutivi	Pbu con dipendenti	Pbu senza dipendenti	operai qualificati	addetti servizi qualificati	operai comuni	addetti servizi non qualificati	n.a.c.

Tutte le cause

Maschi

Decessi	14	55	0	27	74	88	117	50	173	94	14	128	80	331
Tassi St. Diretti	215,4	155,9	0,0	112,8	198,8	242,3	255,3	272,4	250,2	264,4	115,8	306,9	357,0	537,3
Rischi Relativi	1,18	0,76	0,00	0,55	0,90	1,00	1,15	1,31	1,17	1,17	0,63	1,36	1,61	
Limiti Conf.	(0,7-2,1)	(0,5-1,1)		(0,4-0,9)	(0,7-1,2)	rif.	(0,9-1,5)	(0,9-1,9)	(0,9-1,5)	(0,9-1,6)	(0,4-1,1)	(1,0-1,8)	(1,2-2,2)	
Attesa di Vita	43,9	44,3		44,5	43,8	43,8	43,3	43,5	43,2	43,4	44,1	43	43	

Femmine

Decessi	3	13	0	1	44	31	49	5	53	7	3	24	22	463
Tassi St. Diretti	146,2	99,9	0,0	16,3	79,4	129,3	153,0	95,4	148,7	74,9	77,2	175,2	81,2	180,0
Rischi Relativi	2,78	1,36	0,00	0,26	1,27	1,00	1,55	1,10	1,76	1,18	1,09	1,46	1,06	
Limiti Conf.	(0,9-9,1)	(0,7-2,6)		(0-1,9)	(0,8-2,0)	rif.	(1,0-2,4)	(0,4-2,8)	(1,1-2,8)	(0,5-2,7)	(0,3-3,6)	(0,9-2,5)	(0,6-1,8)	
Attesa di Vita	43,5	44,4		44,9	44,4	44,5	44,3	44,5	44	44,5	44,4	44,3	44,5	

Tumore

Maschi

Decessi	7	22	0	18	35	36	46	29	86	44	5	46	40	121
Tassi St. Diretti	120,3	66,3	0,0	80,1	104,0	90,6	104,6	151,4	116,9	118,8	42,4	124,3	175,8	171,3
Rischi Relativi	1,30	0,71	0,00	0,79	1,04	1,00	1,03	1,64	1,28	1,25	0,58	1,09	1,82	
Limiti Conf.	(0,6-2,9)	(0,4-1,2)		(0,5-1,4)	(0,7-1,7)	rif.	(0,7-1,6)	(1,0-2,7)	(0,9-1,9)	(0,8-2,0)	(0,2-1,5)	(0,7-1,7)	(1,2-2,9)	

Femmine

Decessi	3	11	0	0	26	21	33	1	28	7	2	21	8	251
Tassi St. Diretti	146,2	82,2	0,0	0,0	40,1	48,4	106,7	14,2	77,7	74,9	60,8	161,2	24,1	90,7
Rischi Relativi	3,60	1,59	0,00	0,00	0,98	1,00	1,44	0,28	1,21	1,57	1,10	1,68	0,51	
Limiti Conf.	(1,1-12,1)	(0,8-3,3)			(0,6-1,8)	rif.	(0,8-2,5)	(0-2,1)	(0,7-2,1)	(0,7-3,7)	(0,3-4,7)	(0,9-3,1)	(0,2-1,2)	

ORIGINI GEOGRAFICHE

TABELLA 9a - Decessi, Tassi Standardizzati Diretti (x100000), Rischi Relativi (riferimento: Provincia) con Limiti di Confidenza al 95% e Attesa di Vita a 35 anni per zona di nascita, sesso e classe di età - LIVORNO 1981-95

INDICI STATISTICI	ZONA DI NASCITA													
	Provincia	Toscana	Nord Italia	Centro Italia	Sud Italia e isole	Europa e U.S.A.	resto del mondo	Provincia	Toscana	Nord Italia	Centro Italia	Sud Italia e isole	Europa e U.S.A.	resto del mondo
Maschi														
Classe di età 18-59 anni														
Decessi	2117	603	161	100	352	27	24	1071	399	103	49	157	26	11
Tassi St.dir.	610,6	613,4	521,2	491,3	527,9	380,1	565,9	292,8	244,8	208,4	199,5	217,7	224,3	266,6
Rischi Relativi	1,00	0,87	0,91	0,79	0,78	0,65	0,98	1,00	0,89	0,79	0,74	0,75	0,83	0,78
Limiti Conf.	rif.	(0,8-1,0)	(0,8-1,1)	(0,7-1,0)	(0,7-0,9)	(0,4-1,0)	(0,7-1,5)	rif.	(0,8-1,0)	(0,7-1,0)	(0,6-1,0)	(0,6-0,9)	(0,6-1,2)	(0,4-1,4)
Classe di età 60-74 anni														
Decessi	3272	1319	363	153	540	76	40	2776	1045	310	103	273	66	27
Tassi st.dir.	4294,0	4141,2	4160,4	4526,2	3596,0	4046,3	6181,7	2352,3	1979,2	1949,4	1918,7	1658,6	1971,5	1745,5
Rischi Relativi	1,00	0,92	0,98	0,93	0,80	0,93	1,15	1,00	0,85	0,85	0,80	0,76	0,68	0,85
Limiti Conf.	rif.	(0,9-1,0)	(0,9-1,1)	(0,8-1,1)	(0,7-0,9)	(0,7-1,2)	(0,9-1,6)	rif.	(0,8-0,9)	(0,8-1,0)	(0,7-1,0)	(0,7-0,9)	(0,5-0,9)	(0,6-1,2)
Classe di età 18-74 anni														
Decessi	5389	1922	524	253	892	103	64	3847	1444	413	152	430	92	38
Tassi st.dir.	1053,1	1040,7	969,6	943,2	920,2	818,6	1205,0	563,0	489,3	460,6	462,8	411,2	410,9	395,6
Rischi Relativi	1,00	0,90	0,96	0,87	0,79	0,84	1,08	1,00	0,86	0,83	0,78	0,75	0,71	0,83
Limiti Conf.	rif.	(0,9-1,0)	(0,9-1,1)	(0,8-1,0)	(0,7-0,9)	(0,7-1,0)	(0,8-1,4)	rif.	(0,8-0,9)	(0,8-0,9)	(0,7-0,9)	(0,7-0,8)	(0,6-0,9)	(0,6-1,1)
Attesa di Vita	40,5	41,4	40,7	41,8	42,2	42,0	40,0	45,3	46,1	46,3	46,9	46,8	46,7	46,2

TABELLA 9b - Decessi, Tassi Standardizzati Diretti (x100000), Rischi Relativi (riferimento: Provincia) con Limiti di Confidenza al 95% per zona di nascita, sesso e causa del decesso - Classe di eta' 18-74 anni - LIVORNO 1987-95

INDICI STATISTICI	ZONA DI NASCITA													
	Provincia	Toscana	Nord Italia	Centro Italia	Sud Italia e isole	Europa e U.S.A.	resto del mondo	Provincia	Toscana	Nord Italia	Centro Italia	Sud Italia e isole	Europa e U.S.A.	resto del mondo
Maschi														
Tumore														
Decessi	1388	454	119	66	216	22	9	884	354	107	40	96	18	7
Tassi st.dir.	369,2	320,6	303,1	333,8	271,6	242,9	212,5	179,5	171,8	164,2	154,6	121,6	117,3	114,5
Rischi Relativi	1,00	0,84	0,86	0,86	0,72	0,72	0,61	1,00	0,93	0,96	0,85	0,67	0,64	0,65
Limiti Conf.	rif.	(0,8-0,9)	(0,7-1,0)	(0,7-1,1)	(0,6-0,8)	(0,5-1,1)	(0,3-1,2)	rif.	(0,8-1,1)	(0,8-1,2)	(0,6-1,2)	(0,5-0,8)	(0,4-1,0)	(0,3-1,4)
Tumore del polmone														
Decessi	416	130	37	19	80	8	5	68	31	10	4	5	2	1
Tassi st.dir.	109,3	89,9	90,1	82,0	99,7	85,8	118,3	13,2	15,5	12,5	13,7	7,4	14,6	18,2
Rischi Relativi	1,00	0,80	0,90	0,82	0,88	0,89	1,13	1,00	1,05	1,14	1,09	0,44	0,93	1,23
Limiti Conf.	rif.	(0,7-1,0)	(0,6-1,3)	(0,5-1,3)	(0,7-1,1)	(0,4-1,8)	(0,5-2,7)	rif.	(0,7-1,6)	(0,6-2,2)	(0,4-3,0)	(0,2-1,1)	(0,2-3,8)	(0,2-8,9)
Tumore della mammella														
Decessi	.	.	.	.	.	.	.	186	72	21	9	26	3	1
Tassi st.dir.	.	.	.	.	.	.	.	42,4	42,4	40,1	32,9	39,5	13,1	19,3
Rischi Relativi	.	.	.	.	.	.	.	1,00	0,96	0,96	0,89	0,82	0,53	0,40
Limiti Conf.	.	.	.	.	.	.	.	rif.	(0,7-1,3)	(0,6-1,5)	(0,5-1,7)	(0,5-1,2)	(0,2-1,7)	(0,1-2,9)
Malattie ischemiche del cuore														
Decessi	502	216	52	31	98	9	10	376	144	42	17	46	7	3
Tassi st.dir.	146,3	141,1	140,2	174,4	110,9	97,2	235,2	68,1	62,1	57,2	69,4	59,2	24,5	40,0
Rischi Relativi	1,00	1,06	1,01	1,13	0,92	0,77	1,86	1,00	0,86	0,85	0,94	0,88	0,52	0,69
Limiti Conf.	rif.	(0,9-1,2)	(0,8-1,4)	(0,8-1,6)	(0,7-1,1)	(0,4-1,5)	(1,0-3,5)	rif.	(0,7-1,0)	(0,6-1,2)	(0,6-1,5)	(0,7-1,2)	(0,3-1,1)	(0,2-2,2)

TABELLA 9b (segue) - Decessi, Tassi Standardizzati Diretti (x100000), Rischi Relativi (riferimento: Provincia) con Limiti di Confidenza al 95% per zona di nascita, sesso e causa del decesso - Classe di eta' 18-74 anni - LIVORNO 1987-95

INDICI STATISTICI	ZONA DI NASCITA													
	Provincia	Toscana	Nord Italia	Centro Italia	Sud Italia e isole	Europa e U.S.A.	resto del mondo	Provincia	Toscana	Nord Italia	Centro Italia	Sud Italia e isole	Europa e U.S.A.	resto del mondo
Maschi														
Cirrosi epatica														
Decessi	95	24	5	6	19	2	0	65	16	2	3	6	3	1
Tassi st.dir.	24,6	17,7	18,1	27,8	22,1	28,0	0,0	14,0	8,9	1,9	9,6	7,3	21,3	11,4
Rischi Relativi	1,00	0,73	0,59	1,13	0,96	1,01	0,00	1,00	0,59	0,25	0,88	0,57	1,48	1,26
Limiti Conf.	rif.	(0,5-1,2)	(0,2-1,4)	(0,5-2,6)	(0,6-1,6)	(0,3-4,1)		rif.	(0,3-1,0)	(0,1-1,0)	(0,3-2,8)	(0,3-1,3)	(0,5-4,7)	(0,2-9,1)
Femmine														
Cause violente														
Decessi	174	52	18	7	21	0	2	90	42	16	4	11	1	2
Tassi st.dir.	49,5	46,0	56,1	49,6	39,9	0,0	48,7	22,5	27,4	22,7	12,4	16,1	3,5	37,8
Rischi Relativi	1,00	0,93	1,22	0,79	0,65	0,00	1,04	1,00	1,14	1,46	0,91	0,84	0,33	1,81
Limiti Conf.	rif.	(0,7-1,3)	(0,8-2,0)	(0,4-1,7)	(0,4-1,0)		(0,3-4,2)	rif.	(0,8-1,7)	(0,9-2,5)	(0,3-2,5)	(0,5-1,6)	(0,1-2,4)	(0,5-7,4)
Cause evitabili														
Decessi	174	56	8	10	35	2	1	153	53	22	5	25	3	2
Tassi st.dir.	42,7	37,8	23,9	42,9	36,6	22,9	21,8	30,7	23,2	36,8	18,0	28,8	27,7	37,3
Rischi Relativi	1,00	0,86	0,47	1,01	0,90	0,57	0,55	1,00	0,79	1,09	0,59	0,94	0,65	1,16
Limiti Conf.	rif.	(0,6-1,2)	(0,2-1,0)	(0,5-1,9)	(0,6-1,3)	(0,1-2,3)	(0,1-4,0)	rif.	(0,6-1,1)	(0,7-1,7)	(0,2-1,4)	(0,6-1,4)	(0,2-2,0)	(0,3-4,7)

TABELLA 9c - Decessi, Tassi Standardizzati Diretti (x100000), Rischi Relativi (riferimento: Provincia) con Limiti di Confidenza al 95% e Attesa di Vita a 35 anni per zona di nascita, sesso e classe di età - LIVORNO 1991-95

INDICI STATISTICI	ZONA DI NASCITA													
	Provincia	Toscana	Nord Italia	Centro Italia	Sud Italia e isole	Europa e U.S.A.	resto del mondo	Provincia	Toscana	Nord Italia	Centro Italia	Sud Italia e isole	Europa e U.S.A.	resto del mondo
Maschi														
Classe di età 18-59 anni														
Decessi	358	70	25	13	52	3	5	206	36	21	11	35	8	2
Tassi st.dir.	293,8	286,1	296,7	194,1	230,2	137,3	254,2	163,4	114,0	205,1	166,5	161,2	269,8	110,8
Rischi Relativi	1,00	1,07	1,03	0,68	0,87	0,59	0,80	1,00	0,74	1,17	1,06	1,01	1,80	0,55
Limiti Conf.	rif.	(0,8-1,4)	(0,7-1,6)	(0,4-1,2)	(0,7-1,2)	(0,2-1,8)	(0,3-1,9)	rif.	(0,5-1,1)	(0,8-1,8)	(0,6-2,0)	(0,7-1,5)	(0,9-3,6)	(0,1-2,2)
Classe di età 60-74 anni														
Decessi	842	219	81	43	158	14	8	526	157	63	28	85	14	5
Tassi st.dir.	2714,4	2242,2	2637,5	2432,9	2155,9	2591,5	2365,4	1364,6	1095,5	1186,7	1566,7	1224,7	1531,6	1062,0
Rischi Relativi	1,00	0,88	1,01	0,90	0,82	1,01	0,98	1,00	0,76	0,88	1,01	0,90	1,00	0,82
Limiti Conf.	rif.	(0,8-1,0)	(0,8-1,3)	(0,7-1,2)	(0,7-1,0)	(0,6-1,7)	(0,5-2,0)	rif.	(0,6-0,9)	(0,7-1,1)	(0,7-1,5)	(0,7-1,1)	(0,6-1,7)	(0,3-2,0)
Classe di età 18-74 anni														
Decessi	1200	289	106	56	210	17	13	732	193	84	39	120	22	7
Tassi st.dir.	672,5	586,3	688,1	538,6	545,5	578,7	530,4	355,8	277,2	325,6	390,2	331,0	433,1	253,7
Rischi Relativi	1,00	0,92	1,02	0,83	0,84	0,90	0,89	1,00	0,77	0,94	1,01	0,92	1,19	0,71
Limiti Conf.	rif.	(0,8-1,0)	(0,8-1,2)	(0,6-1,1)	(0,7-1,0)	(0,6-1,5)	(0,5-1,5)	rif.	(0,7-0,9)	(0,8-1,2)	(0,7-1,4)	(0,8-1,1)	(0,8-1,8)	(0,3-1,5)
Attesa di Vita	39	39,4	38,7	39,5	39,6	40,5	39,1	41,6	42,3	41,7	41,4	41,8	40,2	42,5

TABELLA 9d - Decessi, Tassi Standardizzati Diretti (x100000), Rischi Relativi (riferimento: Provincia) con Limiti di Confidenza al 95% per zona di nascita, sesso e causa del decesso - Classe di eta' 18-74 anni - LIVORNO 1991-95

INDICI STATISTICI	ZONA DI NASCITA													
	Provincia	Toscana	Nord Italia	Centro Italia	Sud Italia e isole	Europa e U.S.A.	resto del mondo	Provincia	Toscana	Nord Italia	Centro Italia	Sud Italia e isole	Europa e U.S.A.	resto del mondo
Maschi														
Tumore														
Decessi	475	121	50	24	78	10	3	296	85	40	21	42	10	2
Tassi st.dir.	263,0	231,9	309,8	248,3	193,4	363,8	129,5	144,9	119,6	164,2	204,9	107,3	189,7	59,4
Rischi Relativi	1,00	0,93	1,18	0,87	0,76	1,29	0,55	1,00	0,84	1,13	1,29	0,78	1,34	0,48
Limiti Conf.	rif.	(0,8-1,1)	(0,9-1,6)	(0,6-1,3)	(0,6-1,0)	(0,7-2,4)	(0,2-1,7)	rif.	(0,7-1,1)	(0,8-1,6)	(0,8-2,0)	(0,6-1,1)	(0,7-2,5)	(0,1-1,9)
Tumore del polmone														
Decessi	157	43	16	7	33	5	2	26	9	5	3	4	0	0
Tassi st.dir.	87,2	85,6	95,6	67,6	80,1	220,9	84,6	10,9	13,9	22,9	21,0	13,6	0,0	0,0
Rischi Relativi	1,00	1,00	1,15	0,76	0,97	1,93	1,10	1,00	0,96	1,51	2,09	0,83	0,00	0,00
Limiti Conf.		(0,7-1,4)	(0,7-1,9)	(0,4-1,6)	(0,7-1,4)	(0,8-4,7)	(0,3-4,4)	rif.	(0,5-2,0)	(0,6-3,9)	(0,6-6,9)	(0,3-2,4)		
Tumore della mammella														
Decessi	.	.	.	.	.	.	.	76	17	4	5	14	2	1
Tassi st.dir.	.	.	.	.	.	.	.	40,3	26,9	22,8	47,3	37,4	38,9	27,5
Rischi Relativi	.	.	.	.	.	.	.	1,00	0,72	0,49	1,19	1,01	1,08	0,83
Limiti Conf.	.	.	.	.	.	.	.	rif.	(0,4-1,2)	(0,2-1,3)	(0,5-2,9)	(0,6-1,8)	(0,3-4,4)	(0,1-6,0)
Malattie ischemiche del cuore														
Decessi	114	50	18	12	40	1	4	73	17	8	3	14	1	0
Tassi st.dir.	81,7	97,8	121,6	103,5	99,3	26,0	148,2	36,2	20,5	30,3	53,5	44,0	25,7	0,0
Rischi Relativi	1,00	1,23	1,40	1,46	1,29	0,44	2,49	1,00	0,63	0,81	0,82	1,08	0,52	0,00
Limiti Conf.	rif.	(0,9-1,7)	(0,9-2,3)	(0,8-2,6)	(0,9-1,8)	(0,1-3,1)	(0,9-6,7)	rif.	(0,4-1,1)	(0,4-1,7)	(0,3-2,6)	(0,6-1,9)	(0,1-3,8)	

TABELLA 9d (segue) - Decessi, Tassi Standardizzati Diretti (x100000), Rischi Relativi (riferimento: Provincia) con Limiti di Confidenza al 95% per zona di nascita, sesso e causa del decesso - Classe di eta' 18-74 anni - LIVORNO 1991-95

INDICI STATISTICI	ZONA DI NASCITA													
	Provincia	Toscana	Nord Italia	Centro Italia	Sud Italia e isole	Europa e U.S.A.	resto del mondo	Provincia	Toscana	Nord Italia	Centro Italia	Sud Italia e isole	Europa e U.S.A.	resto del mondo
Maschi														
Cirrosi epatica														
Decessi	31	7	1	3	7	2	0	23	1	1	1	2	1	0
Tassi St.Dir.	16,8	14,3	13,3	25,5	23,6	51,7	0,0	10,8	1,0	2,3	5,8	5,1	12,7	0,0
Rischi Relativi	1,00	0,89	0,39	1,70	1,08	4,05	0,00	1,00	0,12	0,35	0,76	0,47	1,67	0,00
Limiti Conf.	rif.	(0,4-2,0)	(0,1-2,8)	(0,5-5,6)	(0,5-2,5)	(1,0-16,9)		rif.	(0,0-0,9)	(0,1-2,6)	(0,1-5,7)	(0,1-2,0)	(0,2-12,3)	
Femmine														
Cause violente														
Decessi	93	12	4	3	7	1	1	26	6	6	0	5	1	0
Tassi st.dir.	54,2	28,2	34,6	46,1	21,2	39,2	44,2	13,0	13,6	21,3	0,0	21,1	24,1	0,0
Rischi Relativi	1,00	0,71	0,62	0,66	0,45	0,77	0,68	1,00	0,94	2,52		1,31	1,75	0,00
Limiti Conf.	rif.	(0,4-1,3)	(0,2-1,7)	(0,2-2,1)	(0,2-1,0)	(0,1-5,5)	(0,1-4,9)	rif.	(0,4-2,3)	(1,0-6,2)		(0,5-3,4)	(0,2-13,0)	
Cause evitabili														
Decessi	33	10	1	1	4	0	1	19	5	4	0	5	1	1
Tassi st.dir.	19,3	22,7	8,5	8,2	9,2	0,0	40,3	9,9	8,6	17,4	0,0	14,0	25,7	32,1
Rischi Relativi	1,00	1,27	0,39	0,50	0,59		2,31	1,00	0,82	1,93	0,00	1,35	2,17	3,40
Limiti Conf.	rif.	(0,6-2,6)	(0,1-2,8)	(0,1-3,7)	(0,2-1,7)		(0,3-16,9)	rif.	(0,3-2,2)	(0,7-5,7)	0	(0,5-3,6)	(0,3-16,2)	(0,5-25,4)

