

## PARTE II

# LA VALUTAZIONE DELLO STATO DI SALUTE DELLA POPOLAZIONE

*a cura di Barbara Lupi e Sara Barsanti*

Il sistema di valutazione della performance del sistema sanitario toscano nasce come sistema di misurazione dei risultati delle aziende sanitarie, quale strumento di gestione, intesa sia in termini di capacità di fornire ai cittadini servizi adeguati in qualità e volume, sia in termini di sostenibilità economica e di impatto per lo sviluppo del territorio. Come strumento manageriale, il sistema si è concentrato su indicatori di risultato di breve e medio periodo, piuttosto che su indicatori di outcome di salute della popolazione. In tale contesto si è comunque deciso di inserire una serie di indicatori più propriamente di salute della popolazione, quale fine ultimo del sistema sanitario nel suo complesso. La scelta di considerare e includere nel sistema di valutazione i risultati di outcome di maggiore rilevanza vuole porre l'attenzione a ciò che rappresenta sia il punto di partenza che il vero punto di arrivo nel medio e lungo periodo. È chiaro che i risultati di outcome si muovono lentamente nel tempo e dipendono da molteplici fattori e determinanti, riconducibili solo in parte alle azioni delle istituzioni sanitarie, ma è altrettanto vero che ogni operatore sanitario deve aver chiaro che il miglioramento del livello di salute della popolazione rappresenta la finalità primaria dell'intero sistema. Gli indicatori selezionati per la dimensione di valutazione A rispondono quindi alla logica di fornire alle Aziende un quadro di sintesi dello stato di salute della popolazione, come presupposto necessario ad ogni politica ed azione implementata. Occorre quindi sottolineare che tali indicatori non devono essere considerati, all'interno della logica del bersaglio, come veri e propri indicatori di performance del sistema: la loro valutazione, infatti, non è stata modellata secondo logiche di risultato buono, medio o scarso, ma costituisce un sistema di "sorveglianza" che ha lo scopo di evidenziare (tramite gli stessi colori delle fasce bersaglio) particolari situazioni o particolari bisogni socio-sanitari. I problemi di salute sono rappresentati dai rischi e dai danni, individuali e collettivi, che la popolazione affronta e subisce nei riguardi della propria salute. L'analisi di tali problemi è connessa all'analisi dei risultati prodotti dal sistema sanitario in termini di efficacia ed entrambe le analisi possono avere gli stessi indicatori, dove problemi e risultati sono definiti attraverso obiettivi misurabili. Se ad esempio l'obiettivo generale di un sistema sanitario è il miglioramento della salute della popolazione di riferimento, allora la misura del livello complessivo di salute attraverso uno o più indicatori sarà allo stesso tempo indicatore di risultato e, per coerenza, indicatore del problema di salute da affrontare come punto di partenza per un ulteriore miglioramento da perseguire (Bellini et al. 2002). Nonostante ci siano quindi alcuni limiti riconosciuti dell'uso della mortalità come stimatore del bisogno di salute, i tassi di mortalità continuano ad essere utilizzati come macro indicatori dello stato di salute di una popolazione, anche perché le statistiche di mortalità rimangono la più diffusa fonte di informazione disponibile e comparabile sui problemi di salute [OECD 2006]. I più importanti documenti di programmazione sanitaria, sia internazionali (OMS), nazionali (Piano Sanitario Nazionale) che regionali (Piani per la Salute e Piani Socio-Sanitari), indicano nell'aumento della speranza di vita e nella riduzione della mortalità per alcune cause specifiche, l'obiettivo di salute verso cui tendere. In tale ottica, sono stati selezionati cinque indicatori di mortalità: quattro indicatori per cause specifiche di morte, mortalità infantile, per malattie cardiocircolatorie, per tumori, per suicidi, ed un indicatore generale sulla mortalità, ovvero il tasso standardizzato di anni di vita potenzialmente persi. Le principali cause di morte nei Paesi OCSE sono correlate a malattie cardiovascolari (come attacco cardiaco e ictus), cancro, malattie del sistema respiratorio (come asma, enfisema e bronchite) e cause esterne di morte (come incidenti stradali, cadute accidentali, suicidi e omicidi) [OECD 2006]. In Italia le malattie cardiovascolari determinano il 40% delle morti negli uomini e quasi il 50% nelle donne, mentre i tumori sono responsabili del 33% delle morti maschili e del 24% nelle donne. In Toscana, le malattie del sistema cardiocircolatorio causano da sole il 30% dei decessi, rappresentando la più importante causa di morte; circa il 30% della popolazione adulta è ipertesa e il 10% degli ultra sessantacinquenni è affetto da scompenso cardiaco (PSR 2005-2007). Nei maschi predomina la cardiopatia ischemica (infarto e altre patologie delle coronarie), mentre fra le femmine prevalgono le malattie cerebrovascolari, ed in particolare l'ictus. I tumori sono la seconda causa di morte in Toscana, pari al 28,6% della mortalità totale. Tra le patologie neoplastiche, le principali cause di morte sono per gli uomini il tumore del polmone, del colon-retto, della prostata e dello stomaco, mentre tra le donne quello della mammella, del colon-retto, dello stomaco e dell'ovaio (Istituto Toscano Tumori). Per quanto riguarda la mortalità per suicidi, si osserva come la Toscana sia tra le poche regioni che consideri il suicidio una problematica di salute pubblica, quando ancora oggi, molto spesso, esso non viene percepito come tale. I comportamenti suicidi, infatti, sono un importante problema di salute pubblica dei paesi sviluppati; dei dieci paesi con i tassi di suicidio più elevati nel mondo, nove si trovano in Europa (Relazione Sanitaria Regionale 2003-2005). Nei Paesi OCSE i tassi di mortalità per suicidi sono tre-quattro volte più elevati negli uomini che nelle donne, e questa differenza si è mantenuta stabile nel tempo [OECD 2006]; la stessa tendenza si riscontra in Toscana. La valutazione della performance delle aziende presenti sul territorio toscano viene effettuata sulla media regionale. Tre sono le novità importanti da segnalare rispetto al report del 2008:

- il soggetto fornitore del dato è l'ISPO, tramite i "Registri di Mortalità Regionale", cosa che ci ha permesso di avere un dato più aggiornato in termini temporali;
- la popolazione di riferimento standard, che per il 2009 è la popolazione europea;
- l'inserimento dell'indicatore A6, relativo agli stili di vita della popolazione ed elaborato tramite il sistema di sorveglianza PASSI.

