



REGIONE
TOSCANA



Area
extra-dipartimentale
Statistica

Informazioni statistiche

in **breve**

SLTo - STUDIO LONGITUDINALE TOSCANO

CONDIZIONE SOCIO-ECONOMICA E MORTALITA' IN TOSCANA

a cura di:

Area Statistica della Regione Toscana, Dipartimento Diritto alla Salute e Politiche di Solidarietà della Regione Toscana, Dipartimento di Statistica dell'Università di Firenze, Centro per lo Studio e la Prevenzione Oncologica (CSPO) Istituto Scientifico della Regione Toscana, Ufficio di Statistica del Comune di Livorno, Ufficio di Statistica del Comune di Firenze.

Indice

Premessa

1. Impatto delle diseguaglianze
2. Variazioni nel tempo delle diseguaglianze
3. Deprivazione e mortalità nei comuni toscani

Premessa

La valutazione ed il monitoraggio epidemiologico della popolazione è un compito di grande importanza. Dal 1998, lo Studio Longitudinale Toscano (SLTo), promosso dalla Regione Toscana con il Dipartimento di Statistica dell'Università di Firenze e il Centro per lo Studio e la Prevenzione Oncologica (CSPO), permette di avere un quadro delle disparità in termini di salute legate alle condizioni sociali ed economiche. Lo studio e la documentazione di tali disuguaglianze ha una grande importanza nella programmazione sanitaria e nella scelta di politiche di tutela dei gruppi svantaggiati.

L'esperienza toscana a riguardo si pone oggi come una delle poche in Italia per dimensione e qualità della rilevazione, e si colloca nell'ambito delle attività del Sistema Statistico Nazionale (Sistan). Essa consta di uno studio di coorte censuario sui residenti nei Comuni di Firenze e Livorno e su studi descrittivi della mortalità per tutti i Comuni della Regione. 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.ssa Paola Baldi (Servizio Statistica - Regione Toscana), dal Prof. Annibale Biggeri (Università di Firenze), dal Dott. Giuseppe Gorini (Unità di Epidemiologia, CSPO, Istituto scientifico regionale, Firenze).

Lo Studio Longitudinale Toscano (SLTo) è uno studio di record-linkage: tutti i soggetti censiti sono stati seguiti nel tempo, è stato registrato il momento del decesso, ove avvenuto, e la causa di morte. La mortalità della coorte è stata valutata standardizzando per età. Per l'analisi dei differenziali socio-economici di mortalità è stato calcolato il rischio relativo, cioè il rapporto tra il tasso di mortalità per il gruppo di interesse e quello di una categoria di soggetti, presa come riferimento. Ad esempio, per l'istruzione è stato calcolato il rischio relativo, come rapporto tra il tasso di mortalità dei soggetti con licenza elementare e quello dei soggetti con diploma superiore o laurea.

La mortalità è stata studiata anche per alcune cause specifiche, tra cui le cause evitabili (quelle cause di decesso che, per l'attuale stato delle conoscenze scientifiche e delle potenzialità tecniche dei servizi, non dovrebbero verificarsi: malattie infettive intestinali, pertosse, tetano, morbillo, infezioni delle ossa, tubercolosi e postumi tubercolotici, appendicite, ernie addominali, litiasi biliare, linfoma di Hodgkin, tutte entro i 65 anni; tumore maligno dell'utero entro i 55 anni; cardiopatie reumatiche asma, complicazioni della gravidanza o parto entro i 45 anni; malattie ipertensive, disturbi circolatori dell'encefalo tra i 35 ed i 64 anni).

Lo studio delle disuguaglianze in termini di salute

legate alle condizioni socio-economiche ha mostrato in tutti i paesi sviluppati, compresa l'Italia, il paradosso della loro permanenza, negli ultimi cinquant'anni, nonostante il progressivo miglioramento dello stato di salute della popolazione e l'allungamento della durata media di vita.

Lo Studio Longitudinale Toscano ha permesso di quantificare e documentare l'evoluzione delle disuguaglianze nella salute nella nostra regione raccogliendo informazioni dalle coorti censuarie di Livorno (1981 e 1991) e Firenze (1991), dal Registro Regionale di Mortalità (1987-1999) e dagli archivi censuari a partire dal 1961.

1 - Impatto delle Disuguaglianze

Il livello di istruzione, la disoccupazione, la professione, la classe sociale, la tipologia familiare, il reddito (misurato attraverso la tipologia abitativa) sono i fattori principali che sono stati studiati:

- I soggetti con la sola licenza di scuola elementare mostrano un eccesso di mortalità per tutte le cause (aggiustato per età) del 39% nel sesso maschile, identico nella coorte livornese e fiorentina, e del 22-26% nel sesso femminile, rispettivamente, avendo come riferimento la categoria dei diplomati e/o laureati.

- L'effetto della disoccupazione è ancora più forte con aumenti del 168-158% nel sesso maschile e 82-88% nel sesso femminile, rispettivamente a Livorno e Firenze, avendo come riferimento la categoria degli occupati.

- La classe sociale è predittiva nel solo sesso maschile: la piccola borghesia mostra un aumento tra il 19 e il 42%, la classe operaia del 26-55%, rispetto alla borghesia (classificazione di Schizzerotto).

- Le persone che vivono sole o più in generale che risultano come famiglia senza nuclei sono in condizioni di rischio aumentato del 38-40% nel sesso maschile e 21-18% nel sesso femminile, rispettivamente a Livorno e Firenze, avendo come riferimento la categoria della coppia con figli.