TABELLA 9e - Decessi, Tassi Standardizzati Diretti (x100000), Rischi Relativi (riferimento: Provincia) con Limiti di Confidenza al 95% e Attesa di Vita a 35 anni per zona di nascita, sesso e classe di età - FIRENZE 1991-95

INDICI STATISTICI	ZONA DI NASCITA													
	Provincia	Toscana	Nord Italia	Centro Italia	Sud Italia e isole	Europa e U.S.A.	resto del mondo	Provincia	Toscana	Nord Italia	Centro Italia	Sud Italia e isole	Europa e U.S.A.	resto del mondo
Maschi														
Classe di età 18-59 anni														
Decessi	807	161	56	39	152	16	14	419	88	67	33	76	23	12
Tassi St.dir.	295,1	385,4	297,6	175,4	249,6	361,3	234,6	149,7	124,0	166,6	145,4	135,2	159,8	126,0
Rischi Relativi	1,00	1,03	0,76	0,66	0,94	0,72	0,62	1,00	0,86	1,19	0,99	0,89	0,99	0,94
Limiti Conf.	rif.	(0,9-1,2)	(0,6-1,0)	(0,5-0,9)	(0,8-1,1)	(0,4-1,2)	(0,4-1,1)	rif.	(0,7-1,1)	(0,9-1,5)	(0,7-1,4)	(0,7-1,1)	(0,7-1,5)	(0,5-1,7)
Classe di età 60-74 anni														
Decessi	2008	432	199	120	324	49	19	1267	316	203	83	200	45	10
Tassi St.dir.	2558,8	2293,6	2261,4	2299,7	2057,4	2308,3	2711,8	1216,7	1018,1	1270,0	1126,9	1231,2	1312,1	1002,1
Rischi Relativi	1,00	0,91	0,95	0,89	0,87	0,98	1,05	1,00	0,84	1,00	0,94	1,02	0,94	0,82
Limiti Conf.	rif.	(0,8-1,0)	(0,8-1,1)	(0,7-1,1)	(0,8-1,0)	(0,7-1,3)	(0,7-1,6)	rif.	(0,8-1,0)	(0,9-1,2)	(0,8-1,2)	(0,9-1,2)	(0,7-1,3)	(0,4-1,5)
Classe di età 18-74 anni														
Decessi	2815	593	255	159	476	65	33	1686	404	270	116	276	68	22
Tassi St.dir.	636,5	681,4	608,5	533,5	543,6	659,4	572,3	316,1	261,6	338,5	301,8	301,8	319,1	260,9
Rischi Relativi	1,00	0,94	0,90	0,82	0,89	0,89	0,81	1,00	0,85	1,04	0,96	0,98	0,96	0,87
Limiti Conf.	rif.	(0,9-1,0)	(0,8-1,0)	(0,7-1,0)	(0,8-1,0)	(0,7-1,1)	(0,6-1,2)	rif.	(0,8-0,9)	(0,9-1,2)	(0,8-1,2)	(0,9-1,1)	(0,8-1,2)	(0,6-1,3)
Attesa di vita	39,3	39,5	39,8	40,3	39,8	40,0	39,6	42,0	42,3	41,5	42,1	42,1	41,9	42,1

TABELLA 9f - Decessi, Tassi Standardizzati Diretti (x100000), Rischi Relativi (riferimento: Provincia) con Limiti di Confidenza al 95% per zona di nascita, sesso e causa del decesso - Classe di eta' 18-74 anni - FIRENZE 1991-95

INDICI STATISTICI	ZONA DI NASCITA													
	Provincia	Toscana	Nord Italia	Centro Italia	Sud Italia e isole	Europa e U.S.A.	resto del mondo	Provincia	Toscana	Nord Italia	Centro Italia	Sud Italia e isole	Europa e U.S.A.	resto del mondo
Maschi														
Tumore														
Decessi	1183	286	121	65	203	26	17	807	206	129	54	123	37	10
Tassi St.dir.	261,6	277,4	245,6	208,8	229,0	209,2	350,6	151,6	141,6	163,2	135,0	136,5	155,9	119,4
Rischi Relativi	1,00	1,05	1,00	0,78	0,89	0,85	1,06	1,00	0,89	1,04	0,91	0,88	1,05	0,78
Limiti Conf.	rif.	(0,9-1,2)	(0,8-1,2)	(0,6-1,0)	(0,8-1,0)	(0,6-1,3)	(0,7-1,7)	rif.	(0,8-1,0)	(0,9-1,3)	(0,7-1,2)	(0,7-1,1)	(0,8-1,5)	(0,4-1,5)
Tumore del polmone														
Decessi	392	77	44	23	66	13	7	90	24	18	8	11	5	1
Tassi St.dir.	88,5	76,3	91,5	69,4	73,2	93,1	154,8	16,1	15,7	20,1	17,8	11,9	18,1	9,9
Rischi Relativi	1,00	0,84	1,09	0,83	0,88	1,28	1,41	1,00	0,92	1,30	1,23	0,71	1,32	0,77
Limiti Conf.	rif.	(0,7-1,1)	(0,8-1,5)	(0,5-1,3)	(0,7-1,1)	(0,7-2,2)	(0,7-3,0)	rif.	(0,6-1,4)	(0,8-2,2)	(0,6-2,5)	(0,4-1,3)	(0,5-3,3)	(0,1-5,6)
Tumore della mammella														
Decessi	.	.	.	.	.	.	.	160	41	26	11	24	12	3
Tassi St.dir.	.	.	.	.	.	.	.	30,6	26,1	32,9	26,8	29,1	49,8	48,6
Rischi Relativi	.	.	.	.	.	.	.	1,00	0,90	1,06	0,91	0,84	1,65	1,08
Limiti Conf.	.	.	.	.	.	.	.	rif.	(0,6-1,3)	(0,7-1,6)	(0,5-1,7)	(0,5-1,3)	(0,9-3,0)	(0,3-3,4)
Malattie ischemiche del cuore														
Decessi	406	81	21	31	79	10	2	150	32	30	10	24	7	3
Tassi St.dir.	88,4	71,8	50,1	93,4	89,3	214,6	25,7	25,1	19,1	35,5	28,3	24,6	40,1	39,0
Rischi Relativi	1,00	0,85	0,50	1,10	1,03	0,96	0,40	1,00	0,73	1,26	0,94	1,00	1,18	1,73
Limiti Conf.	rif.	(0,7-1,1)	(0,3-0,8)	(0,8-1,6)	(0,8-1,3)	(0,5-1,8)	(0,1-1,6)	rif.	(0,5-1,1)	(0,9-1,9)	(0,5-1,8)	(0,7-1,5)	(0,6-2,5)	(0,6-5,5)

TABELLA 9f (segue) - Decessi, Tassi Standardizzati Diretti (x100000), Rischi Relativi (riferimento: Provincia) con Limiti di Confidenza al 95% per zona di nascita, sesso e causa del decesso - Classe di eta' 18-74 anni - FIRENZE 1991-95

INDICI STATISTICI	ZONA DI NASCITA													
	Provincia	Toscana	Nord Italia	Centro Italia	Sud Italia e isole	Europa e U.S.A.	resto del mondo	Provincia	Toscana	Nord Italia	Centro Italia	Sud Italia e isole	Europa e U.S.A.	resto del mondo
Maschi														
Cirrosi epatica														
Decessi	56	15	9	7	10	3	2	33	6	6	2	16	2	0
Tassi St.dir.	12,9	15,4	18,3	20,8	12,2	23,3	24,8	5,8	4,6	8,2	4,9	17,7	8,9	0,0
Rischi Relativi	1,00	1,17	1,58	1,76	0,92	2,07	2,31	1,00	0,64	1,21	0,82	2,73	1,38	0,00
Limiti Conf.	rif.	(0,7-2,1)	(0,8-3,2)	(0,8-3,9)	(0,5-1,8)	(0,7-6,6)	(0,6-10,0)	rif.	(0,3-1,5)	(0,5-2,9)	(0,2-3,4)	(1,5-5,0)	(0,3-5,8)	
Femmine														
Cause violente														
Decessi	148	22	8	6	25	3	3	82	20	11	6	10	1	0
Tassi St.dir.	38,7	38,5	18,5	19,4	28,2	21,4	28,8	16,4	12,9	17,8	22,6	11,2	3,6	0,0
Rischi Relativi	1,00	0,88	0,65	0,65	0,93	0,81	0,84	1,00	1,02	0,99	1,11	0,75	0,27	0,00
Limiti Conf.	rif.	(0,6-1,4)	(0,3-1,3)	(0,3-1,5)	(0,6-1,4)	(0,3-2,5)	(0,3-2,6)	rif.	(0,6-1,7)	(0,5-1,9)	(0,5-2,5)	(0,4-1,4)	(0,0-2,0)	
Cause evitabili														
Decessi	84	16	10	1	8	1	1	62	14	9	5	12	1	2
Tassi St.dir.	19,5	16,5	24,9	2,8	9,5	8,0	5,5	13,3	10,7	15,4	15,0	12,6	4,2	24,3
Rischi Relativi	1,00	0,86	1,22	0,16	0,47	0,45	0,57	1,00	0,82	1,00	1,02	0,99	0,33	1,44
Limiti Conf.	rif.	(0,5-1,5)	(0,6-2,3)	(0,0-1,2)	(0,2-1,0)	(0,1-3,2)	(0,1-4,1)	rif.	(0,5-1,5)	(0,5-2,0)	(0,4-2,5)	(0,5-1,8)	(0,1-2,4)	(0,4-5,9)

STATO CIVILE
e
TIPOLOGIA FAMILIARE

TABELLA 10a - Decessi, Tassi Standardizzati Diretti (x100000), Rischi Relativi (riferimento: coniugato) con Limiti di Confidenza al 95% e Attesa di Vita a 35 anni per stato civile, sesso e classe di età' - LIVORNO 1981-95

INDICI STATISTICI	STATO CIVILE									
	coniugato	celibe	separato	divorziato	vedovo	coniugato	nubile	separato	divorziato	vedovo
	Maschi					Femmine				
	Classe di età 18-59 anni									
Decessi	2768	454	75	24	63	1323	237	33	31	192
Tassi Stand. Diretti	839,2	806,2	940,6	813,8	673,6	235,8	382,0	324,5	430,3	285,3
Rischi Relativi	1,00	1,70	1,79	1,62	1,32	1,00	1,65	1,25	1,92	1,24
Limiti Confidenza	rif.	(1,5-1,9)	(1,4-2,3)	(1,1-2,4)	(1,0-1,7)	rif.	(1,4-1,9)	(0,9-1,8)	(1,4-2,7)	(1,1-1,5)
	Classe di età 60-74 anni									
Decessi	4824	297	51	47	544	2160	599	33	35	1773
Tassi Stand. Diretti	4071,0	4747,9	4874,3	6773,3	4997,9	2057,8	2521,0	2302,5	2597,9	2169,3
Rischi Relativi	1,00	1,13	1,12	1,53	1,12	1,00	1,21	1,15	1,35	1,08
Limiti Confidenza	rif.	(1,0-1,3)	(0,9-1,5)	(1,2-2,0)	(1,0-1,2)	rif.	(1,1-1,3)	(0,8-1,6)	(1,0-1,9)	(1,0-1,2)
	Classe di età 18-74 anni									
Decessi	7592	751	126	71	607	3483	836	66	66	1965
Tassi Stand. Diretti	1257,2	1200,0	1343,0	1479,3	1095,8	481,3	664,0	523,5	665,9	543,0
Rischi Relativi	1,00	1,37	1,43	1,57	1,16	1,00	1,33	1,18	1,57	1,13
Limiti Confidenza	rif.	(1,3-1,5)	(1,2-1,7)	(1,2-2,0)	(1,1-1,3)	rif.	(1,2-1,4)	(0,9-1,5)	(1,2-2,0)	(1,1-1,2)
Attesa di Vita	41,3	38,2	38,2	36,2	40,1	46,1	44,1	45,4	42,8	45,1

TABELLA 10b - Decessi, Tassi Standardizzati Diretti (x100000), Rischi Relativi (riferimento: coniugato) con Limiti di Confidenza al 95% per stato civile, sesso e causa del decesso - Classe di eta' 18-74 anni - LIVORNO 1987-95

INDICI STATISTICI	STATO CIVILE									
	coniugato	celibe	separato	divorziato	vedovo	coniugato	nubile	separato	divorziato	vedovo
	Maschi					Femmine				
	Tumore									
Decessi	2025	98	31	19	101	976	161	17	21	331
Tassi Stand. Diretti	343,69	249,3	403,3	653,8	274,1	168,5	207,7	157,8	292,9	142,0
Rischi Relativi	1,00	0,77	1,30	1,70	0,88	1,00	1,14	1,00	1,78	0,95
Limiti Confidenza	rif.	(0,6-1,0)	(0,9-1,9)	(1,1-2,7)	(0,7-1,1)	rif.	(1,0-1,4)	(0,6-1,6)	(1,2-2,8)	(0,8-1,1)
	Tumore del polmone									
Decessi	623	24	10	8	30	82	8	2	1	28
Tassi Stand. Diretti	103,4	66,8	122,9	287,8	79,4	13,9	12,1	20,4	8,2	17,0
Rischi Relativi	1,00	0,68	1,34	2,34	0,94	1,00	0,69	1,46	0,98	0,96
Limiti Confidenza	rif.	(0,5-1,0)	(0,7-2,5)	(1,2-4,7)	(0,7-1,4)	rif.	(0,3-1,4)	(0,4-6,0)	(0,1-7,1)	(0,6-1,5)
	Tumore della mammella									
Decessi	.	.	.	.	.	227	39	5	5	42
Tassi Stand. Diretti	.	.	.	.	.	39,9	55,8	41,9	95,0	16,2
Rischi Relativi	.	.	.	.	.	1,00	1,41	1,13	1,95	0,79
Limiti Confidenza	.	.	.	.	.	rif.	(1,0-2,0)	(0,5-2,8)	(0,8-4,7)	(0,6-1,1)
	Malattie ischemiche del cuore									
Decessi	787	54	15	4	58	304	76	5	7	243
Tassi Stand. Diretti	137,8	170,3	263,0	100,4	142,1	59,6	78,3	48,3	100,7	74,2
Rischi Relativi	1,00	1,20	1,68	0,90	1,06	1,00	1,23	1,14	2,02	1,22
Limiti Confidenza	rif.	(0,9-1,6)	(1,0-2,8)	(0,3-2,4)	(0,8-1,4)	rif.	(1,0-1,6)	(0,5-2,8)	(1,0-4,3)	(1,0-1,5)

TABELLA 10b (segue) - Decessi, Tassi Standardizzati Diretti (x100000), Rischi Relativi (riferimento: coniugato) con Limiti di Confidenza al 95% per stato civile, sesso e causa del decesso - Classe di eta' 18-74 anni - LIVORNO 1987-95

INDICI STATISTICI	STATO CIVILE									
	coniugato	celibe	separato	divorziato	vedovo	coniugato	nubile	separato	divorziato	vedovo
	Maschi					Femmine				
	Cirrosi epatica									
Decessi	114	20	4	3	10	58	9	3	2	24
Tassi Stand. Diretti	19,4	42,4	53,9	111,1	53,1	9,3	14,1	125,6	28,6	12,1
Rischi Relativi	1,00	2,09	2,60	5,15	2,60	1,00	1,01	2,89	2,84	1,36
Limiti Confidenza	rif.	(1,2-3,5)	(1,0-7,1)	(1,6-16,2)	(1,3-5,1)	rif.	(0,5-2,1)	(0,9-9,3)	(0,7-11,7)	(0,8-2,3)
	Cause violente									
Decessi	203	50	7	1	13	103	24	2	1	36
Tassi Stand. Diretti	40,8	54,7	87,5	23,4	39,3	20,0	25,8	21,0	32,1	32,5
Rischi Relativi	1,00	1,53	2,48	0,98	1,29	1,00	1,15	1,15	0,87	0,73
Limiti Confidenza	rif.	(1,0-2,3)	(1,2-5,3)	(0,1-7,0)	(0,7-2,3)	rif.	(0,7-1,8)	(0,3-4,7)	(0,1-6,3)	(0,5-1,1)
	Cause evitabili									
Decessi	237	26	10	3	10	163	42	4	2	52
Tassi Stand. Diretti	35,8	71,3	117,5	119,9	31,1	25,5	57,7	35,5	16,8	32,1
Rischi Relativi	1,00	1,95	3,48	2,34	1,17	1,00	2,12	1,41	0,88	1,23
Limiti Confidenza	rif.	(1,3-3,0)	(1,9-6,6)	(0,8-7,3)	(0,6-2,2)	rif.	(1,5-3,0)	(0,5-3,8)	(0,2-3,5)	(0,9-1,7)

TABELLA 10c - Decessi, Tassi Standardizzati Diretti (x100000), Rischi Relativi (riferimento:coniugato) con Limiti di Confidenza al 95% e Attesa di Vita a 35 anni per stato civile, sesso e classe di età - LIVORNO 1991-95

INDICI STATISTICI	STATO CIVILE									
	coniugato	celibe	separato	divorziato	vedovo	coniugato	nubile	separato	divorziato	vedovo
	Maschi					Femmine				
	Classe di età 18-59 anni									
Decessi	281	220	7	3	15	153	98	8	5	55
Tassi Stand. Diretti	276,4	294,7	212,2	181,6	323,3	158,8	149,6	214,4	220,4	181,4
Rischi Relativi	1,00	1,02	0,86	0,83	1,02	1,00	0,98	1,36	1,32	1,32
Limiti Confidenza	rif.	(0,9-1,2)	(0,4-1,8)	(0,3-2,6)	(0,6-1,7)	rif.	(0,8-1,3)	(0,7-2,8)	(0,5-3,2)	(1,0-1,8)
	Classe di età 60-74 anni									
Decessi	796	494	27	12	36	458	263	17	9	131
Tassi Stand. Diretti	2647,7	2378,9	3358,4	3306,5	2348,6	1287,7	1321,7	1000,9	769,7	1277,5
Rischi Relativi	1,00	0,91	1,10	1,13	0,85	1,00	1,02	0,98	0,82	0,99
Limiti Confidenza	rif.	(0,8-1,0)	(0,8-1,6)	(0,6-2,0)	(0,6-1,2)	rif.	(0,9-1,2)	(0,6-1,6)	(0,4-1,6)	(0,8-1,2)
	Classe di età 18-74 anni									
Decessi	1077	714	34	15	51	611	361	25	14	186
Tassi Stand. Diretti	650,2	621,6	740,3	765,3	610,5	334,3	335,0	316,8	304,2	367,4
Rischi Relativi	1,00	0,94	1,04	1,05	0,89	1,00	1,00	1,07	0,94	1,07
Limiti Confidenza	rif.	(0,9-1,0)	(0,7-1,5)	(0,6-1,8)	(0,7-1,2)	rif.	(0,9-1,1)	(0,7-1,6)	(0,6-1,6)	(0,9-1,3)
Attesa di Vita	39,2	39,3	38,6	39,9	39,2	41,8	41,9	41,7	40,9	41,2

TABELLA 10d - Decessi, Tassi Standardizzati Diretti (x100000), Rischi Relativi (riferimento: coniugato) con Limiti di Confidenza al 95% per stato civile, sesso e causa del decesso - Classe di eta' 18-74 anni - LIVORNO 1991-95

INDICI STATISTICI	STATO CIVILE									
	coniugato	celibe	separato	divorziato	vedovo	coniugato	nubile	separato	divorziato	vedovo
	Maschi					Femmine				
	Tumore									
Decessi	438	284	14	6	19	243	152	14	7	80
Tassi Stand. Diretti	257,6	236,7	369,8	328,2	223,7	134,3	137,3	187,4	179,1	155,3
Rischi Relativi	1,00	0,92	1,04	1,04	0,82	1,00	1,05	1,51	1,19	1,17
Limiti Confidenza	rif.	(0,8-1,1)	(0,6-1,8)	(0,5-2,3)	(0,5-1,3)	rif.	(0,9-1,3)	(0,9-2,6)	(0,6-2,5)	(0,9-1,5)
	Tumore del polmone									
Decessi	145	107	3	3	5	27	11	3	0	6
Tassi Stand. Diretti	85,6	89,4	77,6	168,7	55,6	13,5	11,8	36,8	0,0	8,2
Rischi Relativi	1,00	1,05	0,67	1,56	0,65	1,00	0,70	2,90	0,00	0,78
Limiti Confidenza	rif.	(0,8-1,3)	(0,2-2,1)	(0,5-4,9)	(0,3-1,6)	rif.	(0,4-1,4)	(0,9-9,6)		(0,3-1,9)
	Tumore della mammella									
Decessi	.	.	.	.	.	53	38	3	1	24
Tassi Stand. Diretti	.	.	.	.	.	33,2	36,0	38,6	43,9	55,9
Rischi Relativi	.	.	.	.	.	1,00	1,15	1,48	0,79	1,64
Limiti Confidenza	.	.	.	.	.	rif.	(0,8-1,7)	(0,5-4,7)	(0,1-5,7)	(1,0-2,7)
	Malattie ischemiche del cuore									
Decessi	152	101	7	0	9	51	44	2	0	19
Tassi Stand. Diretti	89,6	90,0	124,1	0,0	91,5	27,0	46,7	18,6	0,0	35,3
Rischi Relativi	1,00	0,95	1,49	0,00	1,11	1,00	1,50	1,02	0,00	1,27
Limiti Confidenza	rif.	(0,7-1,2)	(0,7-3,2)		(0,6-2,2)	rif.	(1,0-2,3)	(0,3-4,2)		(0,8-2,2)