## 2.1 Indicatore A1: Mortalità infantile

Il tasso di mortalità infantile è considerato un indicatore particolarmente significativo del livello di salute di una popolazione, perché consente di misurare, all'interno di essa, non solo il livello di salute del bambino (e di conseguenza quello della madre, così come la qualità delle cure materno-infantili), ma anche il livello generale di benessere socio-economico e di sviluppo del paese considerato.

Questo avviene perché i fattori che possono incidere sulla mortalità infantile sono molteplici e non tutti riconducibili alla sfera sanitaria propriamente intesa: sono determinanti dello stato di salute infantile, infatti, non solo la qualità delle cure ricevute dalla madre e/o dal bambino, ma anche fattori biologici come l'età della madre, la sua storia clinica, l'ordine di nascita, o fattori sociali, culturali ed economici come il livello di urbanizzazione del luogo di nascita, le condizioni abitative, l'occupazione e il reddito dei genitori.

Anche per questi motivi, i punteggi attribuiti a questo indicatore non esprimono una valutazione di quanto messo in pratica dalle Aziende Sanitarie o Ospedaliere, ma hanno fini descrittivi rispetto a una situazione di cui è importante conoscere punti critici e punti di forza, anche per orientare la futura programmazione strategica e operativa.

Il tasso è diviso in più componenti, che rispecchiano la variabilità del rischio di morte del bambino nel corso del primo anno di vita:

- A1.1-Mortalità nel primo anno di vita: sul rischio di mortalità sono determinanti sia la disponibilità e il livello dell'assistenza sanitaria che l'incidenza di fattori ambientali (come traumi, trasmissione di malattie infettive) legati alle condizioni e alle abitudini di vita della madre.
- A1.2-Mortalità neonatale precoce (dalla nascita fino al 6° giorno di vita), rispetto alla quale importante è il peso, ad esempio, di complicazioni legate al parto.
- A1.3-Mortalità neonatale totale (primi 28 giorni di vita), in cui comunque prevalgono cause biologiche, legate alla salute della madre, all'andamento della gestazione e del parto, alla presenza di malformazioni congenite incompatibili o a rischio per la vita; per la mortalità neonatale precoce e totale sono decisivi la disponibilità e il livello dell'assistenza sanitaria.

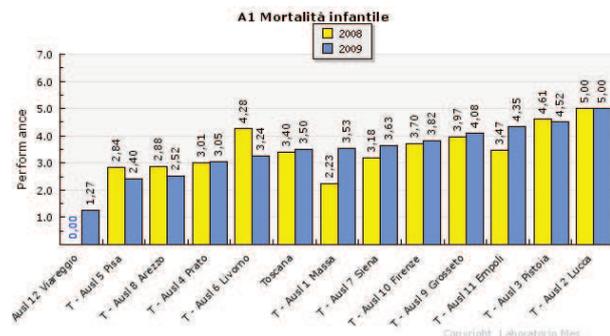
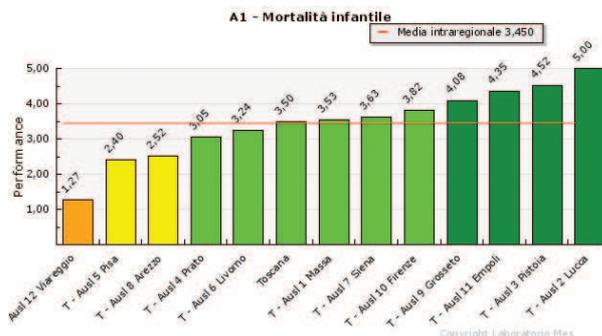
Indicatore	Performance	Anno indicatore
A1 - Mortalità infantile	● 3,50	2006-2008

Fonte dei dati : *Registro di Mortalità*

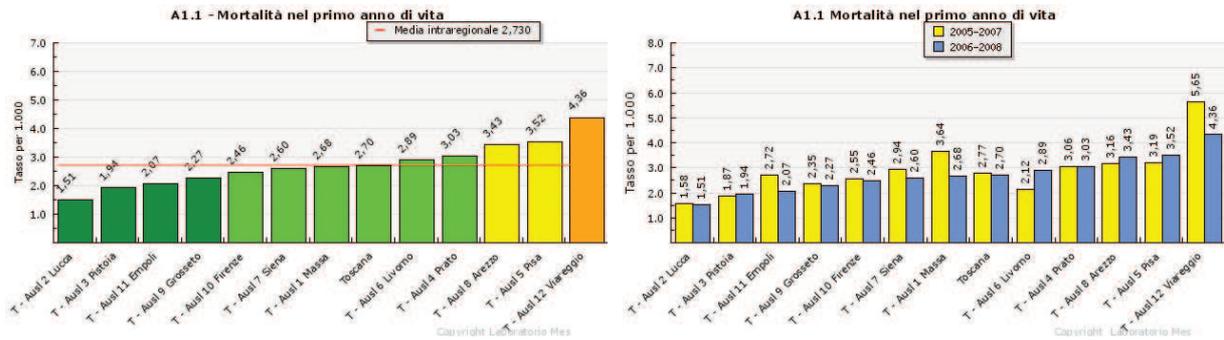
Elaborazioni: *Laboratorio Management e Sanità*