- Non abbiamo misure dirette del reddito, così abbiamo scelto il titolo di possesso e le caratteristiche dell'abitazione: coloro che abitano in un appartamento in affitto con meno di 26 mq pro capite mostrano un eccesso di mortalità del 51-68% (maschi) e del 69-73% (femmine), rispettivamente a Livorno e Firenze, avendo come riferimento il possesso di un'abitazione di più di 25 mq con almeno due servizi.

Tutti gli indicatori usati sono risultati associati significativamente ad un eccesso di mortalità. Si tratta di risultati stabili ed omogenei trattandosi infatti di un periodo di osservazione lungo (1991-97) e di quasi seicentomila persone seguite. Essi sono in linea con quanto osservato in altre città italiane ed europee, e documentano la presenza di importanti e significativi differenziali sociali di mortalità in Toscana: nell'insieme delle due città esaminate, per coloro che non hanno conseguito almeno il diploma di scuola media superiore, l'ordine di grandezza è di circa 146 decessi in più ogni anno per 100.000 persone nel sesso maschile, contro 70 nel sesso femminile; per quanto riguarda la condizione di disoccupato il differenziale è di 12 decessi in più nel sesso maschile e, per la condizione di casalinga, di 54 decessi attribuibili per 100.000 abitanti (tab. 1) rispetto alla condizione di occupato.

Complessivamente il sesso maschile è più colpito da queste disuguaglianze così come le persone in età giovane adulta rispetto agli anziani (ad esempio con eccessi intorno al 70% contro il 25% negli ultrasessantenni per l'istruzione elementare nel sesso maschile) (tab. 2 e 3).

I tumori (il tumore del polmone in particolare nel

sesso maschile), le malattie dell'apparato digerente (cirrosi epatica in particolare in entrambi i sessi), le malattie dell'apparato respiratorio, le cause evitabili (in particolare nel sesso femminile) sono le cause più fortemente associate alle condizioni socio-economiche (tab. 4).

Da questo quadro risulta come le disuguaglianze socio-economiche si riflettono in una sovra-mortalità precoce che si esplica nell'età adulta ed è a carico del sesso maschile e relativamente a cause specifiche legate alla professione ed alle abitudini di vita. Tutte condizioni che rimandano a maggiori esposizioni a fattori nocivi, ad un difetto delle misure di prevenzione selettivo per le persone in condizioni di svantaggio sociale e della loro incapacità di sfruttare le potenzialità di benessere personale che le moderne società sviluppate offrono.

Con la notevole eccezione dell'aumento di mortalità per cause evitabili registrato nel sesso femminile per condizioni socio-economiche svantaggiate. Queste cause rimandano a fattori legati alla efficacia del sistema sanitario nel suo complesso. Evidentemente una quota rilevante di inappropriata degli interventi sanitari è subito selettivamente dai soggetti in condizioni di svantaggio e di sesso femminile.

Tab. 1 - Numero totale di decessi attribuibili per centomila persone/anno distinti per sesso e per indicatori considerati. Livorno e Firenze 1991 - 1997.

Indicatore socio-economico	Maschi	Femmine
Istruzione tutte le categorie (rif. laurea e diploma)	146,52	70,06
Cond. Professionale cat. Disoccupato (rif. occupato)	12,22	-
cat. Casalinga (rif. occupato)	-	53,67
Classe sociale (18-59 anni) tutte le categorie (rif. borghesia)	45,44	0,78
Tipologia familiare tutte le categorie (rif. coppia con figli)	61,32	21,25
Caratteristiche dell'abitazione tutte le categorie (rif. >25 mq e almeno 2 servizi)	120,05	51,49

Tab. 2 - Mortalità (Rischi relativi) per tutte le cause. Livorno e Firenze 1991-1997. Maschi.

Età Città	18-59 anni		60-74 anni		18-74 anni	
	Livorno	Firenze	Livorno	Firenze	Livorno	Firenze
Istruzione (lic. elementare)	1,79	1,66	1,20	1,29	1,39	1,39
Cond. professionale (disoccupato)	2,95	2,77	1,34	2,23	2,68	2,58
Tipol. familiare (senza nuclei)	1,79	1,59	1,24	1,32	1,38	1,4
Carat. Abitazione (<26mq affitto)	1,69	1,83	1,42	1,61	1,51	1,68

Tab. 3 - Mortalità (Rischi relativi) per tutte le cause. Livorno e Firenze 1991-1997. Femmine.

Età Città	18-59 anni		60-74 anni		18-74 anni	
	Livorno	Firenze	Livorno	Firenze	Livorno	Firenze
Istruzione						
(lic. elementare)	1,30	1,35	1,20	1,23	1,22	1,26
Cond. profess.						
(casalinga)	1,38	1,37	1,69	1,19	1,46	1,35
(disoccupata)	1,72	2,03	2,86	0	1,82	1,88
Tipol. familiare						
(senza nuclei)	1,63	1,46	1,08	1,09	1,21	1,18
Carat. Abitazione						
(<26mq affitto)	1,37	1,62	1,89	1,79	1,69	1,73

Tab. 4 - Mortalità (Rischi relativi) per cause specifiche. Livorno e Firenze 1991-1997 per la classe di età: 18-74 anni