TABELLA 10d (segue) - Decessi, Tassi Standardizzati Diretti (x100000), Rischi Relativi (riferimento: coniugato) con Limiti di Confidenza al 95% per stato civile, sesso e causa del decesso - Classe di eta' 18-74 anni - LIVORNO 1991-95

INDICI STATISTICI	STATO CIVILE									
	coniugato	celibe	separato	divorziato	vedovo	coniugato	nubile	separato	divorziato	vedovo
	Maschi					Femmine				
	Cirrosi epatica									
Decessi	32	16	2	1	0	15	9	2	0	3
Tassi Stand. Diretti	20,9	12,3	33,9	100,2	0,0	8,3	7,4	18,6	0,0	5,5
Rischi Relativi	1,00	0,70	2,08	2,41	0,00	1,00	1,02	3,51	0,00	0,71
Limiti Confidenza	rif.	(0,4-1,3)	(0,5-8,7)	(0,3-17,6)		rif.	(0,5-2,3)	(0,8-15,3)		(0,2-2,5)
	Cause violente									
Decessi	65	51	1	2	2	22	12	2	0	8
Tassi Stand. Diretti	43,9	51,5	30,3	69,1	27,7	13,2	11,7	32,2	0,0	20,9
Rischi Relativi	1,00	1,05	0,52	2,20	0,57	1,00	0,87	2,42	0,00	1,29
Limiti Confidenza	rif.	(0,7-1,5)	(0,1-3,7)	(0,5-9,0)	(0,1-2,3)	rif.	(0,4-1,8)	(0,6-10,3)		(0,6-2,9)
	Cause evitabili									
Decessi	28	17	2	0	3	17	11	1	1	5
Tassi Stand. Diretti	18,3	15,1	42,4	0,0	39,6	9,4	10,4	22,3	31,7	12,4
Rischi Relativi	1,00	0,83	2,44	0,00	2,01	1,00	1,06	1,54	2,42	1,09
Limiti Confidenza	rif.	(0,5-1,5)	(0,6-10,2)		(0,6-6,6)	rif.	(0,5-2,3)	(0,2-11,6)	(0,3-18,2)	(0,4-3,0)

TABELLA 10e - Decessi, Tassi Standardizzati Diretti (x100000), Rischi Relativi (riferimento:coniugato) con Limiti di Confidenza al 95% e Attesa di Vita a 35 anni per stato civile, sesso e classe di età - FIRENZE 1991-95

INDICI STATISTICI	STATO CIVILE									
	coniugato	celibe	separato	divorziato	vedovo	coniugato	nubile	separato	divorziato	vedovo
	Maschi					Femmine				
	Classe di età 18-59 anni									
Decessi	792	337	53	32	31	438	161	30	27	62
Tassi Stand. Diretti	974,6	414,8	307,2	303,8	1634,8	121,1	220,2	212,5	168,2	284,0
Rischi Relativi	1,00	1,84	1,64	1,46	2,14	1,00	1,70	1,43	1,49	1,56
Limiti Confidenza	rif.	(1,6-2,1)	(1,3-2,2)	(1,0-2,1)	(1,5-3,1)	rif.	(1,4-2,1)	(1,0-2,1)	(1,0-2,2)	(1,2-2,0)
	Classe di età 60-74 anni									
Decessi	2507	285	56	43	260	1015	308	32	55	714
Tassi Stand. Diretti	2335,1	2908,5	2996,9	3104,0	2897,5	1089,8	1355,2	1571,0	1671,2	1268,7
Rischi Relativi	1,00	1,31	1,31	1,38	1,27	1,00	1,30	1,36	1,69	1,15
Limiti Confidenza	rif.	(1,2-1,5)	(1,0-1,7)	(1,0-1,9)	(1,1-1,4)	rif.	(1,1-1,5)	(1,0-1,9)	(1,3-2,2)	(1,0-1,3)
	Classe di età 18-74 anni									
Decessi	3299	622	109	75	291	1453	469	62	82	776
Tassi Stand. Diretti	1209,5	785,9	758,1	746,2	1849,7	272,9	390,3	429,2	399,1	431,4
Rischi Relativi	1,00	1,48	1,43	1,41	1,35	1,00	1,41	1,38	1,61	1,20
Limiti Confidenza	rif.	(1,4-1,6)	(1,2-1,7)	(1,1-1,8)	(1,2-1,5)	rif.	(1,3-1,6)	(1,1-1,8)	(1,3-2,0)	(1,1-1,3)
Attesa di Vita	40,0	37,7	38,1	38,1	36,1	42,3	41,0	41,5	41,0	40,5

TABELLA 10f - Decessi, Tassi Standardizzati Diretti (x100000), Rischi Relativi (riferimento: coniugato) con Limiti di Confidenza al 95% per stato civile, sesso e causa del decesso - Classe di eta' 18-74 anni - FIRENZE 1991-95

INDICI STATISTICI	STATO CIVILE									
	coniugato	celibe	separato	divorziato	vedovo	coniugato	nubile	separato	divorziato	vedovo
	Maschi					Femmine				
	Tumore									
Decessi	1552	168	45	32	104	797	193	28	33	315
Tassi Stand. Diretti	252,3	247,8	281,2	316,8	1063,3	144,6	165,7	206,9	177,5	162,2
Rischi Relativi	1,00	0,99	1,24	1,26	1,07	1,00	1,15	1,08	1,15	0,99
Limiti Confidenza	rif.	(0,8-1,2)	(0,9-1,7)	(0,9-1,8)	(0,9-1,3)	rif.	(1,0-1,4)	(0,7-1,6)	(0,8-1,6)	(0,9-1,1)
	Tumore del polmone									
Decessi	523	36	23	9	31	89	15	4	7	42
Tassi Stand. Diretti	86,0	60,7	131,5	76,3	73,0	14,7	10,9	38,4	41,1	20,5
Rischi Relativi	1,00	0,71	1,90	1,06	0,94	1,00	0,81	1,48	2,23	1,16
Limiti Confidenza	rif.	(0,5-1,0)	(1,3-2,9)	(0,6-2,1)	(0,7-1,4)	rif.	(0,5-1,4)	(0,5-4,0)	(1,0-4,8)	(0,8-1,7)
	Tumore della mammella									
Decessi	.	.	.	.	.	176	41	6	6	48
Tassi Stand. Diretti	.	.	.	.	.	32,9	37,9	31,8	27,0	26,2
Rischi Relativi	.	.	.	.	.	1,00	1,19	0,98	0,92	0,78
Limiti Confidenza	.	.	.	.	.	rif.	(0,9-1,7)	(0,4-2,2)	(0,4-2,1)	(0,6-1,1)
	Malattie ischemiche del cuore									
Decessi	511	51	18	7	43	110	37	5	7	97
Tassi Stand. Diretti	396,0	75,2	104,8	91,4	102,9	19,9	30,7	25,7	31,8	112,6
Rischi Relativi	1,00	1,01	1,58	0,88	1,26	1,00	1,50	1,70	1,91	1,62
Limiti Confidenza	rif.	(0,8-1,4)	(1,0-2,5)	(0,4-1,9)	(0,9-1,7)	rif.	(1,0-2,2)	(0,7-4,2)	(0,9-4,1)	(1,2-2,2)

TABELLA 10f (segue) - Decessi, Tassi Standardizzati Diretti (x100000), Rischi Relativi (riferimento: coniugato) con Limiti di Confidenza al 95% per stato civile, sesso e causa del decesso - Classe di età 18-74 anni - FIRENZE 1991-95

INDICI STATISTICI	STATO CIVILE									
	coniugato	celibe	separato	divorziato	vedovo	coniugato	nubile	separato	divorziato	vedovo
	Maschi					Femmine				
	Cirrosi epatica									
Decessi	75	14	2	4	7	35	9	3	3	15
Tassi Stand. Diretti	12,2	23,9	9,1	29,5	43,5	5,9	9,9	24,8	13,2	5,8
Rischi Relativi	1,00	1,72	1,02	2,91	1,63	1,00	1,22	2,59	2,42	1,30
Limiti Confidenza	rif.	(1,0-3,1)	(0,3-4,2)	(1,1-8,0)	(0,7-3,6)	rif.	(0,6-2,6)	(0,8-8,5)	(0,7-7,9)	(0,7-2,4)
	Cause violente									
Decessi	114	79	7	3	12	50	35	6	6	33
Tassi Stand. Diretti	368,2	51,8	40,3	30,6	24,8	9,1	19,1	31,8	22,9	14,5
Rischi Relativi	1,00	1,95	1,97	1,26	2,16	1,00	2,01	3,24	3,25	1,85
Limiti Confidenza	rif.	(1,3-2,9)	(0,9-4,3)	(0,4-4,0)	(1,2-4,0)	rif.	(1,2-3,3)	(1,4-7,6)	(1,4-7,6)	(1,2-3,0)
	Cause evitabili									
Decessi	88	20	4	2	7	72	17	4	4	8
Tassi Stand. Diretti	15,5	24,6	24,5	16,3	25,6	12,3	16,1	16,9	17,1	7,0
Rischi Relativi	1,00	1,58	1,37	1,01	2,51	1,00	1,26	1,41	1,45	0,61
Limiti Confidenza	rif.	(0,9-2,7)	(1,5-3,7)	(0,3-4,1)	(1,2-5,5)	rif.	(0,7-2,2)	(0,5-3,9)	(0,5-4,0)	(0,3-1,3)

TABELLA 11a - Decessi, Tassi Standardizzati Diretti (x100000), Rischi Relativi (rif.: coppia con figli) con Limiti di Confidenza al 95% e Attesa di Vita a 35 anni per tipologia familiare, sesso e classe di età - LIVORNO 1991-95

INDICI STATISTICI	TIPOLOGIA FAMILIARE											
	Famiglia senza nuclei	Coppia senza figli	Coppia con figli	Famiglia estesa	Famiglia multipla	n.a.c.	Famiglia senza nuclei	Coppia senza figli	Coppia con figli	Famiglia estesa	Famiglia multipla	n.a.c.
Maschi						Femmine						
Classe di età 18-59 anni												
Decessi	60	48	302	80	30	6	36	48	172	42	19	2
Tassi St. Dir.	531,4	269,6	268,5	282,3	235,1	401,6	263,7	186,4	157,5	135,2	150,5	263,8
Rischi Relativi	2,01	1,00	1,00	1,10	1,01		1,74	1,16	1,00	0,94	0,96	
Limiti Conf.	(1,5-2,7)	(0,7-1,4)	rif.	(0,9-1,4)	(0,7-1,5)		(1,2-2,5)	(0,8-1,6)	rif.	(0,7-1,3)	(0,6-1,5)	
Classe di età 60-74 anni												
Decessi	154	663	294	148	88	14	305	266	128	108	38	27
Tassi St. Dir.	2995,0	2642,2	2438,2	2422,9	2239,3	4688,7	1443,9	1134,5	1618,8	1137,2	1019,4	2059,1
Rischi Relativi	1,29	1,13	1,00	1,03	0,97		0,05	0,78	1,00	0,77	0,73	
Limiti Conf.	(1,1-1,6)	(1,0-1,3)	rif.	(0,8-1,3)	(0,8-1,2)		(0,9-1,3)	(0,6-1,0)	rif.	(0,6-1,0)	(0,5-1,1)	
Classe di età 18-74 anni												
Decessi	215	712	598	228	118	20	342	317	301	150	58	29
Tassi St. Dir.	889,4	649,0	611,1	624,0	551,6	1171,9	460,0	330,5	398,2	294,9	288,1	427,2
Rischi Relativi	1,47	1,15	1,00	1,05	0,99		1,23	0,91	1,00	0,87	0,85	
Limiti Conf.	(1,3-1,7)	(1,0-1,3)	rif.	(0,9-1,2)	(0,8-1,2)		(1,0-1,5)	(0,8-1,1)	rif.	(0,7-1,1)	(0,6-1,1)	
Attesa di Vita	36	38,7	39,7	39,4	39,8		40,6	41,4	41,6	42	41,9	

TABELLA 11b - Decessi, Tassi Standardizzati Diretti (x100000), Rischi Relativi (rif.: coppia con figli) con Limiti di Confidenza al 95% per tipologia familiare, sesso e causa del decesso - Classe di eta' 18-74 anni - LIVORNO 1991-95

INDICI STATISTICI	TIPOLOGIA FAMILIARE											
	Famiglia senza nuclei	Coppia senza figli	Coppia con figli	Famiglia estesa	Famiglia multipla	n.a.c.	Famiglia senza nuclei	Coppia senza figli	Coppia con figli	Famiglia estesa	Famiglia multipla	n.a.c.
Maschi												
Tumore												
Decessi	59	304	249	91	56	2	121	140	148	54	28	5
Tassi St. Dir.	236,6	267,4	250,2	241,9	263,7	79,7	168	148,9	152,5	106,7	153,1	68,6
Rischi Relativi	0,94	1,11	1,00	0,98	1,10		1,12	0,98	1,00	0,73	0,95	
Limiti Conf.	(0,7-1,3)	(0,9-1,3)	rif.	(0,8-1,3)	(0,8-1,5)		(0,9-1,5)	(0,8-1,3)	rif.	(0,5-1,0)	(0,6-1,4)	
Tumore del polmone												
Decessi	20	96	91	33	23	0	15	12	9	8	3	0
Tassi St. Dir.	78,3	94,2	90,9	92,0	98,7	0,0	18,5	11,0	15,8	14,7	19,6	0,0
Rischi Relativi	0,87	0,96	1,00	0,97	1,24		1,57	0,94	1,00	1,38	1,29	0,00
Limiti Conf.	(0,5-1,4)	(0,7-1,3)	rif.	(0,7-1,5)	(0,8-2,0)		(0,6-3,9)	(0,4-2,4)	rif.	(0,5-3,7)	(0,3-4,8)	
Tumore della mammella												
Decessi	.	.	.	.	.	.	27	23	46	14	7	2
Tassi St. Dir.	.	.	.	.	.	.	50,3	38,1	38,4	31,8	48,1	41,0
Rischi Relativi	.	.	.	.	.	.	1,70	1,01	1,00	0,90	1,11	
Limiti Conf.	.	.	.	.	.	.	(1,0-3,0)	(0,6-1,8)	rif.	(0,5-1,7)	(0,5-2,5)	
Malattie ischemiche del cuore												
Decessi	28	122	71	31	14	3	50	29	18	12	5	2
Tassi St. Dir.	110,8	112,1	81,4	85,9	62,3	205,9	58,6	27,9	52,6	16,5	19,1	29,9
Rischi Relativi	1,57	1,58	1,00	1,19	1,00		1,52	0,79	1,00	0,71	0,83	
Limiti Conf.	(1,0-2,5)	(1,1-2,2)	rif.	(0,8-1,8)	(0,6-1,8)		(0,8-2,8)	(0,4-1,5)	rif.	(0,3-1,5)	(0,3-2,3)	

TABELLA 11b (segue) - Decessi, Tassi Standardizzati Diretti (x100000), Rischi Relativi (rif.: coppia con figli) con Limiti di Confidenza al 95% per tipologia familiare, sesso e causa del decesso - Classe di eta' 18-74 anni - LIVORNO 1991-95

INDICI STATISTICI	TIPOLOGIA FAMILIARE											
	Famiglia senza nuclei	Coppia senza figli	Coppia con figli	Famiglia estesa	Famiglia multipla	n.a.c.	Famiglia senza nuclei	Coppia senza figli	Coppia con figli	Famiglia estesa	Famiglia multipla	n.a.c.
	Maschi						Femmine					
	Cirrosi epatica											
Decessi	7	15	18	4	4	3	10	8	6	2	2	1
Tassi St. Dir.	35,0	17,2	15,2	9,0	20,3	205,9	30,9	5,3	5,2	2,9	9,1	18,6
Rischi Relativi	1,85	1,00	1,00	0,66	1,27		2,59	1,46	1,00	0,71	1,69	
Limiti Conf.	(0,8-4,6)	(0,5-2,1)	rif.	(0,2-2,0)	(0,4-3,8)		(0,8-8,2)	(0,5-4,7)	rif.	(0,1-3,6)	(0,3-8,6)	
	Cause violente											
Decessi	12	24	55	22	6	2	4	14	23	2	1	0
Tassi St. Dir.	58,3	37,1	40,3	68,8	29,2	228,3	20,3	11,8	25,0	5,6	7,2	0,0
Rischi Relativi	1,48	1,06	1,00	1,51	0,84		0,43	1,10	1,00	0,24	0,27	
Limiti Conf.	(0,8-2,8)	(0,6-1,8)	rif.	(0,9-2,5)	(0,4-2,0)		(0,1-1,4)	(0,5-2,5)	rif.	(0,1-1,0)	(0-2,0)	
	Cause evitabili											
Decessi	6	8	26	8	2	0	5	8	11	7	2	2
Tassi St. Dir.	39,3	17,2	19,7	19,3	12,6	0,0	15,1	5,2	7,5	15,4	8,4	50,3
Rischi Relativi	1,66	0,66	1,00	1,04	0,58		1,48	1,23	1,00	1,82	1,20	
Limiti Conf.	(0,7-4,1)	(0,3-1,5)	rif.	(0,5-2,3)	(0,1-2,5)		(0,5-4,5)	(0,5-3,3)	rif.	(0,7-4,7)	(0,3-5,5)	

TABELLA 11c - Decessi, Tassi Standardizzati Diretti (x100000), Rischi Relativi (rif: coppia con figli) con Limiti di Confidenza al 95% e Attesa di Vita a 35 anni per tipologia familiare, sesso e classe di età - FIRENZE 1991-95

INDICI STATISTICI	TIPOLOGIA FAMILIARE											
	Famiglia senza nuclei	Coppia senza figli	Coppia con figli	Famiglia estesa	Famiglia multipla	n.a.c.	Famiglia senza nuclei	Coppia senza figli	Coppia con figli	Famiglia estesa	Famiglia multipla	n.a.c.
Maschi						Femmine						
Classe di età 18-59 anni												
Decessi	214	124	678	158	50	21	113	84	369	105	32	15
Tassi St. Dir.	527,2	242,3	254,4	264,6	244,3	699,6	233,8	120,8	138,0	154,7	142,8	260,6
Rischi Relativi	1,66	0,97	1,00	1,01	1,01		1,51	0,96	1,00	1,21	1,08	
Limiti Conf.	(1,4-1,9)	(0,8-1,2)	rif.	(0,9-1,2)	(0,8-1,4)		(1,2-1,9)	(0,8-1,2)	rif.	(1,0-1,5)	(0,8-1,6)	
Classe di età 60-74 anni												
Decessi	450	1353	739	343	200	59	720	628	343	267	103	60
Tassi St. Dir.	2841,0	2359,0	2092,6	2455,4	3013,4	3551,8	1287,2	1079,4	1253,3	1218,0	1293,9	1389,0
Rischi Relativi	1,37	1,09	1,00	1,16	1,35		1,11	0,92	1,00	1,10	1,21	
Limiti Conf.	(1,2-1,6)	(1,0-1,2)	rif.	(1,0-1,3)	(1,2-1,6)		(1,0-1,3)	(0,8-1,1)	rif.	(0,9-1,3)	(1,0-1,5)	
Classe di età 18-74 anni												
Decessi	666	1479	1419	501	251	80	834	713	713	372	135	75
Tassi St. Dir.	888,0	552,6	532,4	600,5	694,8	1095,0	393,7	272,9	313,3	322,5	324,0	419,1
Rischi Relativi	1,45	1,08	1,00	1,11	1,27		1,20	0,96	1,00	1,15	1,21	
Limiti Conf.	(1,3-1,6)	(1,0-1,2)	rif.	(1,0-1,2)	(1,1-1,5)		(1,1-1,3)	(0,9-1,1)	rif.	(1,0-1,3)	(1,0-1,5)	
Attesa di Vita	37,7	39,9	40	39,5	39,3		41,3	42,2	42,1	41,9	41,5	

TABELLA 11d - Decessi, Tassi Standardizzati Diretti (x100000), Rischi Relativi (rif.: coppia con figli) con Limiti di Confidenza al 95% per tipologia familiare, sesso e causa del decesso - Classe di eta' 18-74 anni - FIRENZE 1991-95