Struttura ad albero, A1 Mortalità infantile

- A1 Mortalità infantile
  - A1.1 Mortalità nel primo anno di vita
  - A1.2 Mortalità neonatale precoce
  - A1.3 Mortalità neonatale totale



## 2.2 Indicatore A1.1: Mortalità nel primo anno di vita



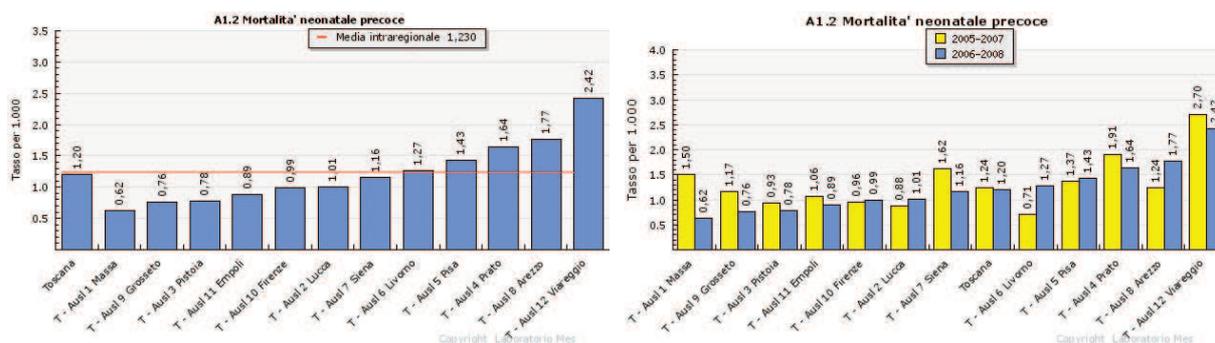
A1.1 Mortalità nel primo anno di vita							
Azienda	Valore 2008	Valore 2009	Delta %	Num 2008	Num 2009	Den 2008	Den 2009
Toscana	2,770	2,70	-2,527	264	263	-	-
T - Ausl 1 Massa	3,640	2,68	-26,374	17	13	-	-
T - Ausl 2 Lucca	1,580	1,51	-4,430	9	9	-	-
T - Ausl 3 Pistoia	1,870	1,94	3,743	14	15	-	-
T - Ausl 4 Prato	3,060	3,03	-0,980	24	24	-	-
T - Ausl 5 Pisa	3,190	3,52	10,345	28	32	-	-
T - Ausl 6 Livorno	2,120	2,89	36,321	18	25	-	-
T - Ausl 7 Siena	2,940	2,60	-11,565	20	18	-	-
T - Ausl 8 Arezzo	3,160	3,43	8,544	28	31	-	-
T - Ausl 9 Grosseto	2,350	2,27	-3,404	12	12	-	-
T - Ausl 10 Firenze	2,550	2,46	-3,529	53	52	-	-
T - Ausl 11 Empoli	2,720	2,07	-23,897	18	14	-	-
T - Ausl 12 Viareggio	5,650	4,36	-22,832	23	18	-	-

### Indicatore A1: Mortalità Infantile

#### A1.1 Tasso di mortalità infantile

<b>Definizione:</b>	Tasso di mortalità nel primo anno di vita per 1.000 nati vivi
<b>Numeratore:</b>	Numero di deceduti nel primo anno di vita
<b>Denominatore:</b>	Numero di nati vivi residenti
<b>Formula matematica:</b>	$\frac{\text{N. deceduti nel primo anno di vita}}{\text{N. nati vivi residenti}} \times 1.000$
<b>Fonte:</b>	Registro di Mortalità Regionale (RMR) – U.O. Epidemiologia Ambientale e Occupazionale, ISPO
<b>Parametro di riferimento:</b>	Media Regionale

## 2.3 Indicatore A1.2: Mortalita' neonatale precoce



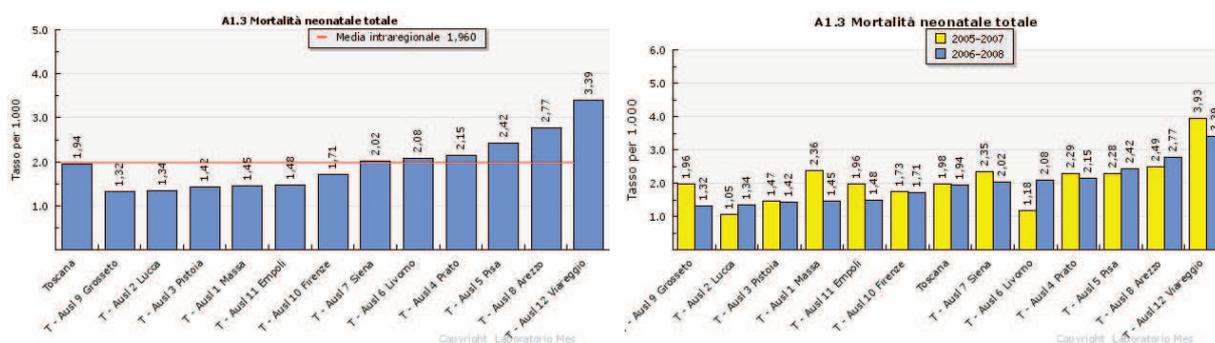
A1.2 Mortalita' neonatale precoce							
Azienda	Valore 2008	Valore 2009	Delta %	Num 2008	Num 2009	Den 2008	Den 2009
Toscana	1,240	1,20	-3,226	118	117	-	-
T - Ausl 1 Massa	1,500	0,62	-58,667	7	3	-	-
T - Ausl 2 Lucca	0,880	1,01	14,773	5	6	-	-
T - Ausl 3 Pistoia	0,930	0,78	-16,129	7	6	-	-
T - Ausl 4 Prato	1,910	1,64	-14,136	15	13	-	-
T - Ausl 5 Pisa	1,370	1,43	4,380	12	13	-	-
T - Ausl 6 Livorno	0,710	1,27	78,873	6	11	-	-
T - Ausl 7 Siena	1,620	1,16	-28,395	11	8	-	-
T - Ausl 8 Arezzo	1,240	1,77	42,742	11	16	-	-
T - Ausl 9 Grosseto	1,170	0,76	-35,043	6	4	-	-
T - Ausl 10 Firenze	0,960	0,99	3,125	20	21	-	-
T - Ausl 11 Empoli	1,060	0,89	-16,038	7	6	-	-
T - Ausl 12 Viareggio	2,700	2,42	-10,370	11	10	-	-