Indicatore	Maschi		Femmine	
	Livorno	Firenze	Livorno	Firenze
Istruzione	Licenza elementare			
Tumori	1,51	1,46	1,01	1,15
T. polmone	2,26	1,91	0,60	0,83
T. mammella			0,65	0,84
M. respiratorie	1,42	2,04	1,88	2,08
Cirrosi epatica	1,91	1,94	1,23	1,92
Cause evitabili	1,03	1,09	1,74	1,25
Condiz. Professionale	Disoccupato Casalinga			
Tumori	2,13	1,75	1,27	1,15
T. polmone	2,18	2,86	0,73	1,05
T. mammella			1,11	1,34
M. respiratorie	2,43	1,68	6,11	4,66
Cirrosi epatica	6,26	3,51	1,50	4,44
Cause evitabili	4,83	1,88	2,16	1,49
Tipologia familiare	Senza nuclei			
Tumori	1,00	1,10	1,12	1,13
T. polmone	0,99	1,16	1,87	1,78
T. mammella			1,42	1,01
M. respiratorie	2,65	1,35	3,02	1,46
Cirrosi epatica	2,16	2,17	2,20	0,86
Cause evitabili	1,47	1,60	1,40	1,06
Caratter. dell'abitazione	<26mq in affitto			
Tumori	1,54	1,65	1,37	1,42
T. polmone	2,36	2,30	0,45	1,18
T. mammella			1,22	1,37
Card. ischemica	1,45	1,28	3,28	2,14
M. respiratorie	2,66	2,42	2,13	3,93
Cirrosi epatica	2,18	2,68	1,26	2,61
Cause evitabili	2,01	1,69	1,90	2,28

2 - Variazioni nel tempo delle disegualianze

Il secondo paradosso che caratterizza le disegualianze socio-economiche nella salute è che queste tendono ad aumentare. Anche nel nostro studio il confronto tra la coorte di Livorno 1981-87 e la coorte di Livorno 1991-97 mostra per quasi tutti gli indicatori usati un aumento dei differenziali di mortalità: ad esempio per i soggetti con sola licenza elementare si passa da un eccesso del 30-10% (maschi-femmine) nel

primo periodo esaminato ad un eccesso del 39-22% nel secondo (fig. 1 e 2).

Eppure la mortalità generale è diminuita, come le persone con la sola licenza elementare: questo farebbe propendere per una selezione delle persone svantaggiate nelle categorie estreme, più che per un approfondirsi delle disegualianze sociali. Ciò tuttavia non è sostenibile nel caso della classe sociale (secondo Schizzerotto) rimasta sostanzialmente stabile nei circa venti anni sotto osservazione: ebbene la piccola borghesia senza dipendenti mostra un peggioramento con una sovra-mortalità del 24% nel 1981 e del 42% nel 1991 (sesso maschile).

La lezione è che le persone in condizione di svantaggio sociale non riescono a sfruttare le opportunità di salute offerte dal miglioramento delle conoscenze. L'eventuale maggior disponibilità economica in senso assoluto non viene impiegata per accrescere le condizioni di salute ma per acquisire qualche altro status ritenuto socialmente più appagante. A ben riflettere non stupisce come il differenziale sociale più ampio in termini di salute sia quello legato all'istruzione. Nelle figure 3-6 sono poi riportati i differenziali per tipologia abitativa e per tipologia familiare.

Vi è un secondo aspetto della povertà sociale ed economica che si manifesta ad un livello ecologico, non più individuale. La mortalità che osserviamo nelle zone o quartieri più degradati è maggiore di quello che ci aspettiamo se sommiamo tutte le condizioni di svantaggio registrate a livello individuale. L'analisi della mortalità per circoscrizioni a Livorno (1987-95) e per quattordici quartieri a Firenze (1991-95) ha mostrato come le persone in condizioni di svantaggio che vivono nei quartieri più poveri sperimentino un eccesso del 10% maggiore di coloro che, nelle stesse condizioni di svantaggio, vivono però in quartieri ricchi.

Qui l'interpretazione è più difficile, non avendo a disposizione altre informazioni su stili di vita ed esposizioni professionali. Ma è tuttavia suggestivo e denso di implicazioni per politiche di tutela.

Fig. 1 - Mortalità (Rischi relativi) nei residenti di Livorno per grado di istruzione nel periodo 1981-1987 e 1991-1997. Maschi. Tutte le cause.

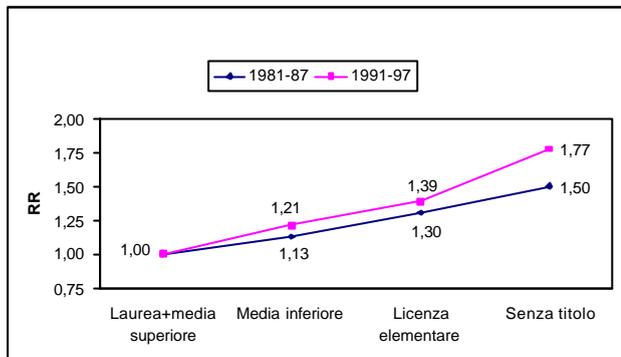


Fig. 2 - Mortalità (Rischi relativi) nei residenti di Livorno per grado di istruzione nel periodo 1981-1987 e 1991-1997. Femmine. Tutte le cause.