INDICI STATISTICI	TIPOLOGIA FAMILIARE											
	Famiglia senza nuclei	Coppia senza figli	Coppia con figli	Famiglia estesa	Famiglia multipla	n.a.c.	Famiglia senza nuclei	Coppia senza figli	Coppia con figli	Famiglia estesa	Famiglia multipla	n.a.c.
Maschi												
Tumore												
Decessi	228	675	640	235	102	21	365	361	391	159	66	24
Tassi St. Dir.	267,6	257,3	228,1	268,3	275,8	243,1	156,9	149,3	154,0	137,2	168,5	131,7
Rischi Relativi	1,14	1,12	1,00	1,15	1,17		1,12	1,01	1,00	0,98	1,18	
Limiti Conf.	(1,0-1,3)	(1,0-1,3)	rif.	(1,0-1,3)	(0,9-1,4)		(1,0-1,3)	(0,9-1,2)	rif.	(0,8-1,2)	(0,9-1,5)	
Tumore del polmone												
Decessi	67	217	203	84	45	6	56	39	39	15	7	1
Tassi St. Dir.	80,7	86,8	70,8	89,8	120,4	62,8	19,0	13,8	15,8	14,0	19,8	8,3
Rischi Relativi	1,08	1,14	1,00	1,28	1,62		1,64	1,00	1,00	0,90	1,19	
Limiti Conf.	(0,8-1,4)	(0,9-1,4)	rif.	(1,0-1,7)	(1,2-2,3)		(1,1-2,6)	(0,6-1,6)	rif.	(0,5-1,7)	(0,5-2,7)	
Tumore della mammella												
Decessi	.	.	.	.	.	.	65	73	94	31	10	4
Tassi St. Dir.	.	.	.	.	.	.	32,8	35,8	30,1	26,6	19,6	17,2
Rischi Relativi	.	.	.	.	.	.	1,00	1,02	1,00	0,88	0,83	
Limiti Conf.	.	.	.	.	.	.	(0,7-1,4)	(0,7-1,4)	rif.	(0,6-1,3)	(0,4-1,6)	
Malattie ischemiche del cuore												
Decessi	78	235	216	61	35	5	90	68	53	31	10	4
Tassi St. Dir.	127,0	84,0	76,3	74,6	98,3	61,3	36,5	23,7	27,7	24,8	21,2	11,7
Rischi Relativi	1,08	1,01	1,00	0,85	1,10		1,15	0,84	1,00	0,98	0,92	
Limiti Conf.	(0,8-1,4)	(0,8-1,2)	rif.	(0,6-1,1)	(0,8-1,6)		(0,8-1,7)	(0,6-1,2)	rif.	(0,6-1,5)	(0,5-1,8)	

TABELLA 11d (segue) - Decessi, Tassi Standardizzati Diretti (x100000), Rischi Relativi (rif.: coppia con figli) con Limiti di Confidenza al 95% per tipologia familiare, sesso e causa del decesso - Classe di età 18-74 anni - FIRENZE 1991-95

INDICI STATISTICI	TIPOLOGIA FAMILIARE											
	Famiglia senza nuclei	Coppia senza figli	Coppia con figli	Famiglia estesa	Famiglia multipla	n.a.c.	Famiglia senza nuclei	Coppia senza figli	Coppia con figli	Famiglia estesa	Famiglia multipla	n.a.c.
	Maschi						Femmine					
	Cirrosi epatica											
Decessi	20	26	33	12	11	0	12	16	20	13	2	2
Tassi St. Dir.	26,6	9,6	12,5	11,9	33,8	0,0	6,3	7,2	7,4	9,5	4,1	13,8
Rischi Relativi	2,09	0,99	1,00	1,21	2,69		0,85	0,97	1,00	1,71	0,73	
Limiti Conf.	(1,2-3,7)	(0,6-1,7)	rif.	(0,6-2,4)	(1,4-5,4)		(0,4-1,8)	(0,5-2,0)	rif.	(0,8-3,5)	(0,2-3,2)	
	Cause violente											
Decessi	39	38	102	25	8	3	33	24	41	24	5	3
Tassi St. Dir.	83,9	18,4	34,7	35,8	28,9	30,1	22,2	9,0	13,2	25,3	11,7	10,5
Rischi Relativi	1,49	0,74	1,00	0,96	0,78		1,22	0,87	1,00	1,65	0,97	
Limiti Conf.	(1,0-2,2)	(0,5-1,1)	rif.	(0,6-1,5)	(0,4-1,6)		(0,7-2,0)	(0,5-1,5)	rif.	(1,0-2,8)	(0,4-2,5)	
	Cause evitabili											
Decessi	14	18	63	19	5	2	15	25	37	17	8	3
Tassi St. Dir.	16,9	11,9	17,3	19,7	17,5	32,1	11,9	15,6	9,9	16,3	20,6	23,8
Rischi Relativi	1,06	0,76	1,00	1,17	0,89		1,25	1,60	1,00	1,66	2,26	
Limiti Conf.	(0,6-1,9)	(0,4-1,3)	rif.	(0,7-2,0)	(0,4-2,2)		(0,7-2,3)	(0,9-2,7)	rif.	(0,9-3,0)	(1,1-4,9)	

CARATTERISTICHE DELL'ABITAZIONE

TABELLA 12a - Decessi, Tassi Standardizzati Diretti (x100000), Rischi Relativi (riferimento: proprietà) con Limiti di Confidenza al 95% e Attesa di Vita a 35 anni per titolo di godimento abitazione, sesso e classe di età - LIVORNO 1981-95

INDICI STATISTICI	TITOLO DI GODIMENTO ABITAZIONE							
	proprietà	affitto	altro titolo	n.a.c.	proprietà	affitto	altro titolo	n.a.c.
	Maschi				Femmine			
	Classe di età 18-59 anni							
Decessi	1269	1780	100	235	731	901	44	140
Tassi Stand. Diretti	479,5	665,3	483,2	680,9	237,9	296,9	180,8	298,3
Rischi Relativi	1,00	1,36	1,10		1,00	1,22	0,90	
Limiti Confidenza	rif.	(1,3-1,5)	(0,9-1,4)		rif.	(1,1-1,3)	(0,7-1,2)	
	Classe di età 60-74 anni							
Decessi	2586	2499	191	487	1743	2034	141	682
Tassi Stand. Diretti	3918,1	4372,6	4505,7	4887,9	1928,9	2307,2	1964,6	2558,7
Rischi Relativi	1,00	1,13	1,11		1,00	1,19	1,03	
Limiti Confidenza	rif.	(1,1-1,2)	(1,0-1,3)		rif.	(1,1-1,3)	(0,9-1,2)	
	Classe di età 18-74 anni							
Decessi	3855	4279	291	722	2474	2935	185	822
Tassi Stand. Diretti	919,5	1084,7	1006,0	1172,3	478,6	557,4	457,4	581,2
Rischi Relativi	1,00	1,21	1,11		1,00	1,20	1,00	
Limiti Confidenza	rif.	(1,2-1,3)	(1,0-1,3)		rif.	(1,1-1,3)	(0,9-1,2)	
Attesa di Vita	41,9	40,2	40,9		46,4	45,4	46,1	

TABELLA 12b - Decessi, Tassi Standardizzati Diretti (x100000), Rischi Relativi (riferimento: proprietà) con Limiti di Confidenza al 95% per titolo di godimento abitazione, sesso e causa del decesso - Classe di età 18-74 - LIVORNO 1987-95

INDICI STATISTICI	TITOLO DI GODIMENTO ABITAZIONE							
	proprietà	affitto	altro titolo	n.a.c.	proprietà	affitto	altro titolo	n.a.c.
	Maschi				Femmine			
	Tumore							
Decessi	981	1073	62	158	634	680	40	152
Tassi Stand. Diretti	309,9	368,5	286,5	382,8	163,6	176,4	140,9	171,5
Rischi Relativi	1,00	1,19	0,97		1,00	1,08	0,88	
Limiti Confidenza	rif.	(1,1-1,3)	(0,8-1,3)		rif.	(1,0-1,2)	(0,6-1,2)	
	Tumore del polmone							
Decessi	269	356	18	52	60	47	1	13
Tassi Stand. Diretti	80,7	118,8	84,5	133,7	15,32	12,06	2,06	12,92
Rischi Relativi	1,00	1,43	1,05		1,0	0,8	0,2	
Limiti Confidenza	rif.	(1,2-1,7)	(0,7-1,7)		rif.	(0,6-1,2)	(0,0-1,8)	
	Tumore della mammella							
Decessi	.	.	.	.	128	146	12	32
Tassi Stand. Diretti	.	.	.	.	40,0	40,8	47,4	45,9
Rischi Relativi	.	.	.	.	1,00	1,10	1,24	
Limiti Confidenza	.	.	.	.	rif.	(0,9-1,4)	(0,7-2,3)	
	Malattie ischemiche del cuore							
Decessi	382	452	27	57	219	301	18	97
Tassi Stand. Diretti	126,7	160,7	116,4	131,6	53,2	74,5	47,6	76,2
Rischi Relativi	1,00	1,31	1,05		1,00	1,42	1,07	
Limiti Confidenza	rif.	(1,2-1,5)	(0,7-1,6)		rif.	(1,2-1,7)	(0,7-1,7)	

TABELLA 12b (segue) - Decessi, Tassi Standardizzati Diretti (x100000), Rischi Relativi (riferimento: proprietà) con Limiti di Confidenza al 95% per titolo di godimento abitazione, sesso e causa del decesso - Classe di età 18-74 - LIVORNO 1987-95

INDICI STATISTICI	TITOLO DI GODIMENTO ABITAZIONE							
	proprietà	affitto	altro titolo	n.a.c.	proprietà	affitto	altro titolo	n.a.c.
	Maschi				Femmine			
	Cirrosi epatica							
Decessi	61	75	3	12	24	58	2	12
Tassi Stand. Diretti	19,3	25,6	11,0	27,7	6,5	14,9	6,6	19,0
Rischi Relativi	1,00	1,24	0,70		1,00	2,41	1,17	
Limiti Confidenza	rif.	(0,9-1,7)	(0,2-2,2)		rif.	(1,5-3,9)	(0,3-4,9)	
	Cause violente							
Decessi	123	124	12	15	68	71	6	21
Tassi Stand. Diretti	47,9	47,4	74,1	30,6	29,6	18,0	21,8	20,8
Rischi Relativi	1,00	1,00	1,19		1,00	1,04	1,12	
Limiti Confidenza	rif.	(0,8-1,3)	(0,7-2,2)		rif.	(0,7-1,5)	(0,5-2,6)	
	Cause evitabili							
Decessi	129	130	11	16	105	127	2	29
Tassi Stand. Diretti	36,3	41,2	54,3	37,2	25,0	31,0	6,6	41,7
Rischi Relativi	1,00	1,08	1,42		1,00	1,24	0,30	
Limiti Confidenza	rif.	(0,8-1,4)	(0,8-2,6)		rif.	(1,0-1,6)	(0,1-1,2)	

TABELLA 12c - Decessi, Tassi Standardizzati Diretti (x100000), Rischi Relativi (riferimento: proprieta') con Limiti di Confidenza al 95% e Attesa di Vita a 35 anni per titolo di godimento abitazione, sesso e classe di eta' - LIVORNO 1991-95

INDICI STATISTICI	TITOLO DI GODIMENTO ABITAZIONE							
	proprietà	affitto	altro titolo	n.a.c.	proprietà	affitto	altro titolo	n.a.c.
	Maschi				Femmine			
	Classe di età 18-59 anni							
Decessi	254	243	21	8	177	130	10	2
Tassi Stand. Diretti	235,2	365,9	334,3	285,5	148,0	181,1	150,0	248,0
Rischi Relativi	1,00	1,60	1,48		1,00	1,23	1,12	
Limiti Confidenza	rif.	(1,4-1,9)	(1,0-2,3)		rif.	(1,0-1,5)	(0,6-2,1)	
	Classe di età 60-74 anni							
Decessi	771	536	37	21	440	381	24	33
Tassi Stand. Diretti	2366,7	2825,8	2867,0	4151,0	1092,1	1545,7	1167,2	2130,9
Rischi Relativi	1,00	1,24	1,18		1,00	1,39	1,10	
Limiti Confidenza	rif.	(1,1-1,4)	(0,9-1,6)		rif.	(1,2-1,6)	(0,7-1,7)	
	Classe di età 18-74 anni							
Decessi	1025	779	58	29	617	511	34	35
Tassi Stand. Diretti	575,2	745,5	727,1	1002,1	297,3	396,9	313,7	435,6
Rischi Relativi	1,00	1,33	1,26		1,00	1,34	1,10	
Limiti Confidenza	rif.	(1,2-1,5)	(1,0-1,7)		rif.	(1,2-1,5)	(0,8-1,6)	
Attesa di Vita	39,9	38,7	40,3		42,3	41,5	41,9	

TABELLA 12d - Decessi, Tassi Standardizzati Diretti (x100000), Rischi Relativi (riferimento: proprieta') con Limiti di Confidenza al 95% per titolo di godimento abitazione, sesso e causa del decesso - Classe di eta' 18-74 - LIVORNO 1991-95

INDICI STATISTICI	TITOLO DI GODIMENTO ABITAZIONE							
	proprietà	affitto	altro titolo	n.a.c.	proprietà	affitto	altro titolo	n.a.c.
	Maschi				Femmine			
	Tumore							
Decessi	413	321	21	6	273	205	12	6
Tassi Stand. Diretti	229,7	290,1	240,7	227,1	130,1	159,2	123,7	67,9
Rischi Relativi	1,00	1,37	1,18		1,00	1,23	0,91	
Limiti Confidenza	rif.	(1,2-1,6)	(0,8-1,8)		rif.	(1,0-1,5)	(0,5-1,6)	
	Tumore del polmone							
Decessi	133	121	6	3	30	16	1	0
Tassi Stand. Diretti	75,8	107,7	69,2	135,6	13,0	12,5	8,4	0,0
Rischi Relativi	1,00	1,61	1,05		1,00	0,87	0,71	
Limiti Confidenza	rif.	(1,3-2,1)	(0,5-2,4)		rif.	(0,5-1,6)	(0,1-5,2)	
	Tumore della mammella							
Decessi	.	.	.	.	70	46	1	2
Tassi Stand. Diretti	.	.	.	.	38,5	37,4	14,7	36,1
Rischi Relativi	.	.	.	.	1,00	1,10	0,29	
Limiti Confidenza	.	.	.	.	rif.	(0,8-1,6)	(0,0-2,1)	
	Malattie ischemiche del cuore							
Decessi	144	115	7	3	51	58	2	5
Tassi Stand. Diretti	78,2	109,8	99,6	122,6	24,5	47,8	11,6	61,7
Rischi Relativi	1,00	1,42	1,12		1,00	1,81	0,76	
Limiti Confidenza	rif.	(1,1-1,8)	(0,5-2,4)		rif.	(1,2-2,6)	(0,2-3,1)	

TABELLA 12d (segue) - Decessi, Tassi Standardizzati Diretti (x100000), Rischi Relativi (riferimento: proprietà) con Limiti di Confidenza al 95% per titolo di godimento abitazione, sesso e causa del decesso - Classe di età 18-74 - LIVORNO 1991-95

INDICI STATISTICI	TITOLO DI GODIMENTO ABITAZIONE							
	proprietà	affitto	altro titolo	n.a.c.	proprietà	affitto	altro titolo	n.a.c.
	Maschi				Femmine			
	Cirrosi epatica							
Decessi	25	21	2	3	12	15	1	1
Tassi Stand. Diretti	14,0	21,5	23,2	122,6	5,3	11,4	5,8	14,4
Rischi Relativi	1,00	1,48	1,77		1,00	2,05	1,74	
Limiti Confidenza	rif.	(0,8-2,6)	(0,4-7,5)		rif.	(1,0-4,4)	(0,2-13,4)	
	Cause violente							
Decessi	70	43	5	3	30	12	2	0
Tassi Stand. Diretti	47,2	45,4	62,5	138,6	16,5	10,5	14,1	0,0
Rischi Relativi	1,00	1,03	1,30		1,00	0,65	1,22	
Limiti Confidenza	rif.	(0,7-1,5)	(0,5-3,2)		rif.	(0,3-1,3)	(0,3-5,1)	
	Cause evitabili							
Decessi	32	15	3	0	20	13	0	2
Tassi Stand. Diretti	18,6	14,8	47,2	0,0	10,5	10,3	0,0	42,5
Rischi Relativi	1,00	0,81	2,17		1,00	1,10	0,00	
Limiti Confidenza	rif.	(0,4-1,5)	(0,7-7,1)		rif.	(0,6-2,2)		

TABELLA 12e - Decessi, Tassi Standardizzati Diretti (x100000), Rischi Relativi (riferimento: proprietà) con Limiti di Confidenza al 95% e Attesa di Vita a 35 anni per titolo di godimento abitazione, sesso e classe di età - FIRENZE 1991-95

INDICI STATISTICI	TITOLO DI GODIMENTO ABITAZIONE							
	proprietà	affitto	altro titolo	n.a.c.	proprietà	affitto	altro titolo	n.a.c.
	Maschi				Femmine			
	Classe di età 18-59 anni							
Decessi	686	489	35	35	411	265	20	22
Tassi Stand. Diretti	248,8	348,8	185,7	490,7	136,3	169,3	123,0	193,8
Rischi Relativi	1,00	1,32	0,82		1,00	1,24	0,90	
Limiti Confidenza	rif.	(1,2-1,5)	(0,6-1,2)		rif.	(1,0-1,5)	(0,6-1,4)	
	Classe di età 60-74 anni							
Decessi	1965	1024	78	84	1231	741	69	83
Tassi Stand. Diretti	2240,5	2832,2	2141,0	3354,8	1065,2	1403,9	1361,3	1505,4
Rischi Relativi	1,00	1,28	1,02		1,00	1,32	1,25	
Limiti Confidenza	rif.	(1,2-1,4)	(0,8-1,3)		rif.	(1,2-1,5)	(1,0-1,6)	
	Classe di età 18-74 anni							
Decessi	2651	1513	113	119	1642	1006	89	105
Tassi Stand. Diretti	558,6	720,1	522,2	914,8	284,0	353,7	314,3	377,8
Rischi Relativi	1,00	1,29	0,94		1,00	1,30	1,14	
Limiti Confidenza	rif.	(1,2-1,4)	(0,8-1,1)		rif.	(1,2-1,4)	(0,9-1,4)	
Attesa di Vita	39,9	38,7	40,3		42,3	41,5	41,9	

TABELLA 12f - Decessi, Tassi Standardizzati Diretti (x100000), Rischi Relativi (riferimento: proprieta') con Limiti di Confidenza al 95% per titolo di godimento abitazione, sesso e causa del decesso - Classe di eta' 18-74 - FIRENZE 1991-95

INDICI STATISTICI	TITOLO DI GODIMENTO ABITAZIONE							
	proprietà	affitto	altro titolo	n.a.c.	proprietà	affitto	altro titolo	n.a.c.
	Maschi				Femmine			
	Tumore							
Decessi	1166	654	48	33	820	465	45	36
Tassi Stand. Diretti	238,6	297,1	229,1	243,9	142,0	162,7	154,9	134,7
Rischi Relativi	1,00	1,28	0,96		1,00	1,20	1,18	
Limiti Confidenza	rif.	(1,2-1,4)	(0,7-1,3)		rif.	(1,1-1,4)	(0,9-1,6)	
	Tumore del polmone							
Decessi	367	234	10	11	85	60	8	4
Tassi Stand. Diretti	76,0	108,5	50,9	74,3	12,6	20,6	24,8	16,9
Rischi Relativi	1,00	1,46	0,66		1,00	1,52	2,15	
Limiti Confidenza	rif.	(1,2-1,7)	(0,4-1,2)		rif.	(1,1-2,1)	(1,0-4,4)	
	Tumore della mammella							
Decessi	.	.	.	.	178	83	8	8
Tassi Stand. Diretti	.	.	.	.	31,1	29,7	27,1	32,4
Rischi Relativi	.	.	.	.	1,00	0,98	0,97	
Limiti Confidenza	.	.	.	.	rif.	(0,8-1,3)	(0,5-2,0)	
	Malattie ischemiche del cuore							
Decessi	380	220	16	14	145	99	4	8
Tassi Stand. Diretti	74,8	107,8	73,5	90,7	22,4	33,9	15,6	24,4
Rischi Relativi	1,00	1,34	1,01		1,00	1,48	0,60	
Limiti Confidenza	rif.	(1,1-1,6)	(0,6-1,7)		rif.	(1,2-1,9)	(0,2-1,6)	

TABELLA 12f (segue) - Decessi, Tassi Standardizzati Diretti (x100000), Rischi Relativi (riferimento: proprietà) con Limiti di Confidenza al 95% per titolo di godimento abitazione, sesso e causa del decesso - Classe di età 18-74 - FIRENZE 1991-95

INDICI STATISTICI	TITOLO DI GODIMENTO ABITAZIONE							
	proprietà	affitto	altro titolo	n.a.c.	proprietà	affitto	altro titolo	n.a.c.
	Maschi				Femmine			
	Cirrosi epatica							
Decessi	59	38	4	1	37	25	1	2
Tassi Stand. Diretti	12,2	17,8	20,7	9,5	5,9	8,8	3,2	10,2
Rischi Relativi	1,00	1,43	1,49		1,00	1,43	0,59	
Limiti Confidenza	rif.	(1,0-2,1)	(0,5-4,1)		rif.	(0,9-2,4)	(0,1-4,3)	
	Cause violente							
Decessi	135	69	8	3	78	45	3	4
Tassi Stand. Diretti	39,3	31,5	28,9	19,2	14,9	16,7	13,0	12,7
Rischi Relativi	1,00	1,01	0,94		1,00	1,16	0,68	
Limiti Confidenza	rif.	(0,8-1,4)	(0,5-1,9)		rif.	(0,8-1,7)	(0,2-2,2)	
	Cause evitabili							
Decessi	69	43	5	4	56	39	5	5
Tassi Stand. Diretti	15,5	19,4	23,2	34,1	10,8	15,3	23,5	24,1
Rischi Relativi	1,00	1,27	1,47		1,00	1,43	1,99	
Limiti Confidenza	rif.	(0,9-1,9)	(0,6-3,7)		rif.	(1,0-2,2)	(0,8-5,0)	