## Indicatore A1: Mortalita' Infantile

## A1.2 Tasso di mortalita' neonatale nei primi 6 giorni di vita

<b>Definizione:</b>	Tasso di mortalita' nei primi 6 giorni di vita per 1.000 nati vivi
<b>Numeratore:</b>	Numero di deceduti nei primi 6 giorni di vita per 1.000 nati vivi
<b>Denominatore:</b>	Numero di nati vivi residenti
<b>Formula matematica:</b>	$\frac{N. \text{ deceduti nei primi 6 giorni di vita per 1.000 nati vivi}}{N. \text{ nati vivi residenti}} \times 1.000$
<b>Fonte:</b>	Registro di Mortalita' Regionale (RMR) - U.O. Epidemiologia Ambientale e Occupazionale, ISPO
<b>Parametro di riferimento:</b>	Media Regionale

## 2.4 Indicatore A1.3: Mortalità neonatale totale



A1.3 Mortalità neonatale totale							
Azienda	Valore 2008	Valore 2009	Delta %	Num 2008	Num 2009	Den 2008	Den 2009
Toscana	1,980	1,94	-2,020	189	189	-	-
T - Ausl 1 Massa	2,360	1,45	-38,559	11	7	-	-
T - Ausl 2 Lucca	1,050	1,34	27,619	6	8	-	-
T - Ausl 3 Pistoia	1,470	1,42	-3,401	11	11	-	-
T - Ausl 4 Prato	2,290	2,15	-6,114	18	17	-	-
T - Ausl 5 Pisa	2,280	2,42	6,140	20	22	-	-
T - Ausl 6 Livorno	1,180	2,08	76,271	10	18	-	-
T - Ausl 7 Siena	2,350	2,02	-14,043	16	14	-	-
T - Ausl 8 Arezzo	2,490	2,77	11,245	22	25	-	-
T - Ausl 9 Grosseto	1,960	1,32	-32,653	10	7	-	-
T - Ausl 10 Firenze	1,730	1,71	-1,156	36	36	-	-
T - Ausl 11 Empoli	1,960	1,48	-24,490	13	10	-	-
T - Ausl 12 Viareggio	3,930	3,39	-13,740	16	14	-	-

### Indicatore A1: Mortalità Infantile

#### A1.3 Tasso di mortalità neonatale nei primi 28 giorni di vita

<b>Definizione:</b>	Tasso di mortalità nei primi 28 giorni di vita per 1.000 nati vivi
<b>Numeratore:</b>	Numero di deceduti nei primi 28 giorni di vita per 1.000 nati vivi
<b>Denominatore:</b>	Numero di nati vivi residenti
<b>Formula matematica:</b>	$\frac{N. \text{ deceduti nei primi 28 giorni di vita per 1000 nati vivi}}{N. \text{ nati vivi residenti}} \times 1.000$
<b>Fonte:</b>	Registro di Mortalità Regionale (RMR) - U.O. Epidemiologia Ambientale e Occupazionale, ISPO
<b>Parametro di riferimento:</b>	Media Regionale

## 2.5 Indicatore A2: Mortalità tumori

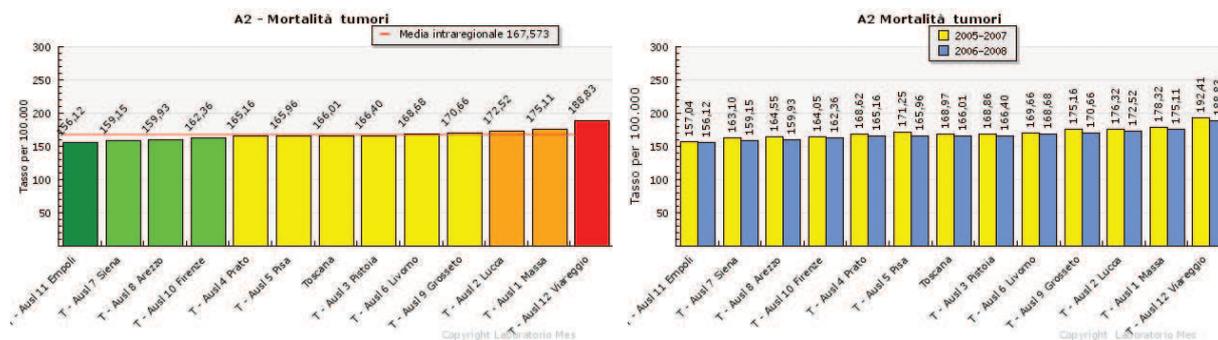
Le patologie oncologiche sono progressivamente diventate un elemento rilevante per quanto riguarda lo stato di salute delle moderne società (Rapporto Osservasalute 2009). Nel 2008 in Italia si sono stimati circa 250 mila nuovi casi di tumore e 125 mila decessi. Per quanto riguarda la mortalità, i dati relativi agli ultimi anni hanno mostrato una riduzione in tutte le aree del Paese, sebbene più marcata nel Centro-Nord rispetto al Sud: questo è da imputarsi prevalentemente al miglioramento dell'efficacia delle terapie e alla maggiore tempestività nella diagnosi, grazie anche ai programmi di screening ormai diffusi ([www.epicentro.iss.it](http://www.epicentro.iss.it)). Anche questo indicatore è stato inserito nel sistema di valutazione al fine di descrivere lo stato di salute della popolazione, il cui miglioramento rappresenta comunque lo sfondo dell'azione delle istituzioni sanitarie.