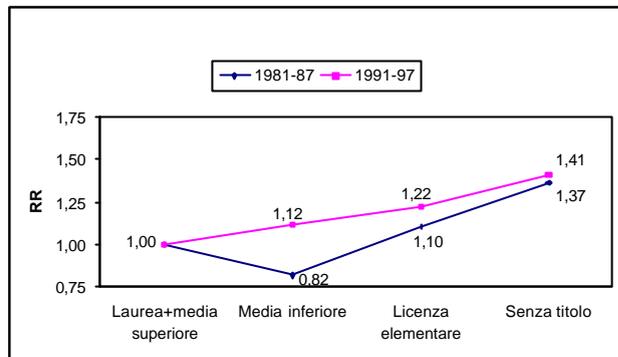


Fig. 3 - Mortalità (Rischi relativi) nei residenti di Livorno per tipologia abitativa nel periodo 1981-1987 e 1991-1997. Maschi. Tutte le cause.

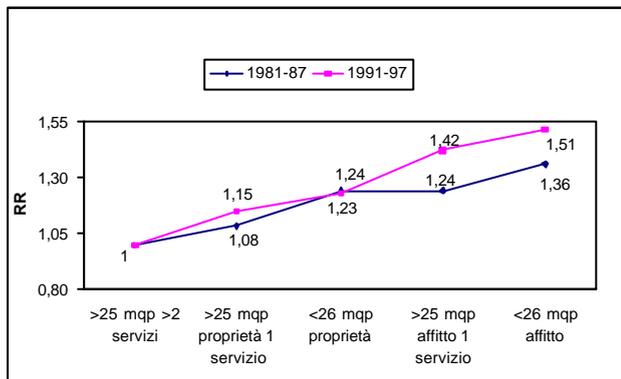


Fig. 4 - Mortalità (Rischi relativi) nei residenti di Livorno per tipologia abitativa nel periodo 1981-1987 e 1991-1997. Femmine. Tutte le cause.

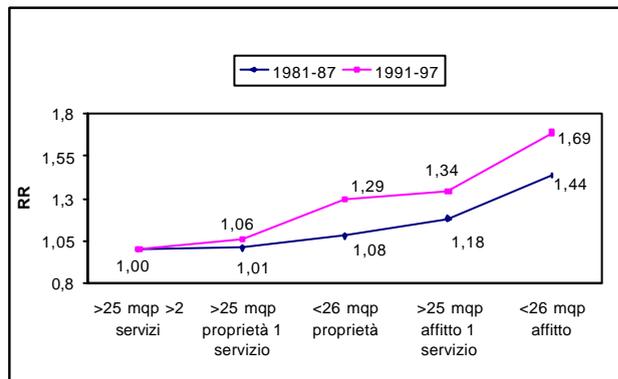


Fig. 5 - Mortalità (Rischi relativi) nei residenti di Livorno per tipologia familiare nel periodo 1981-1987 e 1991-1997. Maschi. Tutte le cause.

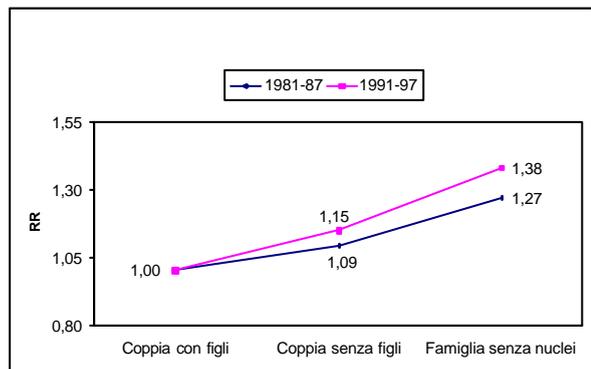
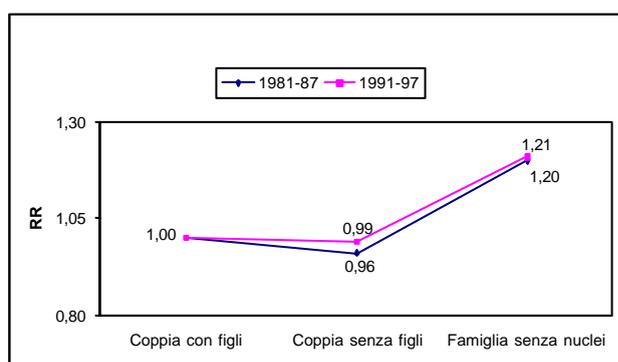


Fig. 6 - Mortalità (Rischi relativi) nei residenti di Livorno per tipologia familiare nel periodo 1981-1987 e 1991-1997. Femmine. Tutte le cause.



3 - Deprivazione e mortalità nei comuni toscani

Infine, a livello dell'intera Regione Toscana, la mortalità (1987-99) si presenta secondo l'ormai noto gradiente che vede le aree del nord-ovest a maggior rischio rispetto alla parte sud-orientale.

Si tratta di un andamento presente anche in indagini svolte molti anni fa.

Abbiamo calcolato un indice di deprivazione materiale (IDM) e sociale (IDS) a livello di ogni singolo Comune toscano sulla base di informazioni rilevate ai "censimenti 1961, '71, '81 e '91" e relative alla proporzione di popolazione con licenza elementare, popolazione disoccupata in cerca di prima occupazione, abitazioni occupate senza gabinetto all'interno, abitazioni in affitto, famiglie monogenitoriali con figli. Si è poi effettuata la stratificazione della mortalità per indice di deprivazione materiale: i comuni sono stati raggruppati in cinque classi secondo il livello dell'IDM (comune molto ricco, ricco, medio, deprivato, molto deprivato) e per ciascuna classe è stato calcolato il rapporto standardizzato di mortalità (SMR, Standardized Mortality Ratio) per la mortalità generale e per alcune cause significative, sommando i decessi osservati e attesi dei comuni facenti parte di quella classe. Nella stratificazione sono esclusi i comuni con oltre 80.000 abitanti perché l'IDM è poco significativo per i comuni di grandi dimensioni, per i quali sarebbe necessaria la disaggregazione per quartiere.