TABELLA 13a - Decessi, Tassi Standardizzati Diretti (x100000), Rischi Relativi (rif.: impianto fisso) con Limiti di Confidenza al 95% e Attesa di Vita a 35 anni per tipo di riscaldamento, sesso e classe di età - LIVORNO 1981-95

INDICI STATISTICI	RISCALDAMENTO							
	impianto fisso	apparecchio singolo	nessun riscaldamento	n.a.c.	impianto fisso	apparecchio singolo	nessun riscaldamento	n.a.c.
	Maschi				Femmine			
	Classe di età 18-59 anni							
Decessi	1541	1415	193	235	821	761	94	140
Tassi Stand.Diretti	485,4	660,6	853,1	680,9	232,4	296,5	381,0	298,3
Rischi Relativi	1,00	1,36	1,93		1,00	1,28	1,60	
Limiti Confidenza	rif.	(1,3-1,5)	(1,7-2,2)		rif.	(1,2-1,4)	(1,3-2,0)	
	Classe di età 60-74 anni							
Decessi	2425	2520	331	487	1645	1972	301	682
Tassi Stand.Diretti	3955,9	4307,3	4581,0	4887,9	1929,2	2246,5	2456,9	2558,7
Rischi Relativi	1,00	1,15	1,22		1,00	1,17	1,26	
Limiti Confidenza	rif.	(1,1-1,2)	(1,1-1,4)		rif.	(1,1-1,3)	(1,1-1,4)	
	Classe di età 18-74 anni							
Decessi	3966	3935	524	722	2466	2733	395	822
Tassi Stand.Diretti	916,5	1093,5	1252,5	1172,3	466,8	562,6	617,7	581,2
Rischi Relativi	1,00	1,23	1,44		1,00	1,21	1,34	
Limiti Confidenza	rif.	(1,2-1,3)	(1,3-1,6)		rif.	(1,2-1,3)	(1,2-1,5)	
Attesa di Vita	42,0	40,1	37,8		46,5	45,3	44,4	

TABELLA 13b - Decessi, Tassi Standardizzati Diretti (x100000), Rischi Relativi (riferimento: impianto fisso) con Limiti di Confidenza al 95% per tipo di riscaldamento, sesso e causa del decesso - Classe di eta' 18-74 anni - LIVORNO 1987-95

INDICI STATISTICI	RISCALDAMENTO							
	impianto fisso	apparecchio singolo	nessun riscaldamento	n.a.c.	impianto fisso	apparecchio singolo	nessun riscaldamento	n.a.c.
	Maschi				Femmine			
	Tumore							
Decessi	1047	934	135	158	658	619	77	152
Tassi Stand.Diretti	323,7	348,4	488,9	382,8	158,5	177,5	205,6	171,5
Rischi Relativi	1,00	1,14	1,51		1,00	1,11	1,15	
Limiti Confidenza	rif.	(1,0-1,3)	(1,3-1,8)		rif.	(1,0-1,2)	(0,9-1,5)	
	Tumore del polmone							
Decessi	302	287	54	52	65	39	4	13
Tassi Stand.Diretti	89,0	103,0	212,7	133,7	14,9	11,7	12,6	12,9
Rischi Relativi	1,00	1,23	2,16		1,00	0,69	0,59	
Limiti Confidenza	rif.	(1,0-1,4)	(1,6-2,9)		rif.	(0,5-1,0)	(0,2-1,6)	
	Tumore della mammella							
Decessi	.	.	.	.	148	121	17	32
Tassi Stand.Diretti	.	.	.	.	38,3	41,8	52,9	45,9
Rischi Relativi	.	.	.	.	1,00	1,08	1,37	
Limiti Confidenza	.	.	.	.	rif.	(0,9-1,4)	(0,8-2,3)	
	Malattie ischemiche del cuore							
Decessi	402	412	47	57	212	284	42	97
Tassi Stand.Diretti	125,2	161,1	157,2	131,6	52,2	71,4	81,0	76,2
Rischi Relativi	1,00	1,28	1,29		1,00	1,37	1,48	
Limiti Confidenza	rif.	(1,1-1,5)	(1,0-1,8)		rif.	(1,2-1,6)	(1,1-2,1)	

TABELLA 13b (segue) - Decessi, Tassi Standardizzati Diretti (x100000), Rischi Relativi (riferimento: impianto fisso) con Limiti di Confidenza al 95% per tipo di riscaldamento, sesso e causa del decesso - Classe di eta' 18-74 anni - LIVORNO 1987-95

INDICI STATISTICI	RISCALDAMENTO							
	impianto fisso	apparecchio singolo	nessun riscaldamento	n.a.c.	impianto fisso	apparecchio singolo	nessun riscaldamento	n.a.c.
	Maschi				Femmine			
	Cirrosi epatica							
Decessi	53	72	14	12	33	47	4	12
Tassi Stand.Diretti	15,1	30,0	65,4	27,7	7,7	14,6	13,2	19,0
Rischi Relativi	1,00	1,88	3,56		1,00	1,72	1,26	
Limiti Confidenza	rif.	(1,3-2,7)	(2,0-6,4)		rif.	(1,1-2,7)	(0,5-3,6)	
	Cause violente							
Decessi	133	110	16	15	71	65	9	21
Tassi Stand.Diretti	47,8	50,1	64,5	30,6	26,34	19,25	12,52	20,79
Rischi Relativi	1,00	1,13	1,50		1,00	1,05	1,14	
Limiti Confidenza	rif.	(0,9-1,5)	(0,9-2,5)		rif.	(0,8-1,5)	(0,6-2,3)	
	Cause evitabili							
Decessi	136	123	11	16	98	121	15	29
Tassi Stand.Diretti	35,9	44,8	38,5	37,2	22,3	33,4	35,6	41,7
Rischi Relativi	1,00	1,19	1,05		1,00	1,46	1,64	
Limiti Confidenza	rif.	(0,9-1,5)	(0,6-1,9)		rif.	(1,1-1,9)	(1,0-2,8)	

TABELLA 13c - Decessi, Tassi Standardizzati Diretti (x100000), Rischi Relativi (rif.: impianto fisso) con Limiti di Confidenza al 95% e Attesa di Vita a 35 anni per tipologia di riscaldamento, sesso e classe di età - LIVORNO 1991-95

INDICI STATISTICI	RISCALDAMENTO							
	impianto fisso	apparecchio singolo	nessun riscaldamento	n.a.c.	impianto fisso	apparecchio singolo	nessun riscaldamento	n.a.c.
	Maschi				Femmine			
	Classe di età 18-59 anni							
Decessi	335	144	39	8	219	80	18	2
Tassi Stand.Diretti	247,8	376,9	461,6	285,5	148,1	187,2	212,3	248,0
Rischi Relativi	1,00	1,56	2,05		1,00	1,29	1,43	
Limiti Confidenza	rif.	(1,3-1,9)	(1,5-2,9)		rif.	(1,0-1,7)	(0,9-2,3)	
	Classe di età 60-74 anni							
Decessi	837	420	87	21	517	271	57	33
Tassi Stand.Diretti	2278,5	3040,3	3487,1	4151,0	1196,4	1404,7	1289,1	2130,9
Rischi Relativi	1,00	1,29	1,52		1,00	1,15	1,23	
Limiti Confidenza	rif.	(1,2-1,5)	(1,2-1,9)		rif.	(1,0-1,3)	(0,9-1,6)	
	Classe di età 18-74 anni							
Decessi	1172	564	126	29	736	351	75	35
Tassi Stand.Diretti	569,6	782,0	960,3	1002,1	315,4	376,8	378,0	435,6
Rischi Relativi	1,00	1,36	1,66		1,00	1,18	1,29	
Limiti Confidenza	rif.	(1,2-1,5)	(1,4-2,0)		rif.	(1,0-1,3)	(1,0-1,6)	
Attesa di Vita	39,8	38,0	36,7		41,9	41,4	41,3	

TABELLA 13d - Decessi, Tassi Standardizzati Diretti (x100000), Rischi Relativi (riferimento: impianto fisso) con Limiti di Confidenza al 95% per tipo di riscaldamento, sesso e causa del decesso - Classe di eta' 18-74 anni - LIVORNO 1991-95

INDICI STATISTICI	RISCALDAMENTO							
	impianto fisso	apparecchio singolo	nessun riscaldamento	n.a.c.	impianto fisso	apparecchio singolo	nessun riscaldamento	n.a.c.
	Maschi				Femmine			
	Tumore							
Decessi	470	241	44	6	323	144	23	6
Tassi Stand.Diretti	223,6	319,0	334,5	227,1	134,8	156,7	126,8	67,9
Rischi Relativi	1,00	1,44	1,45		1,00	1,15	0,95	
Limiti Confidenza	rif.	(1,2-1,7)	(1,1-2,0)		rif.	(1,0-1,4)	(0,6-1,5)	
	Tumore del polmone							
Decessi	161	80	19	3	35	9	3	0
Tassi Stand.Diretti	78,3	99,5	152,5	135,6	14,6	7,1	17,3	0,0
Rischi Relativi	1,00	1,41	1,83		1,00	0,61	1,05	
Limiti Confidenza	rif.	(1,1-1,8)	(1,1-3,0)		rif.	(0,3-1,3)	(0,3-3,4)	
	Tumore della mammella							
Decessi	.	.	.	.	79	31	7	2
Tassi Stand.Diretti	.	.	.	.	35,2	40,4	47,8	36,1
Rischi Relativi	.	.	.	.	1,00	1,16	1,35	
Limiti Confidenza	.	.	.	.	rif.	(0,8-1,8)	(0,6-2,9)	
	Malattie ischemiche del cuore							
Decessi	180	68	18	3	55	46	10	5
Tassi Stand.Diretti	85,6	90,2	152,1	122,6	23,4	52,0	41,9	61,7
Rischi Relativi	1,00	1,05	1,55		1,00	1,87	2,06	
Limiti Confidenza	rif.	(0,8-1,4)	(1,0-2,5)		rif.	(1,3-2,8)	(1,1-4,0)	

TABELLA 13d (segue) - Decessi, Tassi Standardizzati Diretti (x100000), Rischi Relativi (riferimento: impianto fisso) con Limiti di Confidenza al 95% per tipo di riscaldamento, sesso e causa del decesso - Classe di eta' 18-74 anni - LIVORNO 1991-95

INDICI STATISTICI	RISCALDAMENTO							
	impianto fisso	apparecchio singolo	nessun riscaldamento	n.a.c.	impianto fisso	apparecchio singolo	nessun riscaldamento	n.a.c.
	Maschi				Femmine			
	Cirrosi epatica							
Decessi	24	14	10	3	16	10	2	1
Tassi Stand.Diretti	12,0	23,5	70,0	122,6	6,6	8,0	17,8	14,4
Rischi Relativi	1,00	1,72	6,62		1,00	1,60	1,64	
Limiti Confidenza	rif.	(0,9-3,3)	(3,2-13,9)		rif.	(0,7-3,5)	(0,4-7,1)	
	Cause violente							
Decessi	81	29	8	3	33	9	2	0
Tassi Stand.Diretti	43,4	48,5	72,7	138,6	15,1	12,6	7,2	0,0
Rischi Relativi	1,00	1,14	1,59		1,00	0,79	0,88	
Limiti Confidenza	rif.	(0,8-1,8)	(0,8-3,3)		rif.	(0,4-1,7)	(0,2-3,7)	
	Cause evitabili							
Decessi	36	12	2	0	22	9	2	2
Tassi Stand.Diretti	17,5	21,1	13,4	0,0	9,3	13,3	12,5	42,5
Rischi Relativi	1,00	1,10	0,92		1,00	1,22	1,43	
Limiti Confidenza	rif.	(0,6-2,1)	(0,2-3,8)		rif.	(0,6-2,7)	(0,3-6,1)	

TABELLA 13e - Decessi, Tassi Standardizzati Diretti (x100000), Rischi Relativi (rif.: impianto fisso) con Limiti di Confidenza al 95% e Attesa di Vita a 35 anni per tipologia di riscaldamento, sesso e classe di età - FIRENZE 1991-95

INDICI STATISTICI	RISCALDAMENTO							
	impianto fisso	apparecchio singolo	nessun riscaldamento	n.a.c.	impianto fisso	apparecchio singolo	nessun riscaldamento	n.a.c.
	Maschi				Femmine			
	Classe di età 18-59 anni							
Decessi	985	178	47	35	545	125	26	22
Tassi Stand.Diretti	259,9	368,4	576,6	490,7	133,8	209,7	278,3	193,8
Rischi Relativi	1,00	1,30	1,92		1,00	1,64	2,16	
Limiti Confidenza	rif.	(1,1-1,5)	(1,4-2,6)		rif.	(1,4-2,0)	(1,5-3,2)	
	Classe di età 60-74 anni							
Decessi	2499	505	63	84	1577	391	73	83
Tassi Stand.Diretti	2333,0	2851,8	2438,0	3354,8	1119,06	1368,89	1781,53	1505,42
Rischi Relativi	1,00	1,26	1,01		1,00	1,23	1,55	
Limiti Confidenza	rif.	(1,1-1,4)	(0,8-1,3)		rif.	(1,1-1,4)	(1,2-2,0)	
	Classe di età 18-74 anni							
Decessi	3484	683	110	119	2122	516	99	105
Tassi Stand.Diretti	582,2	724,4	855,6	914,8	288,6	380,2	490,3	377,8
Rischi Relativi	1,00	1,27	1,26		1,00	1,32	1,68	
Limiti Confidenza	rif.	(1,2-1,4)	(1,0-1,5)		rif.	(1,2-1,5)	(1,4-2,1)	
Attesa di Vita	39,7	38,5	37,9		42,2	41,0	40,3	

TABELLA 13f - Decessi, Tassi Standardizzati Diretti (x100000), Rischi Relativi (riferimento: impianto fisso) con Limiti di Confidenza al 95% per tipo di riscaldamento, sesso e causa del decesso - Classe di eta' 18-74 anni - FIRENZE 1991-95

INDICI STATISTICI	RISCALDAMENTO							
	impianto fisso	apparecchio singolo	nessun riscaldamento	n.a.c.	impianto fisso	apparecchio singolo	nessun riscaldamento	n.a.c.
	Maschi				Femmine			
	Tumore							
Decessi	1539	278	51	33	1046	235	49	36
Tassi Stand.Diretti	249,1	285,1	377,2	243,9	141,9	172,1	255,2	134,7
Rischi Relativi	1,00	1,17	1,32		1,00	1,25	1,74	
Limiti Confidenza	rif.	(1,0-1,3)	(1,0-1,8)		rif.	(1,1-1,4)	(1,3-2,3)	
	Tumore del polmone							
Decessi	493	100	18	11	121	22	10	4
Tassi Stand.Diretti	79,8	108,0	137,2	74,3	14,9	16,0	38,1	16,9
Rischi Relativi	1,00	1,31	1,46		1,00	1,00	3,08	
Limiti Confidenza	rif.	(1,1-1,6)	(0,9-2,3)		rif.	(0,6-1,6)	(1,6-5,9)	
	Tumore della mammella							
Decessi	.	.	.	.	215	46	8	8
Tassi Stand.Diretti	.	.	.	.	29,4	36,8	42,6	32,4
Rischi Relativi	.	.	.	.	1,00	1,23	1,43	
Limiti Confidenza	.	.	.	.	rif.	(0,9-1,7)	(0,7-2,9)	
	Malattie ischemiche							
Decessi	509	91	16	14	181	59	8	8
Tassi Stand.Diretti	80,5	91,5	209,8	90,7	22,8	41,7	32,3	24,4
Rischi Relativi	1,00	1,15	1,26		1,00	1,66	1,50	
Limiti Confidenza	rif.	(0,9-1,4)	(0,8-2,1)		rif.	(1,2-2,2)	(0,7-3,1)	

TABELLA 13f (segue) - Decessi, Tassi Standardizzati Diretti (x100000), Rischi Relativi (riferimento: impianto fisso) con Limiti di Confidenza al 95% per tipo di riscaldamento, sesso e causa del decesso - Classe di eta' 18-74 anni - FIRENZE 1991-95

INDICI STATISTICI	RISCALDAMENTO							
	impianto fisso	apparecchio singolo	nessun riscaldamento	n.a.c.	impianto fisso	apparecchio singolo	nessun riscaldamento	n.a.c.
	Maschi				Femmine			
	Cirrosi epatica							
Decessi	78	23	0	1	50	11	2	2
Tassi Stand.Diretti	12,9	24,8	0,0	9,5	6,3	11,6	6,6	10,2
Rischi Relativi	1,00	1,94	0,00		1,00	1,27	1,54	
Limiti Confidenza	rif.	(1,2-3,1)			rif.	(0,7-2,4)	(0,4-6,3)	
	Cause violente							
Decessi	185	22	5	3	101	22	3	4
Tassi Stand.Diretti	36,4	41,2	27,9	19,2	14,7	19,3	20,1	12,7
Rischi Relativi	1,00	0,81	1,07		1,00	1,27	1,12	
Limiti Confidenza	rif.	(0,5-1,3)	(0,4-2,6)		rif.	(0,8-2,0)	(0,4-3,5)	
	Cause evitabili							
Decessi	94	22	1	4	79	16	5	5
Tassi Stand.Diretti	15,9	24,8	9,7	34,1	11,7	15,8	29,1	24,1
Rischi Relativi	1,00	1,61	0,42		1,00	1,33	2,76	
Limiti Confidenza	rif.	(1,0-2,6)	(0,1-3,0)		rif.	(0,8-2,3)	(1,1-6,8)	

TABELLA 14a - Decessi, Tassi Standardizzati Diretti (x100000), Rischi Relativi (rif.: due o piu' servizi) con Limiti di Confidenza al 95% e Attesa di Vita a 35 anni per numero di servizi igienici, sesso e classe di eta' - LIVORNO 1981-95

INDICI STATISTICI	NUMERO DI SERVIZI IGIENICI							
	due o piu'	uno	nessuno	n.a.c.	due o piu'	uno	nessuno	n.a.c.
	Maschi				Femmine			
	Classe di età 18-59 anni							
Decessi	412	2640	97	235	224	1397	55	140
Tassi Stand. Diretti	432,4	591,2	727,0	680,9	223,8	267,7	415,9	298,3
Rischi Relativi	1,00	1,32	1,82		1,00	1,19	1,68	
Limiti Confidenza	rif.	(1,2-1,5)	(1,5-2,3)		rif.	(1,0-1,4)	(1,3-2,3)	
	Classe di età 60-74 anni							
Decessi	583	4502	191	487	399	3308	211	682
Tassi Stand. Diretti	3757,6	4190,3	4613,9	4887,9	1834,3	2130,3	2522,7	2558,7
Rischi Relativi	1,00	1,17	1,32		1,00	1,11	1,51	
Limiti Confidenza	rif.	(1,1-1,3)	(1,1-1,6)		rif.	(1,0-1,2)	(1,3-1,8)	
	Classe di età 18-74 anni							
Decessi	995	7142	288	722	623	4705	266	822
Tassi Stand. Diretti	850,0	1024,8	1180,4	1172,3	439,4	523,3	654,4	581,2
Rischi Relativi	1,00	1,24	1,49		1,00	1,14	1,57	
Limiti Confidenza	rif.	(1,2-1,3)	(1,3-1,7)		rif.	(1,1-1,2)	(1,4-1,8)	
Attesa di Vita	42,5	40,8	38,2		46,5	45,8	43,5	

TABELLA 14b - Decessi, Tassi Standardizzati Diretti (x100000), Rischi Relativi (riferimento: due o piu' servizi) con Limiti di Confidenza al 95% per numero di servizi igienici, sesso e causa del decesso - Classe di eta' 18-74 - LIVORNO 1987-95

INDICI STATISTICI	NUMERO DI SERVIZI IGIENICI							
	due o piu'	uno	nessuno	n.a.c.	due o piu'	uno	nessuno	n.a.c.
	Maschi				Femmine			
	Tumore							
Decessi	259	1800	57	158	182	1133	39	152
Tassi Stand. Diretti	303,2	345,8	333,1	382,8	163,6	171,2	163,3	171,5
Rischi Relativi	1,00	1,24	1,25		1,00	1,01	0,96	
Limiti Confidenza	rif.	(1,1-1,4)	(0,9-1,7)		rif.	(0,9-1,2)	(0,7-1,4)	
	Tumore del polmone							
Decessi	78	541	24	52	22	82	4	13
Tassi Stand. Diretti	91,1	100,1	136,7	133,7	18,8	12,4	20,1	12,9
Rischi Relativi	1,00	1,25	1,82		1,00	0,60	0,81	
Limiti Confidenza	rif.	(1,0-1,6)	(1,2-2,9)		rif.	(0,4-1,0)	(0,3-2,4)	
	Tumore della mammella							
Decessi	.	.	.	.	42	236	8	32
Tassi Stand. Diretti	.	.	.	.	39,2	40,9	48,4	45,9
Rischi Relativi	.	.	.	.	1,00	1,01	1,07	
Limiti Confidenza	.	.	.	.	rif.	(0,7-1,4)	(0,5-2,3)	
	Malattie ischemiche del cuore							
Decessi	113	724	24	57	47	452	39	97
Tassi Stand. Diretti	139,0	142,3	148,7	131,6	42,4	64,5	111,8	76,2
Rischi Relativi	1,00	1,11	1,10		1,00	1,36	2,65	
Limiti Confidenza	rif.	(0,9-1,4)	(0,7-1,7)		rif.	(1,0-1,8)	(1,7-4,1)	