Indicatore	Valore	Media indicatore	Performance	Anno indicatore
A2 - Mortalità tumori	166,01 Tasso per 100.000	167,57 Tasso per 100.000	● 2,75	2006-2008

Fonte dei dati : *Registro di Mortalità*  
 Elaborazioni: *Laboratorio Management e Sanità*

Struttura ad albero, A2 Mortalità tumori

- A2 Mortalità tumori



A2 Mortalità tumori							
Azienda	Valore 2008	Valore 2009	Delta %	Num 2008	Num 2009	Den 2008	Den 2009
Toscana	168,970	166,01	-1,752	-	-	-	-
T - Asl 1 Massa	178,320	175,11	-1,800	-	-	-	-
T - Asl 2 Lucca	176,320	172,52	-2,155	-	-	-	-
T - Asl 3 Pistoia	168,860	166,40	-1,457	-	-	-	-
T - Asl 4 Prato	168,620	165,16	-2,052	-	-	-	-
T - Asl 5 Pisa	171,250	165,96	-3,089	-	-	-	-
T - Asl 6 Livorno	169,660	168,68	-0,578	-	-	-	-
T - Asl 7 Siena	163,100	159,15	-2,422	-	-	-	-
T - Asl 8 Arezzo	164,550	159,93	-2,808	-	-	-	-
T - Asl 9 Grosseto	175,160	170,66	-2,569	-	-	-	-
T - Asl 10 Firenze	164,050	162,36	-1,030	-	-	-	-
T - Asl 11 Empoli	157,040	156,12	-0,586	-	-	-	-
T - Asl 12 Viareggio	192,410	188,83	-1,861	-	-	-	-

**Indicatore A2: Mortalità per Tumori**

**A2 Tasso di mortalità per tumori**

Definizione:	Tasso di mortalità per tumori
Numeratore	Numero di deceduti per tumore
Denominatore	Numero totale residenti
Formula matematica:	$\frac{N. \text{ deceduti per tumore}}{N. \text{ totale residenti}} \times 100.000$
Note per l'elaborazione:	Codifiche ICD-9 CM: 140 - 239
Fonte:	Registro di Mortalità Regionale (RMR) - U.O. Epidemiologia Ambientale e Occupazionale, ISPO
Parametro di riferimento:	Media Regionale
Standardizzazione:	Età (standard: popolazione europea)
Significato:	È un indicatore che mostra la prevalenza delle malattie per tumori nella popolazione residente

## 2.6 Indicatore A3: Mortalità per malattie cardiocircolatorie

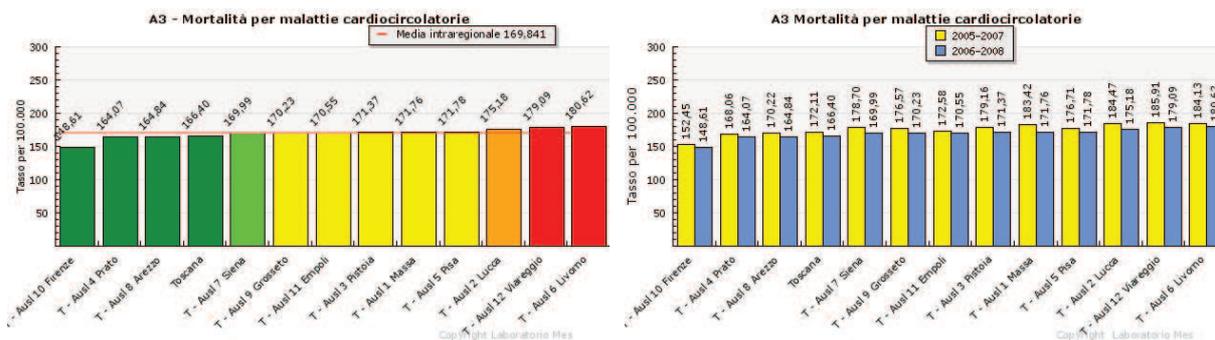
Le patologie connesse al sistema cardiocircolatorio rappresentano ormai, a livello nazionale, le cause di morte più frequenti (42% di tutti i decessi in un anno). Anche l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) ha lanciato l'allarme, individuando la lotta alle malattie cardiovascolari come priorità, anche in considerazione del loro carattere trasversale tra le popolazioni, da quelle più ricche a quelle a basso reddito (Rapporto Osservasalute 2009). Questo indicatore, come gli altri relativi allo stato di salute della popolazione, non esprime una valutazione dell'operato delle Aziende, che rappresenta uno dei molteplici determinanti della mortalità per malattie cardiocircolatorie, ma offre informazioni utili ai fini della conoscenza del territorio e dei suoi bisogni di salute, anche per ri-programmare l'attività di prevenzione e di presa in carico.

Indicatore	Valore	Media indicatore	Performance	Anno indicatore
A3 - Mortalità per malattie cardiocircolatorie	166,40 Tasso per 100.000	169,84 Tasso per 100.000	● 4,13	2006-2008

Fonte dei dati : *Registro di Mortalità*  
Elaborazioni: *Laboratorio Management e Sanità*