Nella tabella 5 si presentano gli SMR relativi alla mortalità generale (con rispettivi intervalli di confidenza) riferiti al 1991, per i quali si nota un andamento crescente all'aumentare del grado di deprivazione, soprattutto per quanto riguarda i maschi gio-

vani. Per le altre categorie il gradiente di mortalità è più irregolare, ma la classe a maggior livello di deprivazione presenta eccessi di mortalità significativi.

I differenziali per cause specifiche ricalcano quelli visti a livello individuale per Livorno e Firenze (tumori, tumore del polmone in particolare) così come la loro maggior entità per le classi di età inferiori a 65 anni.

La distribuzione della deprivazione a livello comunale nella nostra regione ricalca quasi perfettamente l'andamento della mortalità, particolarmente per gli ultimi periodi (1981 e 1991), (fig. 7 e 8).

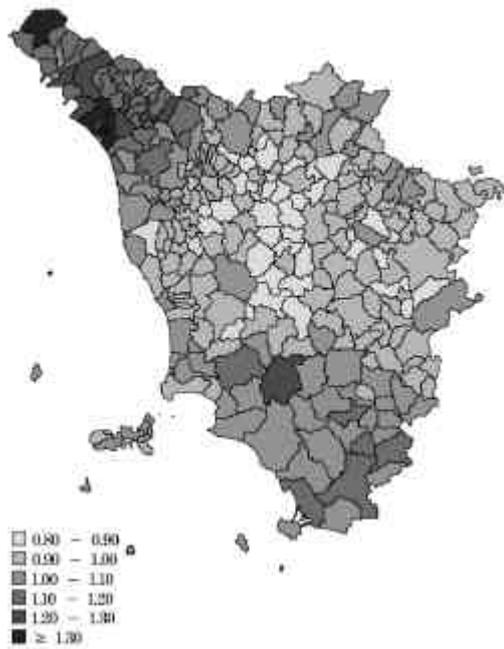
Non è facile saper mettere in atto tutte le strategie ed accorgimenti necessari per ottenere dei benefici dagli sviluppi tecnologici che le nazioni ricche offrono. Entrano in gioco la conoscenza e le abilità acquisite, le risorse economiche e sociali possedute. Le aree che risultano oggi in condizioni di deprivazione materiale o sociale risultano più penalizzate come mortalità di quelle che risultavano in svantaggio nel 1961: uno svantaggio oggi ad un livello sociale di complessità ed opportunità assai maggiore che nel 1961 ha un effetto più grave sulle capacità di mettere in atto comportamenti efficaci nel raggiungimento o mantenimento di un buono stato di salute.

Si tratta di fenomeni di grande spessore e dinamica storica e che per certi versi non sono ancora noti nelle loro cause. Parlare di politiche efficaci di riduzione delle disuguaglianze è oltremodo difficile ed in passato si è ecceduto in semplificazioni. E' il tempo per investimenti e studi di intervento per valutare l'efficacia pratica di strategie alternative di riduzione delle disuguaglianze, ma anche per una attenta e colta politica di tutela sociale ed ambientale.

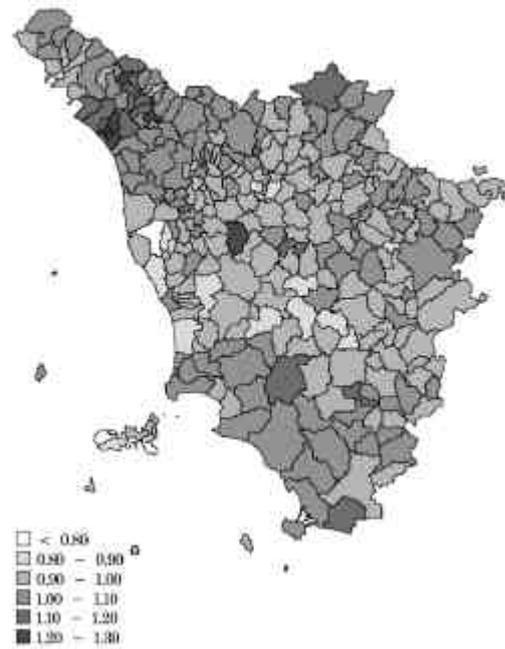
Tab.5 - Mortalità (Rapporti standardizzati con riferimento regionale) per tutte le cause in Toscana per indici di deprivazione materiale e fasce di età, comuni con meno di 80.000 abitanti al censimento Istat 1991

INDICE DEPRIVAZIONE	TUTTE LE CAUSE											
	Maschi						Femmine					
	Classe di età 0-64 anni			Classe di età 65+ anni			Classe di età 0-64 anni			Classe di età 65+ anni		
	I.C.95%			I.C.95%			I.C.95%			I.C.95%		
SMR	inf	sup	SMR	inf	sup	SMR	inf	sup	SMR	inf	sup	
Molto ricco	92,99	90,87	95,15	99,59	98,50	100,69	93,00	89,98	96,11	101,88	100,78	102,98
Ricco	93,25	91,11	95,42	96,26	95,15	97,37	97,42	94,33	100,58	98,73	97,61	99,86
Medio	96,72	94,53	98,95	100,26	99,07	101,46	95,04	91,95	98,20	101,58	100,40	102,76
Deprivato	98,31	96,10	100,57	98,76	97,63	99,91	96,98	93,87	100,17	97,92	96,83	99,02
Molto deprivato	118,15	115,78	120,57	107,89	106,69	109,11	107,55	104,35	110,83	101,57	100,50	102,64