TABELLA 14b (segue) - Decessi, Tassi Standardizzati Diretti (x100000), Rischi Relativi (riferimento: due o piu' servizi) con Limiti di Confidenza al 95% per numero di servizi igienici, sesso e causa del decesso - Classe di eta' 18-74 - LIVORNO 1987-95

INDICI STATISTICI	NUMERO DI SERVIZI IGIENICI							
	due o piu'	uno	nessuno	n.a.c.	due o piu'	uno	nessuno	n.a.c.
	Maschi				Femmine			
	Cirrosi epatica							
Decessi	15	119	5	12	9	73	2	12
Tassi Stand. Diretti	14,2	23,6	45,3	27,7	7,7	11,3	6,7	19,0
Rischi Relativi	1,00	1,50	2,24		1,00	1,35	1,06	
Limiti Confidenza	rif.	(0,9-2,6)	(0,8-6,2)		rif.	(0,7-2,7)	(0,2-4,9)	
	Cause violente							
Decessi	33	214	12	15	17	123	5	21
Tassi Stand. Diretti	38,0	50,2	81,4	30,6	16,4	24,5	18,6	20,8
Rischi Relativi	1,00	1,19	2,18		1,00	1,14	1,18	
Limiti Confidenza	rif.	(0,8-1,7)	(1,1-4,2)		rif.	(0,7-1,9)	(0,4-3,2)	
	Cause evitabili							
Decessi	23	242	5	16	26	196	12	29
Tassi Stand. Diretti	21,5	43,1	28,1	37,2	21,8	27,9	45,3	41,7
Rischi Relativi	1,00	1,95	1,43		1,00	1,23	2,31	
Limiti Confidenza	rif.	(1,3-3,0)	(0,5-3,8)		rif.	(0,8-1,9)	(1,2-4,6)	

TABELLA 14c - Decessi, Tassi Standardizzati Diretti (x100000), Rischi Relativi (rif.: due o piu' servizi) con Limiti di Confidenza al 95% e attesa di vita a 35 anni per numero di servizi igienici, sesso e classe di eta' - LIVORNO 1991-

95

INDICI STATISTICI	NUMERO DI SERVIZI IGIENICI							
	due o piu'	uno	nessuno	n.a.c.	due o piu'	uno	nessuno	n.a.c.
	Maschi				Femmine			
	Classe di età 18-59 anni							
Decessi	91	406	21	8	70	239	8	2
Tassi Stand. Diretti	203,2	301,4	749,9	285,5	142,5	161,2	374,2	248,0
Rischi Relativi	1,00	1,50	4,24		1,00	1,12	2,09	
Limiti Confidenza	rif.	(1,2-1,9)	(2,6-6,8)		rif.	(0,9-1,5)	(1,0-4,3)	
	Classe di età 60-74 anni							
Decessi	196	1121	27	21	113	709	23	33
Tassi Stand. Diretti	2035,5	2655,5	2669,5	4151,0	1046,1	1292,1	1782,3	2130,9
Rischi Relativi	1,00	1,32	1,35		1,00	1,25	1,60	
Limiti Confidenza	rif.	(1,1-1,5)	(0,9-2,0)		rif.	(1,0-1,5)	(1,0-2,5)	
	Classe di età 18-74 anni							
Decessi	287	1527	48	29	183	948	31	35
Tassi Stand. Diretti	495,9	669,4	1070,9	1002,1	288,1	341,1	502,4	435,6
Rischi Relativi	1,00	1,38	1,96	1,91	1,00	1,18	1,65	
Limiti Confidenza	rif.	(1,2-1,6)	(1,4-2,7)		rif.	(1,0-1,4)	(1,1-2,4)	
Attesa di Vita	40,6	38,9	34,8		42,1	41,7	40,1	

TABELLA 14d - Decessi, Tassi Standardizzati Diretti (x100000), Rischi Relativi (riferimento: due o piu' servizi) con Limiti di Confidenza al 95% per numero di servizi igienici, sesso e causa del decesso - Classe di eta' 18-74 - LIVORNO 1991-95

INDICI STATISTICI	NUMERO DI SERVIZI IGIENICI							
	due o piu'	uno	nessuno	n.a.c.	due o piu'	uno	nessuno	n.a.c.
	Maschi				Femmine			
	Tumore							
Decessi	105	635	15	6	100	382	8	6
Tassi Stand. Diretti	183,8	269,1	311,3	227,1	147,5	138,6	162,8	67,9
Rischi Relativi	1,00	1,58	1,67		1,00	0,92	0,84	
Limiti Confidenza	rif.	(1,3-1,9)	(1,0-2,9)		rif.	(0,7-1,1)	(0,4-1,7)	
	Tumore del polmone							
Decessi	28	227	5	3	11	36	0	0
Tassi Stand. Diretti	50,6	97,1	97,2	135,6	17,0	12,2	0,0	0,0
Rischi Relativi	1,00	2,14	2,12		1,00	0,72	0,00	
Limiti Confidenza	rif.	(1,4-3,2)	(0,8-5,5)		rif.	(0,4-1,4)		
	Tumore della mammella							
Decessi	.	.	.	.	23	91	3	2
Tassi Stand. Diretti	.	.	.	.	32,9	37,6	62,6	36,1
Rischi Relativi	.	.	.	.	1,00	1,10	1,75	
Limiti Confidenza	.	.	.	.	rif.	(0,7-1,8)	(0,5-5,8)	
	Malattie ischemiche del cuore							
Decessi	42	217	7	3	5	101	5	5
Tassi Stand. Diretti	67,0	94,2	173,3	122,6	6,8	36,3	99,0	61,7
Rischi Relativi	1,00	1,33	1,91		1,00	4,10	8,17	
Limiti Confidenza	rif.	(1,0-1,9)	(0,9-4,3)		rif.	(1,7-10,1)	(2,4-28,3)	

TABELLA 14d (segue) - Decessi, Tassi Standardizzati Diretti (x100000), Rischi Relativi (riferimento: due o piu' servizi) con Limiti di Confidenza al 95% per numero di servizi igienici, sesso e causa del decesso - Classe di eta' 18-74 - LIVORNO 1991-95

INDICI STATISTICI	NUMERO DI SERVIZI IGIENICI							
	due o piu'	uno	nessuno	n.a.c.	due o piu'	uno	nessuno	n.a.c.
	Maschi				Femmine			
	Cirrosi epatica							
Decessi	7	39	2	3	4	24	0	1
Tassi Stand. Diretti	10,1	18,4	35,0	122,6	7,5	8,1	0,0	14,4
Rischi Relativi	1,00	1,52	3,56		1,00	1,42	0,00	
Limiti Confidenza	rif.	(0,7-3,4)	(0,7-17,2)		rif.	(0,5-4,1)		
	Cause violente							
Decessi	25	87	6	3	12	32	0	0
Tassi Stand. Diretti	48,4	41,9	138,9	138,6	18,6	13,2	0,0	0,0
Rischi Relativi	1,00	1,02	3,51		1,00	0,71	0,00	
Limiti Confidenza	rif.	(0,7-1,6)	(1,4-8,6)		rif.	(0,4-1,4)		
	Cause evitabili							
Decessi	12	38	0	0	6	26	1	2
Tassi Stand. Diretti	18,8	18,4	0,0	0,0	8,7	10,4	19,5	42,5
Rischi Relativi	1,00	1,00	0,00		1,00	1,22	2,36	
Limiti Confidenza	rif.	(0,5-1,9)			rif.	(0,5-3,0)	(0,3-19,7)	

TABELLA 14e - Decessi, Tassi Standardizzati Diretti (x100000), Rischi Relativi (rif.: due o piu' servizi) con Limiti di Confidenza al 95% e Attesa di Vita a 35 anni per numero di servizi igienici, sesso e classe di eta' - FIRENZE 1991-95

INDICI STATISTICI	NUMERO DI SERVIZI IGIENICI							
	due o piu'	uno	nessuno	n.a.c.	due o piu'	uno	nessuno	n.a.c.
	Maschi				Femmine			
	Classe di età 18-59 anni							
Decessi	266	942	2	35	181	511	4	22
Tassi Stand. Diretti	212,2	306,7	130,6	490,7	127,0	152,9	328,5	193,8
Rischi Relativi	1,00	1,37	0,74		1,00	1,09	2,31	
Limiti Confidenza	rif.	(1,2-1,6)	(0,2-3,0)		rif.	(0,9-1,3)	(0,9-6,2)	
	Classe di età 60-74 anni							
Decessi	626	2431	10	84	350	1678	13	83
Tassi Stand. Diretti	2003,6	2525,0	3021,5	3354,8	944,6	1233,3	2059,7	1505,4
Rischi Relativi	1,00	1,23	1,33		1,00	1,25	2,32	
Limiti Confidenza	rif.	(1,1-1,3)	(0,7-2,5)		rif.	(1,1-1,4)	(1,3-4,0)	
	Classe di età 18-74 anni							
Decessi	892	3373	12	119	531	2189	17	105
Tassi Stand. Diretti	490,6	645,3	642,9	914,8	257,4	319,4	543,2	377,8
Rischi Relativi	1,00	1,27	1,18		1,00	1,20	2,29	
Limiti Confidenza	rif.	(1,2-1,4)	(0,7-2,1)		rif.	(1,1-1,3)	(1,4-3,7)	
Attesa di Vita	40,4	39,2	40,3		42,3	42,0	40,1	

TABELLA 14f - Decessi, Tassi Standardizzati Diretti (x100000), Rischi Relativi (riferimento: due o piu' servizi) con Limiti di Confidenza al 95% per numero di servizi igienici, sesso e causa del decesso - Classe di eta' 18-74 - FIRENZE 1991-95

INDICI STATISTICI	NUMERO DI SERVIZI IGIENICI							
	due o piu'	uno	nessuno	n.a.c.	due o piu'	uno	nessuno	n.a.c.
	Maschi				Femmine			
	Tumore							
Decessi	406	1460	2	33	297	1025	8	36
Tassi Stand. Diretti	220,0	269,2	93,0	243,9	143,5	149,2	324,4	134,7
Rischi Relativi	1,00	1,22	0,44		1,00	1,03	2,03	
Limiti Confidenza	rif.	(1,1-1,4)	(0,1-1,8)		rif.	(0,9-1,2)	(1,0-4,1)	
	Tumore del polmone							
Decessi	115	495	1	11	34	118	1	4
Tassi Stand. Diretti	63,3	92,3	57,6	74,3	15,8	15,3	17,9	16,9
Rischi Relativi	1,00	1,46	0,78		1,00	1,02	2,20	
Limiti Confidenza	rif.	(1,2-1,8)	(0,1-5,6)		rif.	(0,7-1,5)	(0,3-16,1)	
	Tumore della mammella							
Decessi	.	.	.	.	80	189	0	8
Tassi Stand. Diretti	.	.	.	.	39,5	27,4	0,0	32,4
Rischi Relativi	.	.	.	.	1,00	0,74	0,00	
Limiti Confidenza	.	.	.	.	rif.	(0,6-1,0)		
	Malattie ischemiche del cuore							
Decessi	122	491	3	14	35	212	1	8
Tassi Stand. Diretti	65,0	91,0	177,2	90,7	15,7	28,4	37,2	24,4
Rischi Relativi	1,00	1,35	2,17		1,00	1,64	1,84	
Limiti Confidenza	rif.	(1,1-1,6)	(0,7-6,8)		rif.	(1,1-2,3)	(0,3-13,4)	

TABELLA 14f (segue) - Decessi, Tassi Standardizzati Diretti (x100000), Rischi Relativi (riferimento: due o piu' servizi) con Limiti di Confidenza al 95% per numero di servizi igienici, sesso e causa del decesso - Classe di eta' 18-74 - FIRENZE 1991-95

INDICI STATISTICI	NUMERO DI SERVIZI IGIENICI							
	due o piu'	uno	nessuno	n.a.c.	due o piu'	uno	nessuno	n.a.c.
	Maschi				Femmine			
	Cirrosi epatica							
Decessi	25	75	1	1	9	54	0	2
Tassi Stand. Diretti	13,1	14,3	85,5	9,5	3,9	7,7	0,0	10,2
Rischi Relativi	1,00	1,04	3,58		1,00	1,86	0,00	
Limiti Confidenza	rif.	(0,7-1,6)	(0,5-26,4)		rif.	(0,9-3,8)		
	Cause violente							
Decessi	43	167	2	3	32	93	1	4
Tassi Stand. Diretti	24,5	40,3	93,0	19,2	17,7	14,4	17,9	12,7
Rischi Relativi	1,00	1,38	4,14		1,00	0,91	2,43	
Limiti Confidenza	rif.	(1,0-1,9)	(1,0-17,1)		rif.	(0,6-1,4)	(0,3-17,8)	
	Cause evitabili							
Decessi	22	95	0	4	14	86	0	5
Tassi Stand. Diretti	11,3	19,0	0,0	34,1	6,4	15,0	0,0	24,1
Rischi Relativi	1,00	1,62	0,00		1,00	2,20	0,00	
Limiti Confidenza	rif.	(1,0-2,6)			rif.	(1,3-3,9)		

TABELLA 15a - Decessi, Tassi Standardizzati Diretti (x100000), Rischi Relativi (rif.: appar. grande) con Limiti di Confidenza al 95% e Attesa di Vita a 35 anni per metri quadri pro capite, sesso e classe di età - LIVORNO 1981-95

INDICI STATISTICI	METRI QUADRI PRO CAPITE							
	>50 (appar. grande)	26-50 (appar. medio)	<26 (appar. piccolo)	n.a.c.	>50 (appar. grande)	26-50 (appar. medio)	<26 (appar. piccolo)	n.a.c.
	Maschi				Femmine			
	Classe di età 18-59 anni							
Decessi	747	1872	530	235	519	930	227	140
Tassi St.Diretti	544,1	548,6	690,1	680,9	254,0	257,9	355,8	298,3
Rischi Relativi	1,00	1,00	1,28		1,00	0,98	1,23	
Limiti Confidenza	rif.	(0,9-1,1)	(1,1-1,4)		rif.	(0,9-1,1)	(1,1-1,4)	
	Classe di età 60-74 anni							
Decessi	2295	2602	379	487	1893	1755	270	682
Tassi St.Diretti	4052,0	4193,4	4630,5	4887,9	1979,3	2176,1	2768,9	2558,7
Rischi Relativi	1,00	1,06	1,19		1,00	1,11	1,31	
Limiti Confidenza	rif.	(1,0-1,1)	(1,1-1,3)		rif.	(1,0-1,2)	(1,2-1,5)	
	Classe di età 18-74 anni							
Decessi	3042	4474	909	722	2412	2685	497	822
Tassi St.Diretti	969,3	995,1	1192,3	1172,3	489,7	524,5	640,3	581,2
Rischi Relativi	1,00	1,03	1,23		1,00	1,06	1,29	
Limiti Confidenza	rif.	(1,0-1,1)	(1,1-1,3)		rif.	(1,0-1,1)	(1,2-1,4)	
Attesa di Vita	41,0	41,2	39,7		46,0	45,8	44,8	

TABELLA 15b - Decessi, Tassi Standardizzati Diretti (x100000), Rischi Relativi (riferimento: appar. grande) con Limiti di Confidenza al 95% per metri quadri pro capite, sesso e causa del decesso - Classe di eta' 18-74 anni - LIVORNO 1987-95

INDICI STATISTICI	METRI QUADRI PRO CAPITE							
	>50 (appar. grande)	26-50 (appar. medio)	<26 (appar. piccolo)	n.a.c.	>50 (appar. grande)	26-50 (appar. medio)	<26 (appar. piccolo)	n.a.c.
Maschi				Femmine				
Tumore								
Decessi	654	1236	226	158	536	700	118	152
Tassi St.Diretti	295,8	363,4	360,7	382,8	160,51	174,01	178,56	171,46
Rischi Relativi	1,00	1,23	1,29		1,00	1,06	1,07	
Limiti Confidenza	rif.	(1,1-1,4)	(1,1-1,5)		rif.	(1,0-1,2)	(0,9-1,3)	
Tumore del polmone								
Decessi	185	384	74	52	51	50	7	13
Tassi St.Diretti	81,1	105,6	111,9	133,7	15,69	12,78	9,72	12,92
Rischi Relativi	1,00	1,31	1,42		1,00	0,81	0,70	
Limiti Confidenza	rif.	(1,1-1,6)	(1,1-1,9)		rif.	(0,5-1,2)	(0,3-1,6)	
Tumore della mammella								
Decessi	.	.	.	.	101	29	156	32
Tassi St.Diretti	.	.	.	.	41,44	42,49	40,18	45,86
Rischi Relativi	.	.	.	.	1,00	0,92	0,96	
Limiti Confidenza	.	.	.	.	rif.	(0,6-1,4)	(0,7-1,3)	
Malattie ischemiche del cuore								
Decessi	342	435	84	57	257	236	45	97
Tassi St.Diretti	151,9	134,0	163,4	131,6	63,2	59,4	80,0	76,2
Rischi Relativi	1,00	0,90	1,05		1,00	1,01	1,41	
Limiti Confidenza	rif.	(0,8-1,0)	(0,8-1,3)		rif.	(0,9-1,2)	(1,0-2,0)	

TABELLA 15b (segue) - Decessi, Tassi Standardizzati Diretti(x100000), Rischi Relativi (riferimento: appar. grande) con Limiti di Confidenza al 95% per metri quadri pro capite, sesso e causa del decesso - Classe di eta' 18-74 anni - LIVORNO 1987-95

INDICI STATISTICI	METRI QUADRI PRO CAPITE							
	>50 (appar. grande)	26-50 (appar. medio)	<26 (appar. piccolo)	n.a.c.	>50 (appar. grande)	26-50 (appar. medio)	<26 (appar. piccolo)	n.a.c.
	Maschi				Femmine			
	Cirrosi epatica							
Decessi	41	73	25	12	30	41	13	12
Tassi St.Diretti	19,7	19,9	32,9	27,7	11,0	10,3	18,0	19,0
Rischi Relativi	1,00	0,91	1,53		1,00	1,07	1,96	
Limiti Confidenza	rif.	(0,6-1,3)	(0,9-2,6)		rif.	(0,7-1,7)	(1,0-3,9)	
	Cause violente							
Decessi	72	158	29	15	59	77	9	21
Tassi St.Diretti	48,7	50,6	39,6	30,6	16,1	27,4	13,6	20,8
Rischi Relativi	1,00	1,18	1,03		1,00	1,13	0,78	
Limiti Confidenza	rif.	(0,9-1,6)	(0,7-1,6)		rif.	(0,8-1,6)	(0,4-1,6)	
	Cause evitabili							
Decessi	81	147	42	16	94	111	29	29
Tassi St.Diretti	38,3	37,4	59,1	37,2	26,6	25,6	43,6	41,7
Rischi Relativi	1,00	1,03	1,61		1,00	0,95	1,54	
Limiti Confidenza	rif.	(0,8-1,4)	(1,1-2,4)		rif.	(0,7-1,3)	(1,0-2,4)	

TABELLA 15c - Decessi, Tassi Standardizzati Diretti (x100000), Rischi Relativi (rif.: appar. grande) con Limiti di Confidenza al 95% e Attesa di Vita a 35 anni per metri quadri pro capite, sesso e classe di età' - LIVORNO 1991-95

INDICI STATISTICI	METRI QUADRI PRO CAPITE							
	>50 (appar. grande)	26-50 (appar. medio)	<26 (appar. piccolo)	n.a.c.	>50 (appar. grande)	26-50 (appar. medio)	<26 (appar. piccolo)	n.a.c.
Maschi								
Classe di età 18-59 anni								
Decessi	100	314	104	8	88	179	50	2
Tassi St.Diretti	284,1	277,3	334,7	285,5	175,3	145,7	208,0	248,0
Rischi Relativi	1,00	1,10	1,46		1,00	0,89	1,04	
Limiti Confidenza	rif.	(0,9-1,4)	(1,1-1,9)		rif.	(0,7-1,2)	(0,7-1,5)	
Classe di età 60-74 anni								
Decessi	542	649	153	21	405	340	100	33
Tassi St.Diretti	2443,2	2550,5	2892,5	4151,0	1240,87	1210,39	1650,29	2130,89
Rischi Relativi	1,00	1,03	1,19		1,00	0,95	1,35	
Limiti Confidenza	rif.	(0,9-1,2)	(1,0-1,4)		rif.	(0,8-1,1)	(1,1-1,7)	
Classe di età 18-74 anni								
Decessi	642	963	257	29	493	519	150	35
Tassi St.Diretti	623,3	638,4	721,7	1002,1	343,8	320,3	410,3	435,6
Rischi Relativi	1,00	1,04	1,27		1,00	0,94	1,25	
Limiti Confidenza	rif.	(0,9-1,2)	(1,1-1,5)		rif.	(0,8-1,1)	(1,0-1,5)	
Attesa di Vita	39,5	39,3	38,3		41,5	41,9	41,2	