Struttura ad albero, A3 Mortalità per malattie cardiocircolatorie

- A3 Mortalità per malattie cardiocircolatorie



A3 Mortalità per malattie cardiocircolatorie							
Azienda	Valore 2008	Valore 2009	Delta %	Num 2008	Num 2009	Den 2008	Den 2009
Toscana	172,110	166,40	-3,318	-	-	-	-
T - Ausl 1 Massa	183,420	171,76	-6,357	-	-	-	-
T - Ausl 2 Lucca	184,470	175,18	-5,036	-	-	-	-
T - Ausl 3 Pistoia	179,160	171,37	-4,348	-	-	-	-
T - Ausl 4 Prato	168,060	164,07	-2,374	-	-	-	-
T - Ausl 5 Pisa	176,710	171,78	-2,790	-	-	-	-
T - Ausl 6 Livorno	184,130	180,62	-1,906	-	-	-	-
T - Ausl 7 Siena	178,700	169,99	-4,874	-	-	-	-
T - Ausl 8 Arezzo	170,220	164,84	-3,161	-	-	-	-
T - Ausl 9 Grosseto	176,570	170,23	-3,591	-	-	-	-
T - Ausl 10 Firenze	152,450	148,61	-2,519	-	-	-	-
T - Ausl 11 Empoli	172,580	170,55	-1,176	-	-	-	-
T - Ausl 12 Viareggio	185,910	179,09	-3,668	-	-	-	-

**Indicatore A3: Mortalità per Malattie del Sistema Circolatorio**

**A3 Tasso di mortalità per malattie del sistema circolatorio**

Definizione:	Tasso di mortalità per malattie del sistema cardio-circolatorio
Numeratore:	Numero di deceduti per malattie del sistema circolatorio
Denominatore:	Numero totale residenti
Formula matematica:	$\frac{\text{N. deceduti per malattie del sistema circolatorio}}{\text{N. residenti}} \times 100.000$
Note per l'elaborazione:	Codifiche ICD - 9 CM: 390 - 459
Fonte:	Registro di Mortalità Regionale (RMR) - U.O. Epidemiologia Ambientale e Occupazionale, ISPO
Parametro di riferimento:	Media Regionale
Standardizzazione:	Età (standard: popolazione europea)
Significato:	E' un indicatore che mostra la prevalenza delle malattie del sistema circolatorio nella popolazione residente

**2.7 Indicatore A4: Mortalità per suicidi**

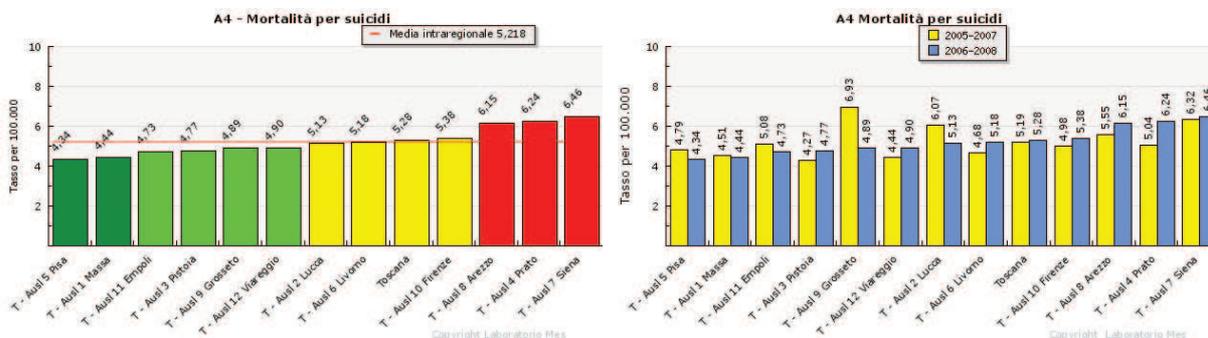
La mortalità per suicidi non è ancora considerata, in molti paesi, un problema di salute pubblica, nonostante i numeri suggeriscano il contrario: l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) annovera il suicidio tra le prime 20 cause di morte in tutto il mondo e, sempre secondo dati OMS, ogni anno circa un milione di persone si toglie la vita. Nel 2006 in Italia i casi di suicidio sono stati 3.701 (www.who.int), e già il rapporto ISTAT del 2004 riportava un preoccupante aumento dei casi, tra suicidi effettuati e tentati. Come gli altri indicatori sul livello di salute della popolazione, anche il tasso di mortalità per suicidio non vuole essere una valutazione diretta dell'operato delle Aziende Sanitarie, ma intende fornire elementi descrittivi per la fase di definizione delle priorità per la nuova programmazione.

Indicatore	Valore	Media indicatore	Performance	Anno indicatore
A4 - Mortalità per suicidi	5,28 Tasso per 100.000	5,22 Tasso per 100.000	● 2,37	2006-2008

Fonte dei dati : *Registro di Mortalità*  
Elaborazioni: *Laboratorio Management e Sanità*

Struttura ad albero, A4 Mortalità per suicidi

- A4 Mortalità per suicidi



A4 Mortalità per suicidi							
Azienda	Valore 2008	Valore 2009	Delta %	Num 2008	Num 2009	Den 2008	Den 2009
Toscana	5,190	5,28	1,734	-	-	-	-
T - Asl 1 Massa	4,510	4,44	-1,552	-	-	-	-
T - Asl 2 Lucca	6,070	5,13	-15,486	-	-	-	-
T - Asl 3 Pistoia	4,270	4,77	11,710	-	-	-	-

A4 Mortalità per suicidi							
Azienda	Valore 2008	Valore 2009	Delta %	Num 2008	Num 2009	Den 2008	Den 2009
T - Ausl 4 Prato	5,040	6,24	23,810	-	-	-	-
T - Ausl 5 Pisa	4,790	4,34	-9,395	-	-	-	-
T - Ausl 6 Livorno	4,680	5,18	10,684	-	-	-	-
T - Ausl 7 Siena	6,320	6,46	2,215	-	-	-	-
T - Ausl 8 Arezzo	5,550	6,15	10,811	-	-	-	-
T - Ausl 9 Grosseto	6,930	4,89	-29,437	-	-	-	-
T - Ausl 10 Firenze	4,980	5,38	8,032	-	-	-	-
T - Ausl 11 Empoli	5,080	4,73	-6,890	-	-	-	-
T - Ausl 12 Viareggio	4,440	4,90	10,360	-	-	-	-