Fig. 7 - Mortalità per tutte le cause 1987-1999: Rischio relativo stimato con modello gerarchico Bayesiano



(a) Maschi 0-64



(b) Maschi oltre 65 anni

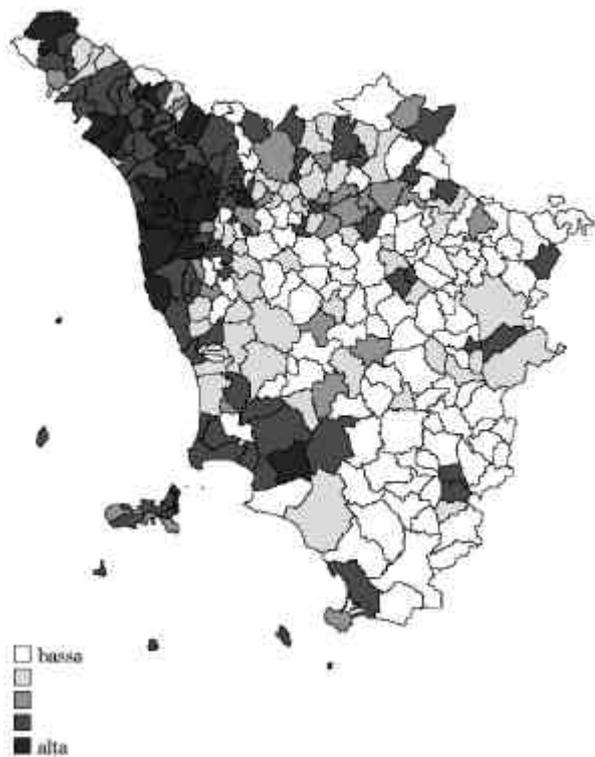


(c) Femmine 0-64

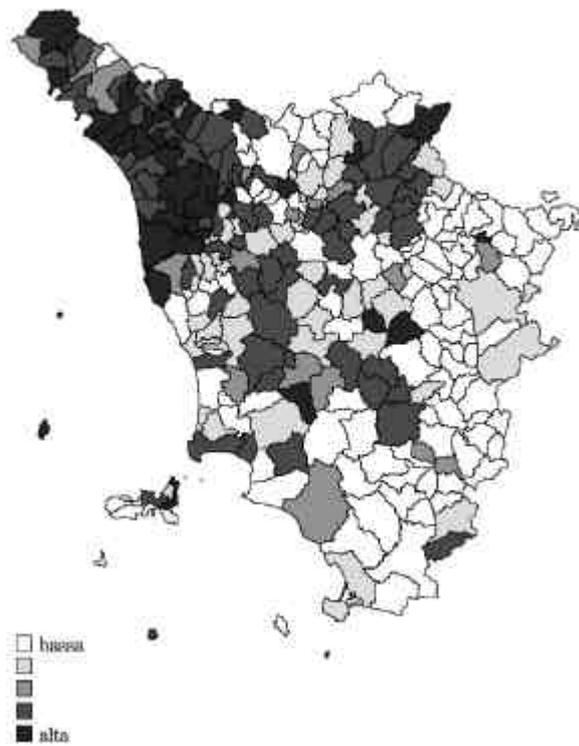


(d) Femmine oltre-65 anni

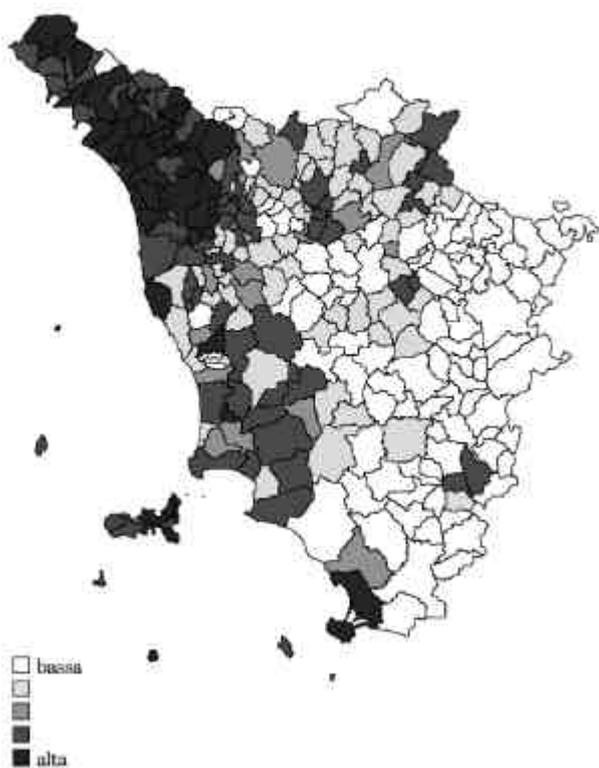
**Fig. 8 - Deprivazione materiale derivata dalle informazioni socio-economiche dei censimenti
1961-1971-1981-1991**