TABELLA 15d - Decessi, Tassi Standardizzati Diretti (x100000), Rischi Relativi (riferimento: appar. grande) con Limiti di Confidenza al 95% per metri quadri pro capite, sesso e causa del decesso - Classe di eta' 18-74 anni - LIVORNO 1991-95

INDICI STATISTICI	METRI QUADRI PRO CAPITE							
	>50 (appar. grande)	26-50 (appar. medio)	<26 (appar. piccolo)	n.a.c.	>50 (appar. grande)	26-50 (appar. medio)	<26 (appar. piccolo)	n.a.c.
	Maschi				Femmine			
	Tumore							
Decessi	247	410	98	6	208	226	56	6
Tassi St.Diretti	218,9	259,7	276,2	227,1	147,1	133,0	157,6	67,9
Rischi Relativi	1,00	1,18	1,33		1,00	0,90	1,04	
Limiti Confidenza	rif.	(1,0-1,4)	(1,1-1,7)		rif.	(0,7-1,1)	(0,8-1,4)	
	Tumore del polmone							
Decessi	71	148	41	3	25	20	2	0
Tassi St.Diretti	59,8	94,1	117,0	135,6	14,3	11,9	8,0	0,0
Rischi Relativi	1,00	1,48	1,95		1,00	0,76	0,37	
Limiti Confidenza	rif.	(1,1-2,0)	(1,3-2,9)		rif.	(0,4-1,4)	(0,1-1,6)	
	Tumore della mammella							
Decessi	.	.	.	.	48	54	15	2
Tassi St.Diretti	.	.	.	.	47,4	32,9	40,9	36,1
Rischi Relativi	.	.	.	.	1,00	0,71	0,89	
Limiti Confidenza	.	.	.	.	rif.	(0,5-1,1)	(0,5-1,6)	
	Malattie ischemiche del cuore							
Decessi	104	129	33	3	50	47	14	5
Tassi St.Diretti	92,6	88,5	94,6	122,6	32,9	30,4	42,0	61,7
Rischi Relativi	1,00	0,89	1,08		1,00	1,01	1,40	
Limiti Confidenza	rif.	(0,7-1,2)	(0,7-1,6)		rif.	(0,7-1,5)	(0,8-2,5)	

TABELLA 15d (segue) - Decessi, Tassi Standardizzati Diretti (x100000), Rischi Relativi (riferimento: appar. grande) con Limiti di Confidenza al 95% per metri quadri pro capite, sesso e causa del decesso - Classe di età 18-74 anni - LIVORNO 1991-95

INDICI STATISTICI	METRI QUADRI PRO CAPITE							
	>50 (appar. grande)	26-50 (appar. medio)	<26 (appar. piccolo)	n.a.c.	>50 (appar. grande)	26-50 (appar. medio)	<26 (appar. piccolo)	n.a.c.
	Maschi				Femmine			
	Cirrosi epatica							
Decessi	14	28	6	3	10	15	3	1
Tassi St.Diretti	13,5	17,5	16,8	122,6	6,4	8,2	6,6	14,4
Rischi Relativi	1,00	1,29	1,28		1,00	1,30	1,23	
Limiti Confidenza	rif.	(0,7-2,5)	(0,5-3,4)		rif.	(0,6-2,9)	(0,3-4,5)	
	Cause violente							
Decessi	41	60	17	3	19	19	6	0
Tassi St.Diretti	80,6	39,5	38,3	138,6	18,7	12,3	13,6	0,0
Rischi Relativi	1,00	0,68	0,76		1,00	0,59	0,76	
Limiti Confidenza	rif.	(0,5-1,0)	(0,4-1,4)		rif.	(0,3-1,2)	(0,3-2,0)	
	Cause evitabili							
Decessi	12	29	9	0	9	18	6	2
Tassi St.Diretti	13,7	18,0	25,8	0,0	7,8	10,4	16,4	42,5
Rischi Relativi	1,00	1,23	1,76		1,00	1,36	2,16	
Limiti Confidenza	rif.	(0,6-2,4)	(0,7-4,2)		rif.	(0,6-3,1)	(0,8-6,2)	

TABELLA 15e - Decessi, Tassi Standardizzati Diretti (x100000), Rischi Relativi (riferimento: appar. grande) con Limiti di Confidenza al 95% e Attesa di Vita a 35 anni

per metri quadri pro capite, sesso e classe di età - FIRENZE 1991-95

INDICI STATISTICI	METRI QUADRI PRO CAPITE							
	>50 (appar. grande)	26-50 (appar. medio)	<26 (appar. piccolo)	n.a.c.	>50 (appar. grande)	26-50 (appar. medio)	<26 (appar. piccolo)	n.a.c.
Maschi				Femmine				
Classe di età 18-59 anni								
Decessi	353	714	143	35	241	383	72	22
Tassi St.Diretti	299,4	267,5	312,7	490,7	161,5	140,3	159,3	193,8
Rischi Relativi	1,00	0,92	1,07		1,00	0,86	1,00	
Limiti Confidenza	rif.	(0,8-1,1)	(0,9-1,3)		rif.	(0,7-1,0)	(0,8-1,3)	
Classe di età 60-74 anni								
Decessi	1358	1485	224	84	992	883	166	83
Tassi St.Diretti	2267,6	2488,0	2782,9	3354,8	1063,9	1258,1	1686,4	1505,4
Rischi Relativi	1,00	1,08	1,28		1,00	1,17	1,62	
Limiti Confidenza	rif.	(1,0-1,2)	(1,1-1,5)		rif.	(1,1-1,3)	(1,4-1,9)	
Classe di età 18-74 anni								
Decessi	1711	2199	367	119	1233	1266	238	105
Tassi St.Diretti	604,1	609,3	686,2	914,8	302,9	314,9	393,4	377,8
Rischi Relativi	1,00	1,03	1,22		1,00	1,09	1,43	
Limiti Confidenza	rif.	(1,0-1,1)	(1,1-1,4)		rif.	(1,0-1,2)	(1,2-1,6)	
Attesa di Vita	39,5	39,6	38,8		42,0	42,0	41,3	

TABELLA 15f - Decessi, Tassi Standardizzati Diretti (x100000), Rischi Relativi (riferimento: appar. grande) con Limiti di Confidenza al 95% per metri quadri pro capite, sesso e causa del decesso - Classe di eta' 18-74 anni - FIRENZE 1991-95

INDICI STATISTICI	METRI QUADRI PRO CAPITE							
	>50 (appar. grande)	26-50 (appar. medio)	<26 (appar. piccolo)	n.a.c.	>50 (appar. grande)	26-50 (appar. medio)	<26 (appar. piccolo)	n.a.c.
Maschi								
Tumore								
Decessi	723	980	165	33	616	611	103	36
Tassi St.Diretti	248,7	260,0	302,2	243,9	151,5	148,2	168,1	134,7
Rischi Relativi	1,00	1,08	1,30		1,00	1,00	1,17	
Limiti Confidenza	rif.	(1,0-1,2)	(1,1-1,5)		rif.	(0,9-1,1)	(1,0-1,4)	
Tumore del polmone								
Decessi	209	341	61	11	73	71	9	4
Tassi St.Diretti	70,6	91,6	109,3	74,3	15,38	16,66	13,24	16,9
Rischi Relativi	1,00	1,31	1,69		1,00	1,03	0,93	
Limiti Confidenza	rif.	(1,1-1,6)	(1,3-2,3)		rif.	(0,7-1,4)	(0,5-1,9)	
Tumore della mammella								
Decessi	.	.	.	.	123	123	23	8
Tassi St.Diretti	.	.	.	.	31,1	28,9	35,1	32,4
Rischi Relativi	.	.	.	.	1,00	0,93	1,19	
Limiti Confidenza	.	.	.	.	rif.	(0,8-1,9)	(0,7-1,2)	
Malattie ischemiche del cuore								
Decessi	266	308	42	14	115	116	17	8
Tassi St.Diretti	92,7	83,8	74,0	90,7	22,3	29,3	32,0	24,4
Rischi Relativi	1,00	0,97	0,96		1,00	1,23	1,29	
Limiti Confidenza	rif.	(0,8-1,1)	(0,7-1,3)		rif.	(1,0-1,6)	(0,8-2,2)	

TABELLA 15f (segue) - Decessi, Tassi Standardizzati Diretti (x100000), Rischi Relativi (riferimento: appar. grande) con Limiti di Confidenza al 95% per metri quadri pro capite, sesso e causa del decesso - Classe di eta' 18-74 anni - FIRENZE 1991-95

INDICI STATISTICI	METRI QUADRI PRO CAPITE							
	>50 (appar. grande)	26-50 (appar. medio)	<26 (appar. piccolo)	n.a.c.	>50 (appar. grande)	26-50 (appar. medio)	<26 (appar. piccolo)	n.a.c.
	Maschi				Femmine			
	Cirrosi epatica							
Decessi	33	61	7	1	19	37	7	2
Tassi St.Diretti	12,3	16,4	11,4	9,5	4,0	8,6	10,1	10,2
Rischi Relativi	1,00	1,39	1,11		1,00	1,89	2,47	
Limiti Confidenza	rif.	(0,9-2,1)	(0,5-2,5)		rif.	(1,1-3,3)	(1,0-5,9)	
	Cause violente							
Decessi	75	112	25	3	58	57	11	4
Tassi St.Diretti	33,7	34,1	54,2	19,2	18,9	14,7	15,7	12,7
Rischi Relativi	1,00	0,90	1,20		1,00	0,85	1,03	
Limiti Confidenza	rif.	(0,7-1,2)	(0,8-1,9)		rif.	(0,6-1,2)	(0,5-2,0)	
	Cause evitabili							
Decessi	36	62	19	4	29	57	14	5
Tassi St.Diretti	15,6	15,6	30,3	34,1	10,2	13,2	21,9	24,1
Rischi Relativi	1,00	0,98	1,91		1,00	1,43	2,39	
Limiti Confidenza	rif.	(0,7-1,5)	(1,1-3,4)		rif.	(0,9-2,3)	(1,3-4,6)	

TABELLA 16a - Decessi, Tassi Stand. Diretti (x100000), Rischi Relativi (rif.: app.>25mq proc.+2 servizi) con Limiti di Confidenza al 95% e Attesa di Vita a 35 anni per tipologia abitativa, sesso e classe di eta' - LIVORNO 1981-95

INDICI STATISTICI	TIPOLOGIA ABITATIVA (CARATTERISTICHE DELL'ABITAZIONE)													
	>25 mqp 2 servizi propr.-affit.	>25 mqp 1 servizio proprietà	>25 mqp 1 servizio affitto	<26 mqp proprietà	<26 mqp affitto	appartam. senza servizi	n.a.c.	>25 mqp 2 servizi propr.-affit.	>25 mqp 1 servizio proprietà	>25 mqp 1 servizio affitto	<26 mqp proprietà	<26 mqp affitto	appartam. senza servizi	n.a.c.
Maschi														
Classe di età 18-59 anni														
Decessi	398	913	1176	89	391	97	320	221	527	628	41	167	55	177
Tassi St.Dir.	421,5	492,5	648,4	605,7	732,9	727,0	627,3	220,9	244,2	286,7	254,4	376,3	415,9	265,9
Rischi Relativi	1,00	1,16	1,44	1,27	1,69	1,86		1,00	1,08	1,24	1,18	1,50	1,68	
Limiti Conf.	rif.	(1,0-1,3)	(1,3-1,6)	(1,0-1,6)	(1,5-2,0)	(1,5-2,3)		rif.	(0,9-1,3)	(1,1-1,5)	(0,9-1,7)	(1,2-1,8)	(1,3-2,3)	
Classe di età 60-74 anni														
Decessi	579	2021	1986	106	235	191	645	394	1359	1607	52	179	211	798
Tassi St.Dir.	3741,7	3947,8	4352,3	5016,3	4432,5	4613,9	4844,4	1792,0	1939,6	2264,1	2657,7	2737,0	2522,7	2463,4
Rischi Relativi	1,00	1,10	1,22	1,37	1,29	1,32		1,00	1,02	1,19	1,17	1,38	1,52	
Limiti Conf.	rif.	(1,0-1,2)	(1,1-1,3)	(1,1-1,7)	(1,1-1,5)	(1,1-1,6)		rif.	(0,9-1,1)	(1,1-1,3)	(0,9-1,6)	(1,2-1,7)	(1,3-1,8)	
Classe di età 18-74 anni														
Decessi	977	2934	3162	195	626	288	965	615	1886	2235	93	346	266	975
Tassi St.Dir.	843,6	929,7	1065,3	1251,3	1137,6	1180,4	1136,1	437,6	487,6	547,8	562,8	655,7	654,4	561,0
Rischi Relativi	1,00	1,14	1,32	1,32	1,49	1,50		1,00	1,04	1,21	1,17	1,43	1,58	
Limiti Conf.	rif.	(1,1-1,2)	(1,2-1,4)	(1,1-1,5)	(1,3-1,6)	(1,3-1,7)		rif.	(1,0-1,1)	(1,1-1,3)	(0,9-1,5)	(1,3-1,6)	(1,4-1,8)	
Attesa di Vita	42,6	41,7	40,4	40,3	39,5	38,2		46,6	46,4	45,5	46,0	44,5	43,5	

TABELLA 16b - Decessi, Tassi Standardizzati Diretti (x100000), Rischi Relativi (rif.: app.>25mq proc.+2 servizi) con Limiti di Confidenza al 95% per tipologia abitativa, sesso e causa del decesso - Classe di eta' 18-74 - LIVORNO 1987-95

INDICI	TIPOLOGIA ABITATIVA (CARATTERISTICHE DELL'ABITAZIONE)													
	>25 mqp	>25 mqp	>25 mqp	<26 mqp	<26 mqp	appartam	n.a.c.	>25 mqp	>25 mqp	>25 mqp	<26 mqp	<26 mqp	appartam.	n.a.c.
STATISTICI	2 servizi propr.-affit.	1 servizio proprietà	1 servizio affitto	proprietà	affitto	senza servizi	.	2 servizi propr.-affit.	1 servizio proprietà	1 servizio affitto	proprietà	affitto	senza servizi	.

Maschi

Femmine

Tumore

Decessi	253	751	800	53	151	57	209	180	465	528	29	84	39	181
Tassi St.Dir.	299,7	323,9	368,1	370,2	360,5	333,2	355,5	163,3	162,5	179,8	211,9	186,4	163,3	164,5
Rischi Relativi	1,00	1,18	1,34	1,37	1,34	1,27		1,00	0,96	1,07	1,17	1,07	0,96	
Limiti Conf.	rif.	(1,0-1,4)	(1,2-1,5)	(1,0-1,8)	(1,1-1,6)	(1,0-1,7)		rif.	(0,8-1,1)	(0,9-1,3)	(0,8-1,7)	(0,8-1,4)	(0,7-1,4)	

Tumore del polmone

Decessi	75	204	261	11	54	24	66	22	43	32	1	6	4	13
Tassi St.Dir.	88,6	84,2	115,5	77,7	115,1	136,7	119,9	18,9	15,4	10,5	6,1	12,0	20,1	10,2
Rischi Relativi	1,00	1,10	1,49	0,95	1,59	1,87		1,00	0,71	0,52	0,33	0,66	0,80	
Limiti Conf.	rif.	(0,8-1,4)	(1,2-1,9)	(0,5-1,8)	(1,1-2,3)	(1,2-3,0)		rif.	(0,4-1,2)	(0,3-0,9)	(0,0-2,5)	(0,3-1,6)	(0,3-2,3)	

Tumore della mammella

Decessi	.	.	.	.	.	.	.	41	94	107	8	19	8	41
Tassi St.Dir.	.	.	.	.	.	.	.	38,9	40,8	41,2	50,7	43,7	48,4	45,8
Rischi Relativi	.	.	.	.	.	.	.	1,00	0,99	1,07	1,31	0,90	1,08	
Limiti Conf.	.	.	.	.	.	.	.	rif.	(0,7-1,4)	(0,7-1,5)	(0,6-2,8)	(0,5-1,6)	(0,5-2,3)	

Malattie ischemiche del cuore

Decessi	110	288	339	13	63	24	81	46	182	217	2	35	39	114
Tassi St.Dir.	137,0	127,4	158,1	109,5	155,6	148,7	130,8	41,8	57,9	71,0	13,4	97,3	111,8	71,2
Rischi Relativi	1,00	0,99	1,27	0,81	1,38	1,12		1,00	1,24	1,47	0,36	2,22	2,69	
Limiti Conf.	rif.	(0,8-1,2)	(1,0-1,6)	(0,5-1,4)	(1,0-1,9)	(0,7-1,7)		rif.	(0,9-1,7)	(1,1-2,0)	(0,1-1,5)	(1,4-3,5)	(1,8-4,1)	

TABELLA 16b (segue) - Decessi, Tassi Standardizzati Diretti (x100000), Rischi Relativi (rif.: app.>25mq proc.+2 servizi) con Limiti di Confidenza al 95% per tipologia abitativa, sesso e causa del decesso - Classe di eta' 18-74 - LIVORNO 1987-95

INDICI STATISTICI	TIPOLOGIA ABITATIVA (CARATTERISTICHE DELL'ABITAZIONE)													
	>25 mq 2 servizi propr.-affit.	>25 mq 1 servizio proprietà	>25 mq 1 servizio affitto	<26 mq proprietà	<26 mq affitto	appartam. senza servizi	n.a.c.	>25 mq 2 servizi propr.-affit.	>25 mq 1 servizio proprietà	>25 mq 1 servizio affitto	<26 mq proprietà	<26 mq affitto	appartam. senza servizi	n.a.c.
Maschi														
Cirrosi epatica														
Decessi	15	43	52	5	16	5	15	9	17	42	2	10	2	14
Tassi St.Dir.	14,3	19,1	24,9	31,2	32,1	45,3	23,1	7,8	5,8	14,5	11,3	20,3	6,7	16,5
Rischi Relativi	1,00	1,27	1,55	1,99	1,98	2,20		1,00	0,72	1,72	1,6	2,46	1,03	
Limiti Conf.	rif.	(0,7-2,3)	(0,9-2,8)	(0,7-5,5)	(1,0-4,0)	(0,8-6,1)		rif.	(0,3-1,6)	(0,8-3,6)	(0,3-7,4)	(1,0-6,1)	(0,2-4,8)	
Cause violente														
Decessi	33	90	86	7	20	12	26	17	54	54	0	9	5	27
Tassi St.Dir.	38,7	48,4	45,9	45,1	38,7	81,4	44,5	16,5	37,7	19,4	0,0	20,2	18,6	23,1
Rischi Relativi	1,00	1,20	1,14	1,25	1,06	2,15		1,00	1,15	1,12		1,20	1,17	
Limiti Conf.	rif.	(0,8-1,8)	(0,8-1,7)	(0,6-2,8)	(0,6-1,9)	(1,1-4,2)		rif.	(0,7-2,0)	(0,7-1,9)		(0,5-2,7)	(0,4-3,2)	
Cause evitabili														
Decessi	22	100	93	10	29	5	27	25	80	89	4	22	12	31
Tassi St.Dir.	20,5	39,7	40,5	62,3	59,1	28,1	46,4	21,0	26,1	28,8	23,0	49,6	45,3	33,5
Rischi Relativi	1,00	1,90	1,85	2,83	2,79	1,47		1,00	1,17	1,29	1,18	2,12	2,36	
Limiti Conf.	rif.	(1,2-3,0)	(1,2-2,9)	(1,3-6,0)	(1,6-4,9)	(0,6-3,9)		rif.	(0,8-1,8)	(0,8-2,0)	(0,4-3,4)	(1,2-3,8)	(1,2-4,7)	

TABELLA 16c - Decessi, Tassi Standard. Diretti (x100000), Rischi Relativi (rif.: app.>25mq proc.+2 servizi) con Limiti di Confidenza al 95% e Attesa di Vita a 35 anni

per tipologia abitativa, sesso e classe di eta' - LIVORNO 1991-95

INDICI STATISTICI	TIPOLOGIA ABITATIVA (CARATTERISTICHE DELL'ABITAZIONE)													
	>25 mq	>25 mq	>25 mq	<26 mq	<26 mq	appartam.	n.a.c.	>25 mq	>25 mq	>25 mq	<26 mq	<26 mq	appartam.	n.a.c.
	2 servizi propr.-affit.	1 servizio proprietà	1 servizio affitto	proprietà	affitto	senza servizi		2 servizi propr.-affit.	1 servizio proprietà	1 servizio affitto	proprietà	affitto	senza servizi	

Maschi

Femmine

Classe di età 18-59 anni

Decessi	87	154	149	27	64	21	24	67	103	82	15	33	8	11
Tassi St.Dir.	203,5	241,5	382,3	246,7	351,4	749,9	321,1	139,3	142,2	172,3	177,3	226,2	374,2	195,5
Rischi Relativi	1,00	1,20	1,87	1,34	1,95	4,29		1,00	1,00	1,25	1,02	1,41	2,11	
Limiti Conf.	rif.	(0,9-1,6)	(1,4-2,4)	(0,9-2,1)	(1,4-2,7)	(2,7-6,9)		rif.	(0,7-1,4)	(0,9-1,7)	(0,6-1,8)	(0,9-2,1)	(1,0-4,4)	