#### Indicatore A4: Mortalità per Suicidi

##### A4 Tasso di mortalità per suicidi

<b>Definizione:</b>	Tasso di mortalità per suicidio
<b>Numeratore</b>	Numero di deceduti per suicidio
<b>Denominatore</b>	Numero totale residenti
<b>Formula matematica:</b>	$\frac{\text{N. deceduti per suicidio Ausl}}{\text{N. residenti}} \times 100.000$
<b>Note per l'elaborazione:</b>	Codifiche ICD-9 CM: E950 - E959
<b>Fonte:</b>	Registro di Mortalità Regionale (RMR) - U.O. Epidemiologia Ambientale e Occupazionale, ISPO
<b>Parametro di riferimento:</b>	Media regionale
<b>Standardizzazione:</b>	Età (standard: popolazione europea)

## 2.8 Indicatore A5: Tasso di anni di vita potenzialmente persi (PYLL)

Gli anni potenziali di vita persi (Potential Years of Life Lost, PYLL) sono gli anni di vita potenzialmente vivibili e persi per una determinata causa. Non si conteggiano, nel calcolo di questo indicatore, i decessi da 75 anni in su, essendo questo il limite superiore d'età convenzionalmente adottato. L'indicatore si calcola sommando i tassi di mortalità specifici per età ponderati per la differenza tra l'età della morte e l'età presa come riferimento (nel nostro caso, come detto prima, 75 anni): ad esempio, per un bambino deceduto all'età di 5 anni si considerano 70 anni di vita potenzialmente persi.

Considerando non solo il numero di decessi, ma anche l'età a cui questi avvengono, questo indicatore permette l'analisi della mortalità precoce, e in particolare delle differenti cause di morte, ed è tanto più alto quanto più la patologia è diffusa, si manifesta in giovane età e porta alla morte rapidamente. Anche i potenziali anni di vita persi non rappresentano un indicatore di valutazione, poiché le Aziende possono incidervi solo parzialmente: si tratta di un indicatore descrittivo particolarmente utile per la programmazione e la definizione delle priorità, anche perché in grado di rappresentare in modo efficace e immediato le conseguenze delle varie cause di mortalità considerate.

Indicatore	Valore	Media indicatore	Performance	Anno indicatore
A5 - Tasso di anni di vita potenzialmente persi (PYLL)	3557,30 Tasso per 100.000	3611,51 Tasso per 100.000	 2,89	2006-2008

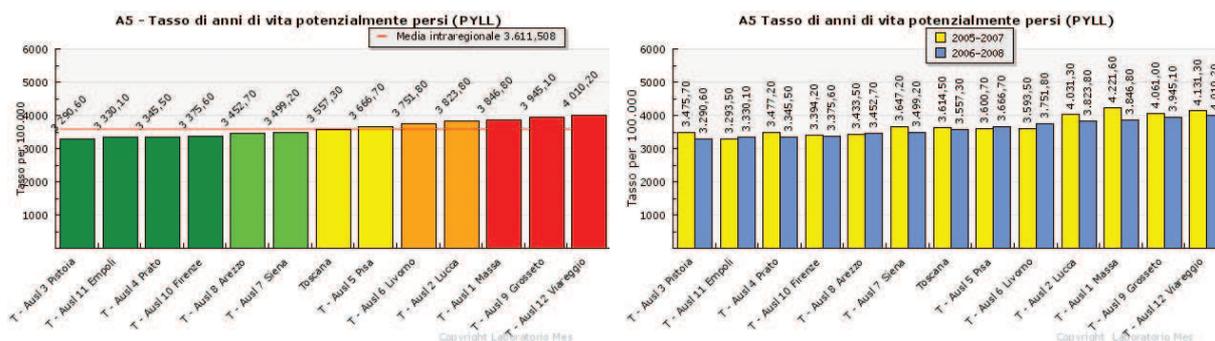
Fonte dei dati : *Registro di Mortalità*

Elaborazioni: *Laboratorio Management e Sanità*

Struttura ad albero, A5 Tasso di anni di vita potenzialmente persi (PYLL)

- A5 Tasso di anni di vita potenzialmente persi (PYLL)

## 88 - PARTE II - LA VALUTAZIONE DELLO STATO DI SALUTE DELLA POPOLAZIONE



A5 Tasso di anni di vita potenzialmente persi (PYLL)							
Azienda	Valore 2008	Valore 2009	Delta %	Num 2008	Num 2009	Den 2008	Den 2009
Toscana	3.614,500	3.557,30	-1,583	-	-	-	-
T - Ausl 1 Massa	4.221,600	3.846,80	-8,878	-	-	-	-
T - Ausl 2 Lucca	4.031,300	3.823,80	-5,147	-	-	-	-
T - Ausl 3 Pistoia	3.475,700	3.290,60	-5,326	-	-	-	-
T - Ausl 4 Prato	3.477,200	3.345,50	-3,788	-	-	-	-
T - Ausl 5 Pisa	3.600,700	3.666,70	1,833	-	-	-	-
T - Ausl 6 Livorno	3.593,500	3.751,80	4,405	-	-	-	-
T - Ausl 7 Siena	3.647,200	3.499,20	-4,058	-	-	-	-
T - Ausl 8 Arezzo	3.433,500	3.452,70	0,559	-	-	-	-
T - Ausl 9 Grosseto	4.061,000	3.945,10	-2,854	-	-	-	-
T - Ausl 10 Firenze	3.394,200	3.375,60	-0,548	-	-	-	-
T - Ausl 11 Empoli	3.293,500	3.330,10	1,111	-	-	-	-
T - Ausl 12 Viareggio	4.131,300	4.010,20	-2,931	-	-	-	-