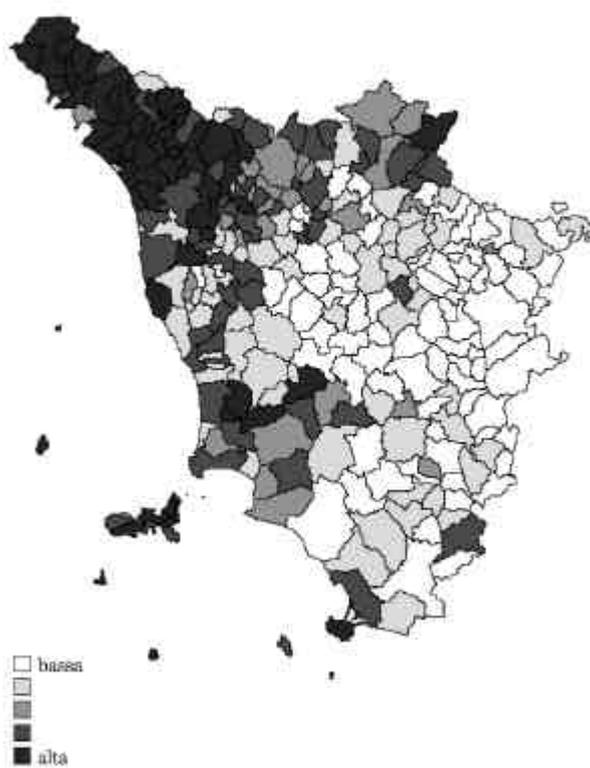
(a) 1961



(b) 1971



(c) 1981



(d) 1991



Lo Studio Longitudinale Toscano (SLTo) nasce da un progetto regionale promosso da: Area extradipartimentale Statistica della Regione Toscana, Dipartimento Diritto alla Salute e Politiche di Solidarietà, Dipartimento di Statistica dell'Università di Firenze, Centro per lo Studio e la Prevenzione Oncologica (CSPO) Istituto Scientifico della Regione Toscana, Ufficio di Statistica e U.O. Sistemi Informativi del Comune di Livorno, Ufficio di Statistica del Comune di Firenze

Il progetto, realizzato nell'ambito del Programma Statistico regionale, è stato organizzato costituendo una commissione tecnico-scientifica ed un gruppo di lavoro operativo così composti:

Commissione Tecnico-Scientifica:

Paola Baldi	Area Statistica - Regione Toscana	Responsabile del progetto
Mario Romeri	Dipartimento del Diritto alla Salute e delle Politiche di Solidarietà - Regione Toscana	
Emanuele Giusti	Dipartimento del Diritto alla Salute e delle Politiche di Solidarietà - Regione Toscana	
Giuseppe Costa	Dipartimento di Microbiologia e Sanità Pubblica - Università di Torino	
Mario Cardano	Dipartimento di Scienze Sociali - Università del Piemonte Orientale	
Annibale Biggeri	Dipartimento di Statistica - Università di Firenze	
Marco Marchi	Dipartimento di Statistica - Università di Firenze	
Antonio Santini	Dipartimento di Statistica - Università di Firenze	
Gianfranco Gensini	Dipartimento dell'Area Critica medico-chirurgica - Università di Firenze	
Paolo Giovannini	Dipartimento Sociologia - Università di Firenze	
Adele Seniori Costantini	C.S.P.O. - Istituto Scientifico della Regione Toscana	
Eugenio Paci	C.S.P.O. - Istituto Scientifico della Regione Toscana	
Alessandro Barchielli	U.O. Epidemiologia - ASL 10	
Rodolfo Saracci	ARS - Agenzia Regionale di Sanità della Toscana	
Eva Buiatti	ARS - Agenzia Regionale di Sanità della Toscana - Osservatorio di epidemiologia	
Cesare Cislighi	ARS - Agenzia Regionale di Sanità della Toscana - Osservatorio di Economia Sanitaria	
Stefania Rodella	ARS - Agenzia Regionale di Sanità della Toscana - Osservatorio per la qualità	
Giovanni Maltinti	IRPET - Istituto Regionale per la Programmazione Economica Territoriale	
Vittoria Buratta	ISTAT - Istituto Centrale di Statistica - Direzione Centrale Indagini sulle Istituzioni Sociali	
Franco Pennazza	Ministero della Sanità - Dirigente Ufficio di Statistica	
Massimo Nesti	ISPESL	



Gruppo di lavoro operativo:

Livio Anglani	Ufficio Statistica - Comune di Firenze
Michela Cecconi	Ufficio Statistica - Comune di Livorno
Alessandra Fabbri	U.O. Sistemi Informativi - Comune di Livorno
Moreno Demaria	U.O. Epidemiologia - ARPA Piemonte
Annibale Biggeri	Dipartimento di Statistica - Università di Firenze
Emanuela Dreassi	Dipartimento di Statistica - Università di Firenze
Ngindu Kalala	Dipartimento di Statistica - Università di Firenze
Marie H�el�ene Piette	Dipartimento di Statistica - Universit� di Firenze
Giuseppe Gorini	C.S.P.O. - Istituto Scientifico della Regione Toscana
Marco Zappa	C.S.P.O. - Istituto Scientifico della Regione Toscana
Emanuele Crocetti	C.S.P.O. - Istituto Scientifico della Regione Toscana
Catiuscia Lisi	C.S.P.O. - Istituto Scientifico della Regione Toscana
Paola Piccinini	C.S.P.O. - Istituto Scientifico della Regione Toscana

Autori del testo:

Annibale Biggeri, Giuseppe Gorini, Emanuela Dreassi, Catiuscia Lisi, Ngindu Kalala

Ringraziamenti:

Si ringraziano, fra gli altri, per aver dato il loro prezioso contributo:

- Elisabetta Chellini, dell'U.O. di Epidemiologia Analitica e Ambientale-Occupazionale del Centro per lo Studio e la Prevenzione Oncologica (CSPO), Istituto scientifico della Regione Toscana, per aver fornito i dati del Registro di Mortalit  Regionale
- U.O. Sistema Informativo del Centro per lo Studio e la Prevenzione Oncologica, per la realizzazione del linkage con i dati del Registro di Mortalit  Regionale
- Alessandra Fabbri dell'U.O. Sistemi Informativi del Comune di Livorno, per aver realizzato il linkage tra dati di mortalit  e censimento
- Rosanna Carlini dell'Ufficio di Statistica del Comune di Livorno, per la collaborazione nella programmazione del lavoro
- Pasquale Naim dell'Ufficio di Statistica del Comune di Firenze per aver fornito i dati
- Paola Baldi dell'Area Statistica della Regione Toscana per l'attenta revisione del testo
- Si ringrazia, infine, Maria Luisa La Gamba dell'Area Statistica della Regione Toscana per aver curato l'allestimento editoriale.



INFORMAZIONI STATISTICHE in breve

Fogli già pubblicati

Foglio N°1 (13 aprile 1999)	La stagione turistica estiva in Toscana nel 1999. L'andamento dei flussi nel periodo pasquale e le aspettative per l'estate
Foglio N°2 (30 giugno 1999)	La stagione turistica estiva in Toscana nel 1999. Le presenze nei mesi di giugno e luglio e le valutazioni per l'agosto in alberghi, alloggi turistici e campeggi
Foglio N°3 (13 aprile 1999)	La stagione turistica estiva in Toscana nel 1999. Le presenze nei mesi di giugno, luglio e agosto e le valutazioni per settembre in alberghi, alloggi turistici e campeggi
Foglio N°4 (7 dicembre 1999)	Strutture, redditi e attività produttive delle aziende agricole toscane nel 1998
Foglio N°5 (17 dicembre 1999)	Le vacanze natalizie e il capodanno 2000 in Toscana
Foglio N°6 (27 dicembre 1999)	Prime stime sull'andamento delle produzioni agricole nella Regione Toscana nel 1999
Foglio N°7 (8 febbraio 2000)	I cittadini toscani e l'ambiente
Foglio N°8 (10 aprile 2000)	Analisi socio-sanitaria della popolazione nei quartieri del comune di Firenze
Foglio N°9 (20 aprile 2000)	Analisi socio-sanitaria della popolazione nelle circoscrizioni del comune di Livorno
Foglio N°10 (15 maggio 2000)	Il turismo in Toscana anno 2000. La stagione invernale, la Pasqua e le previsioni per l'estate
Foglio N°11 (21 agosto 2000)	La stagione turistica estiva in Toscana nel 2000. Le presenze nei mesi di giugno e luglio e valutazioni per il mese di agosto in alberghi, campeggi ed alloggi turistici
Foglio N°12 (11 ottobre 2000)	La stagione turistica estiva in Toscana nel 2000. Le presenze nei mesi di giugno, luglio e agosto e le valutazioni per il mese di settembre in alberghi, campeggi ed alloggi turistici
Foglio N°13 (20 dicembre 2000)	Prime stime sull'andamento delle produzioni agricole nella Regione Toscana nel 2000
Foglio N°14 (23 marzo 2001)	Movimento anagrafico della popolazione in Toscana. Anno 1999
Foglio N°15 (12 aprile 2001)	L'edilizia artigiana nella Regione Toscana. Anno 2000
Foglio N°16 (11 maggio 2001)	Prime stime sul movimento clienti negli esercizi ricettivi per il 2000 indagine campionaria di aprile 2001: primi risultati 2001. la Pasqua e le previsioni per l'estate
Foglio N°17 (25 giugno 2001)	Quinto Censimento Generale dell'Agricoltura. Risultati provvisori per la Toscana
Foglio N°18 (29 giugno 2001)	Indagine campionaria sul trasporto pubblico. I - Gli utenti di autobus urbano, autobus extraurbano e treno
Foglio N°19 (13 luglio 2001)	Indagine campionaria sul trasporto pubblico. II - La qualità percepita dagli utenti dei mezzi pubblici
Foglio N°20 (3 settembre 2001)	Movimento anagrafico della popolazione in Toscana. Anno 2000
Foglio N°22 (15 ottobre 2001)	Indagine campionaria sugli effetti dell'attentato dell'11 settembre percepiti dagli imprenditori toscani
Foglio N°21 (19 novembre 2001)	Il movimento dei clienti negli esercizi ricettivi della Toscana. Anno 2000
Foglio N°23 (23 novembre 2001)	Indagine campionaria sugli effetti dell'attentato dell'11 settembre percepiti dagli imprenditori toscani dell'agro-alimentare, della filiera del vino e dell'artigianato
Foglio N°24 (21 dicembre 2001)	Prime stime sull'andamento delle produzioni agricole nella Regione Toscana nel 2001



In attuazione alla Legge Regionale 2 settembre 1992, n. 43 l'Ufficio di Statistica della Regione Toscana pubblica e diffonde le informazioni statistiche prodotte nell'ambito dei Programmi Statistici Regionale e Nazionale.

I dati elaborati sono patrimonio della collettività e vengono diffusi, oltre che nella collana apposita, attraverso il sito Internet della Regione Toscana (www.regione.toscana.it).



Gennaio 2002 - Supplemento n. 25 a Informazioni Statistiche - Mensile della Giunta Regionale Toscana
Autorizzazione del Tribunale di Firenze n.3821 del 29 Marzo 1989