Classe di età 60-74 anni

Decessi	190	562	392	47	98	27	49	111	318	277	26	70	23	53
Tassi St.Dir.	2015,0	2510,2	2769,1	2447,8	3289,3	2669,5	3268,4	1031,5	1101,7	1478,5	1228,5	1980,6	1782,3	1634,9
Rischi Relativi	1,00	1,24	1,44	1,16	1,71	1,37		1,00	1,06	1,40	1,18	1,95	1,60	
Limiti Conf.	rif.	(1,1-1,5)	(1,2-1,7)	(0,8-1,6)	(1,3-2,2)	(0,9-2,1)		rif.	(0,9-1,3)	(1,1-1,8)	(0,8-1,8)	(1,4-2,6)	(1,0-2,5)	

Classe di età 18-74 anni

Decessi	277	716	541	74	162	48	73	178	421	359	41	103	31	64
Tassi St.Dir.	494,9	601,7	747,7	594,7	792,3	1070,9	796,9	285,2	296,4	387,7	322,8	477,3	502,4	398,0
Rischi Relativi	1,00	1,25	1,55	1,23	1,78	1,97		1,00	1,02	1,33	1,10	1,73	1,65	
Limiti Conf.	rif.	(1,1-1,4)	(1,3-1,8)	(1,0-1,6)	(1,5-2,2)	(1,5-2,7)		rif.	(0,9-1,2)	(1,1-1,6)	(0,8-1,6)	(1,4-2,2)	(1,1-2,4)	
Attesa di Vita	40,6	39,6	38,2	39,4	37,9	34,8		42,1	42,1	41,4	41,9	40,6	40,1	

TABELLA 16d - Decessi, Tassi Standardizzati Diretti (x100000), Rischi Relativi (rif.: app.>25mq proc.+2 servizi) con Limiti di Confidenza al 95% per tipologia abitativa, sesso e causa del decesso - Classe di eta' 18-74 - LIVORNO 1991-95

INDICI STATISTICI	TIPOLOGIA ABITATIVA (CARATTERISTICHE DELL'ABITAZIONE)													
	>25 mq 2 servizi propr.-affit.	>25 mq 1 servizio proprietà	>25 mq 1 servizio affitto	<26 mq proprietà	<26 mq affitto	appartam. senza servizi	n.a.c.	>25 mq 2 servizi propr.-affit.	>25 mq 1 servizio proprietà	>25 mq 1 servizio affitto	<26 mq proprietà	<26 mq affitto	appartam. senza servizi	n.a.c.
Maschi														
Tumore														
Decessi	103	295	232	30	62	15	24	99	172	145	13	42	8	17
Tassi St.Dir.	186,0	244,2	297,1	233,6	306,6	311,3	252,4	147,4	123,6	156,4	99,6	205,3	162,8	113,1
Rischi Relativi	1,00	1,38	1,79	1,39	1,92	1,66		1,00	0,79	1,02	0,64	1,30	0,83	
Limiti Conf.	rif.	(1,1-1,7)	(1,4-2,3)	(0,9-2,1)	(1,4-2,6)	(1,0-2,9)		rif.	(0,6-1,0)	(0,8-1,3)	(0,4-1,1)	(0,9-1,9)	(0,4-1,7)	
Tumore del polmone														
Decessi	28	95	89	12	26	5	8	10	21	13	0	2	0	1
Tassi St.Dir.	52,1	82,7	109,6	102,0	125,1	97,2	87,5	13,8	13,5	13,0	0,0	13,4	0,0	12,5
Rischi Relativi	1,00	1,66	2,55	2,07	2,99	2,06		1,00	0,87	0,82	0,00	0,62	0,00	
Limiti Conf.	rif.	(1,1-2,5)	(1,7-3,9)	(1,1-4,1)	(1,8-5,1)	(0,8-5,3)		rif.	(0,4-1,9)	(0,4-1,9)		(0,1-2,8)		
Tumore della mammella														
Decessi	.	.	.	.	.	.	.	23	45	31	6	8	3	3
Tassi St.Dir.	.	.	.	.	.	.	.	33,9	39,2	36,7	42,5	39,2	62,6	25,9
Rischi Relativi	.	.	.	.	.	.	.	1,00	1,05	1,12	1,27	1,06	1,69	
Limiti Conf.	.	.	.	.	.	.	.	rif.	(0,6-1,7)	(0,7-1,9)	(0,5-3,1)	(0,5-2,4)	(0,5-5,7)	
Malattie ischemiche del cuore														
Decessi	41	103	80	7	22	7	9	5	44	43	3	9	5	7
Tassi St.Dir.	67,2	86,1	108,5	50,3	113,6	173,3	113,0	7,0	27,9	48,3	36,8	41,6	99,0	35,1
Rischi Relativi	1,00	1,19	1,53	0,81	1,71	1,91		1,00	3,36	4,96	2,88	5,31	7,98	
Limiti Conf.	rif.	(0,8-1,7)	(1,1-2,2)	(0,4-1,8)	(1,0-2,9)	(0,7-3,0)		rif.	(1,3-8,5)	(2,0-12,5)	(0,7-12,1)	(1,8-15,9)	(2,3-27,6)	

TABELLA 16d (segue) - Decessi, Tassi Standardizzati Diretti (x100000), Rischi Relativi (rif.: app.>25mq proc.+2 servizi) con Limiti di Confidenza al 95% per tipologia abitativa, sesso e causa del decesso - Classe di eta' 18-74 - LIVORNO 1991-95

INDICI STATISTICI	TIPOLOGIA ABITATIVA (CARATTERISTICHE DELL'ABITAZIONE)													
	>25 mqp 2 servizi propr.-affit.	>25 mqp 1 servizio proprietà	>25 mqp 1 servizio affitto	<26 mqp proprietà	<26 mqp affitto	appartam. senza servizi	n.a.c.	>25 mqp 2 servizi propr.-affit.	>25 mqp 1 servizio proprietà	>25 mqp 1 servizio affitto	<26 mqp proprietà	<26 mqp affitto	appartam. senza servizi	n.a.c.

Maschi

Femmine

Cirrosi epatica

Decessi	7	19	13	1	5	2	4	4	9	11	0	3	0	2
Tassi St.Dir.	10,3	16,6	20,6	7,4	24,6	35,0	45,1	7,6	5,6	12,9	0,0	11,4	0,0	9,8
Rischi Relativi	1,00	1,38	1,56	0,67	2,22	3,47		1,00	1,01	1,89	0,00	2,33	0,00	
Limiti Conf.	rif.	(0,6-3,3)	(0,6-3,9)	(0,1-5,5)	(0,7-7,0)	(0,7-16,7)		rif.	(0,3-3,3)	(0,6-6,0)		(0,5-10,4)		

Cause violente

Decessi	23	46	25	6	8	6	7	12	19	6	1	4	0	2
Tassi St.Dir.	47,4	44,7	40,6	40,5	29,3	138,9	85,4	19,2	16,9	8,5	7,9	15,5	0,0	10,9
Rischi Relativi	1,00	1,14	1,02	1,07	0,88	3,69		1,00	0,83	0,41	0,36	0,89	0,00	
Limiti Conf.	rif.	(0,7-1,9)	(0,6-1,8)	(0,4-2,6)	(0,4-2,0)	(1,5-9,1)		rif.	(0,4-1,7)	(0,2-1,1)	(0,1-2,7)	(0,3-2,8)		

Cause evitabili

Decessi	10	22	7	1	7	0	3	5	13	8	3	3	1	2
Tassi St.Dir.	16,2	21,0	10,1	7,9	34,8	0,0	41,9	7,4	10,8	8,2	23,2	13,7	19,5	16,9
Rischi Relativi	1,00	1,34	0,68	0,49	2,26	0,00		1,00	1,38	1,32	3,07	1,97	2,74	
Limiti Conf.	rif.	(0,6-2,8)	(0,3-1,8)	(0,1-3,8)	(0,9-5,9)			rif.	(0,5-3,9)	(0,4-4,1)	(0,7-12,8)	(0,5-8,2)	(0,3-23,5)	

TABELLA 16e - Decessi, Tassi Standard. Diretti (x100000), Rischi Relativi (rif.: app.>25mq proc.+2 servizi) con Limiti di Confidenza al 95% e Attesa di Vita a 35 anni

per tipologia abitativa, sesso e classe di eta' - FIRENZE 1991-95

INDICI	TIPOLOGIA ABITATIVA (CARATTERISTICHE DELL'ABITAZIONE)													
	>25 mq	>25 mq	>25 mq	<26 mq	<26 mq	appartam	n.a.c.	>25 mq	>25 mq	>25 mq	<26 mq	<26 mq	appartam.	n.a.c.
STATISTICI	2 servizi propr.-affit.	1 servizio proprietà	1 servizio affitto	proprietà	affitto	senza servizi		2 servizi propr.-affit.	1 servizio proprietà	1 servizio affitto	proprietà	affitto	senza servizi	

Maschi

Femmine

Classe di età 18-59 anni

Decessi	254	453	333	43	95	2	65	176	242	188	28	43	4	37
Tassi St.Dir.	208,6	279,0	358,6	233,6	389,4	130,6	351,3	125,9	143,4	173,9	138,0	186,2	328,5	160,4
Rischi Relativi	1,00	1,33	1,54	1,01	1,85	0,75		1,00	0,99	1,25	1,04	1,36	2,32	
Limiti Conf.	rif.	(1,1-1,6)	(1,3-1,8)	(0,7-1,4)	(1,5-2,3)	(0,2-3,0)		rif.	(0,8-1,2)	(1,0-1,5)	(0,7-1,6)	(1,0-1,9)	(0,9-6,3)	

Classe di età 60-74 anni

Decessi	615	1350	810	101	115	10	150	341	890	584	62	92	13	142
Tassi St.Dir.	1994,0	2311,4	2906,0	2674,5	2985,0	3021,5	2811,4	939,2	1102,3	1371,4	1330,7	1935,2	2059,7	1502,1
Rischi Relativi	1,00	1,12	1,42	1,31	1,61	1,33		1,00	1,12	1,41	1,43	2,04	2,35	
Limiti Conf.	rif.	(1,0-1,2)	(1,3-1,6)	(1,1-1,6)	(1,3-2,0)	(0,7-2,5)		rif.	(1,0-1,3)	(1,2-1,6)	(1,1-1,9)	(1,6-2,6)	(1,4-4,1)	

Classe di età 18-74 anni

Decessi	869	1803	1143	144	210	12	215	517	1132	772	90	135	17	179
Tassi St.Dir.	486,4	593,5	738,3	630,0	755,3	642,9	738,2	255,7	295,6	351,8	320,4	457,4	543,2	354,0
Rischi Relativi	1,00	1,17	1,46	1,20	1,68	1,19		1,00	1,08	1,35	1,29	1,77	2,31	
Limiti Conf.	rif.	(1,1-1,3)	(1,3-1,6)	(1,0-1,4)	(1,5-2,0)	(0,7-2,1)		rif.	(1,0-1,2)	(1,2-1,5)	(1,0-1,6)	(1,5-2,1)	(1,4-3,7)	
Attesa di Vita	40,5	39,5	38,7	39,6	38	40,3		42,4	42,3	41,5	41,9	40,8	40,1	

TABELLA 16f - Decessi, Tassi Standardizzati Diretti (x100000), Rischi Relativi (rif.: app.>25mq proc.+2 servizi) con Limiti di Confidenza al 95% per tipologia abitativa, sesso e causa del decesso - Classe di eta' 18-74 - FIRENZE 1991-95

INDICI STATISTICI	TIPOLOGIA ABITATIVA (CARATTERISTICHE DELL'ABITAZIONE)													
	>25 mq 2 servizi propr.-affit.	>25 mq 1 servizio proprietà	>25 mq 1 servizio affitto	<26 mq proprietà	<26 mq affitto	appartam. senza servizi	n.a.c.	>25 mq 2 servizi propr.-affit.	>25 mq 1 servizio proprietà	>25 mq 1 servizio affitto	<26 mq proprietà	<26 mq affitto	appartam. senza servizi	n.a.c.
Maschi														
Tumore														
Decessi	393	781	494	67	92	2	72	290	540	354	41	57	8	76
Tassi St.Dir.	217,0	249,4	301,9	268,7	335,8	93,0	245,1	142,9	140,3	159,9	143,7	194,1	324,4	149,2
Rischi Relativi	1,00	1,13	1,40	1,24	1,66	0,45		1,00	0,95	1,14	1,05	1,33	2,04	
Limiti Conf.	rif.	(1,0-1,3)	(1,2-1,6)	(1,0-1,6)	(1,3-2,1)	(0,1-1,8)		rif.	(0,8-1,1)	(1,0-1,3)	(0,8-1,5)	(1,0-1,8)	(1,0-4,1)	
Tumore del polmone														
Decessi	110	252	180	26	33	1	20	32	57	48	3	5	1	11
Tassi St.Dir.	61,7	82,0	111,4	106,7	115,4	57,6	66,5	15,1	11,7	21,7	9,7	15,1	17,9	22,0
Rischi Relativi	1,00	1,31	1,83	1,73	2,16	0,80		1,00	0,89	1,39	0,71	1,10	2,30	
Limiti Conf.	rif.	(1,0-1,6)	(1,5-2,3)	(1,1-2,7)	(1,5-3,2)	(0,1-5,8)		rif.	(0,6-1,4)	(0,9-2,2)	(0,2-2,3)	(0,4-2,8)	(0,3-16,8)	
Tumore della mammella														
Decessi	.	.	.	.	.	.	.	79	111	50	7	16	0	14
Tassi St.Dir.	.	.	.	.	.	.	.	39,7	28,1	23,4	23,1	48,2	0,0	28,8
Rischi Relativi	.	.	.	.	.	.	.	1,00	0,75	0,61	0,65	1,35	0,00	
Limiti Conf.	.	.	.	.	.	.	.	rif.	(0,6-1,0)	(0,4-0,9)	(0,3-1,4)	(0,8-2,3)		
Malattie ischemiche del cuore														
Decessi	120	266	171	18	24	3	28	34	115	78	7	10	1	11
Tassi St.Dir.	65,1	80,4	113,6	71,9	83,1	177,2	91,0	15,6	25,4	34,2	27,2	40,3	37,2	21,0
Rischi Relativi	1,00	1,24	1,58	1,12	1,48	2,17		1,00	1,25	1,44	1,27	1,61	1,86	
Limiti Conf.	rif.	(1,0-1,5)	(1,3-2,0)	(0,7-1,8)	(1,0-2,3)	(0,7-6,8)		rif.	(0,7-2,1)	(0,8-2,6)	(0,4-4,3)	(0,6-4,8)	(0,3-13,6)	

TABELLA 16f (segue) - Decessi, Tassi Standardizzati Diretti (x100000), Rischi Relativi (rif.: app.>25mq proc.+2 servizi) con Limiti di Confidenza al 95% per tipologia abitativa, sesso e causa del decesso - Classe di eta' 18-74 - FIRENZE 1991-95

INDICI STATISTICI	TIPOLOGIA ABITATIVA (CARATTERISTICHE DELL'ABITAZIONE)													
	>25 mqp 2 servizi propr.-affit.	>25 mqp 1 servizio proprietà	>25 mqp 1 servizio affitto	<26 mqp proprietà	<26 mqp affitto	appartam. senza servizi	n.a.c.	>25 mqp 2 servizi propr.-affit.	>25 mqp 1 servizio proprietà	>25 mqp 1 servizio affitto	<26 mqp proprietà	<26 mqp affitto	appartam. senza servizi	n.a.c.

Maschi

	Cirrosi epatica							Femmine						
Decessi	25	38	27	1	6	1	4	9	25	21	4	3	0	3
Tassi St.Dir.	13,3	12,7	17,5	3,6	19,6	85,5	14,5	4,0	6,0	9,7	12,8	8,6	0,0	7,5
Rischi Relativi	1,00	0,90	1,21	0,28	1,62	3,52		1,00	1,47	2,25	3,27	2,21	0,00	
Limiti Conf.	rif.	(0,5-1,5)	(0,7-2,1)	(0,0-2,1)	(0,7-4,0)	(0,5-26,0)		rif.	(0,7-3,2)	(1,0-4,9)	(1,0-10,6)	(0,6-8,2)		

Cause violente

Decessi	43	92	45	8	14	2	11	31	46	34	6	5	1	7
Tassi St.Dir.	25,1	42,5	29,5	65,7	44,9	93,0	31,5	17,7	12,6	17,5	19,2	14,3	17,9	14,5
Rischi Relativi	1,00	1,40	1,17	1,15	1,72	4,04		1,00	0,82	1,06	1,32	0,94	2,45	
Limiti Conf.	rif.	(1,0-2,0)	(0,8-1,8)	(0,5-2,5)	(0,9-3,2)	(1,0-16,7)		rif.	(0,5-1,3)	(0,7-1,7)	(0,6-3,2)	(0,4-2,4)	(0,3-18,0)	

Cause evitabili

Decessi	18	47	31	7	11	0	7	14	45	25	2	10	0	9
Tassi St.Dir.	9,5	17,6	19,5	24,4	34,9	0,0	25,0	6,5	14,7	13,4	6,8	30,0	0,0	23,2
Rischi Relativi	1,00	1,76	2,01	2,51	3,58	0,00		1,00	2,03	1,96	1,03	4,59	0,00	
Limiti Conf.	rif.	(1,0-3,0)	(1,1-3,6)	(1,1-6,0)	(1,7-7,6)			rif.	(1,1-3,7)	(1,0-3,8)	(0,2-4,6)	(2,0-10,4)		

Bibliografia

Atti preliminari 18^a legislatura 11^a commissione lavoro Camera dei Deputati *Indagine conoscitiva sulla sicurezza e l'igiene del lavoro*. Relazione Smuraglia.

Costa G., Faggiano F. *L'equità nella salute in Italia*. Fondazione Smith Kline. Milano, Franco Angeli, 1994

Costa G., Cardano M., Demaria M. *Equità nella salute a Torino. Un rapporto sulle disuguaglianze nella mortalità tra il 1971 ed il 1995*. Progetto Resò, Marzo 1998

Faggiano F., Partanen T., Kogevinas M., Boffetta P. *Socio-economic differences in cancer incidence and mortality*. In: Kogevinas M., Pearce N., Susser M., Boffetta P. (eds). *Social Inequalities and Cancer*. IARC Scientific Publication n. 138, IARC, Lyon, 1997, pp. 65-176

Fox A.J. (ed) *Health inequalities in European Countries*. Aldershot, Grower, 1989

IRPET (1998) *Rapporto sulla Situazione economica della Toscana 1997*. IRPET, Firenze.

Kunts A.E., Cavallars A.E.J.M., Groenhof F., Guerts J.J.M., Mackenbach J.P., EU Working Group on Socio-economic Inequalities in Health *Socio-economic inequalities in morbidity and mortality in Europe: a comparative study*. Erasmus University, Rotterdam, 1996

Illsley R., Svenson P.G. (eds) *Social inequalities in health*. *Soc Sci and Med* 31 (special issue): pp. 223-240, 1990

Lantz P.M., House J.S., Lepkowski J.M., Williams D.R., Mero R.P., Chen J. (1998) *Socioeconomic factors, health behaviours and mortality: results from a nationally representative prospective study of US adults*. *IAMA*, 279, pp. 1703-1708.

Mackenbach J.P., Kunts A.E., Cavallars A.E.J.M., Groenhof F., Guerts J.J.M., EU Working Group on Socio-economic Inequalities in Health *Socio-economic inequalities in morbidity and mortality in Western Europe*. *Lancet* 349: 1655-1659, 1997

Marmot M.C., McDowall M.E. *Mortality decline and widening social inequalities*. *Lancet* 2:274-276, 1986

Marmot M.C. *The social pattern of health and disease*. In: Blane D., Brunner E., Wilkinson R. (eds). *Health and social organisation*. Routledge, London, 1996, pp 42-67

Ministero della Sanità *Piano sanitario nazionale 1998-2000*. Testo approvato in sede di esame preliminare dal Consiglio dei Ministri del 15 maggio 1998.

Pearce N. *Why study socio-economic factors and cancer*. In: Kogevinas M., Pearce N., Susser M., Boffetta P. (eds). *Social Inequalities and Cancer*. IARC Scientific Publication n. 138, IARC, Lyon, 1997, pp 17-24

Rutstein D.D., Borenberg W., Chalmers C.T. e Coll. *Measuring the quality of medical care*, the *New English Med.*, 294, 582-588, 1976.

Smith C., Jacobson B. (eds) *The nation's health*. London, King Edward's Hospital Fund for London, 1989

Tarlov A.R. *Social determinants of health. The sociobiological transition*. In: Blane D, Brunner E.,

Townsend P., Davidson M. (eds) *Inequalities in health, the Black report*. London, Pinguin, 1982

Wilkinson R. (eds) *Health and social organisation*. Rotledge, London, 1996, pp. 71-93.

Wilkinson R.G. *The epidemiological Transition: From Material Scarcity to Social Disadvantage?*. Daedalus, Fall 1994, pp. 62-77.

Williams R.B. *Lower Socioeconomic Status and Increased Mortality*. JAMA, 1998, pp. 1745-1746.

Whitehead, M. *The health divide*. London, The Health Education Authority, 1987