### Indicatore A5: Tasso standardizzato anni di vita potenzialmente persi (PYLL)

<b>Definizione:</b>	Tasso standardizzato anni di vita potenzialmente persi (Potential Years of Life Lost, PYLL)
<b>Note per l'elaborazione:</b>	<p>Gli anni potenziali di vita persi (PYLL) rappresentano il numero di anni di vita potenzialmente vivibili e persi per una determinata causa, prima di raggiungere il limite superiore d'età convenzionalmente adottato (nel nostro caso: 75 anni.) Sono dunque esclusi tutti i decessi dai 75 anni in su.</p> <p><i>Valori assoluti</i></p> <p>Per ciascun decesso è calcolata la differenza tra la classe d'età al momento del decesso e l'età scelta come limite superiore, in questo caso 75 anni. Il numero dei decessi per ogni classe d'età viene moltiplicato per gli anni di vita non vissuti. I PYLL corrispondono alla somma dei risultati così ottenuti per ogni classe d'età compresa tra 0 e 75 anni.</p> <p>I PYLL sono additivi per le diverse cause di morte, questo facilita il raggruppamento delle cause di morte senza rifare il calcolo degli APVP corrispondenti.</p>
<b>Fonte:</b>	Registro di Mortalità Regionale (RMR) – U.O. Epidemiologia Ambientale e Occupazionale, ISPO
<b>Parametro di riferimento:</b>	Media regionale
<b>Standardizzazione:</b>	Età (standard: popolazione europea)

## 2.9 Indicatore A6: Stili di vita (PASSI)

L'attenzione agli stili di vita rappresenta un salto di qualità importante nell'attività di valutazione e programmazione delle Aziende Sanitarie: i 4 principali fattori di rischio (fumo, alcol, scorretta alimentazione e inattività fisica) in gran parte modificabili e nei quali è possibile identificare con certezza i principali determinanti delle malattie croniche più frequenti nel nostro paese, sono ben conosciuti ed è evidente che la mancata azione su di essi comporta un aumento di morti premature e di malattie evitabili.

La Regione Toscana, da sempre attenta alle politiche di prevenzione e corretti stili di vita, aderisce, infatti, al programma nazionale "Guadagnare Salute - Rendere facili le scelte salutari". Tale programma prevede attraverso una intensa e mirata attività di comunicazione azioni per ridurre l'iniziazione al fumo, per aumentare il consumo di frutta e verdura, per ridurre l'abuso di alcol, ridurre il consumo di bevande e alimenti troppo calorici, facilitare lo svolgimento dell'attività fisica.

A partire dal 2007 è stata avviata in tutte le AUSL della Toscana la rilevazione in continuo sugli stili di vita della popolazione nell'ambito del sistema di indagine PASSI (Progressi nelle Aziende Sanitarie per la Salute in Italia). PASSI è il sistema di sorveglianza italiano sui comportamenti correlati con la salute della popolazione adulta, coordinato dal Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali e dall'Istituto Superiore di Sanità. Avviato nel 2005 come

sperimentazione di metodi utili per la sorveglianza dei fattori comportamentali di rischio e per il monitoraggio dei programmi di prevenzione delle malattie croniche, dal 2007 Passi mette a disposizione delle 20 Regioni partecipanti e delle relative ASL una sorveglianza dell'evoluzione di questi fenomeni nella popolazione residente di età compresa tra 18 e 69 anni.

In Toscana, per l'anno 2008, al fine di fornire anche alla zona-distretto indicatori legati agli stili di vita della popolazione residente, il Laboratorio MeS ha effettuato interviste sulla popolazione degli assistibili contribuendo, con una integrazione al campione dell'indagine regionale PASSI, al raggiungimento della rappresentatività a livello di zona distretto. In particolare, il numero di interviste integrative concluse ammonta complessivamente a circa 1.615 che, unite a quelle aziendali, hanno permesso di stimare la frequenza ed evoluzione dei fattori comportamentali di rischio per la salute e la diffusione delle misure di prevenzione a livello di zona-distretto oltre che di Azienda Sanitaria.

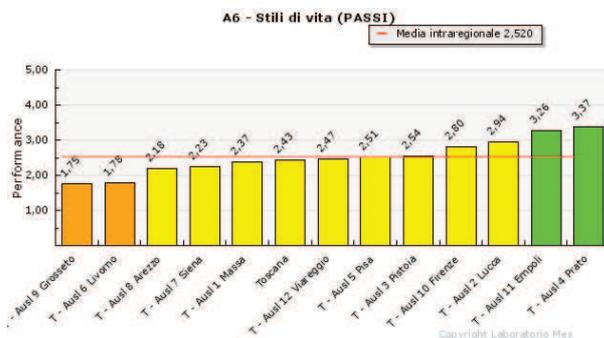
Indicatore	Performance	Anno indicatore
A6 - Stili di vita (PASSI)	● 2,43	2008

Fonte dei dati : Risultati Indagine PASSI 2008 -Laboratorio MeS

Elaborazioni: Laboratorio Management e Sanità

### Struttura ad albero, A6 Stili di vita (PASSI)

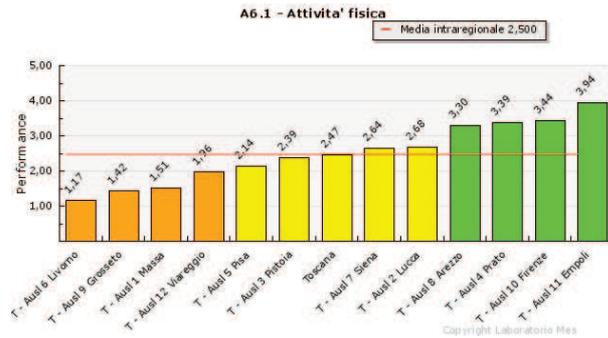
- A6 Stili di vita (PASSI)
  - A6.1 Attività fisica
    - A6.1.1 Percentuale di sedentari
    - A6.1.2 Percentuale di persone sedentarie consigliati dal medico di fare attività fisica
  - A6.2 Situazione nutrizionale
    - A6.2.1 Percentuale di persone obese
    - A6.2.2 % di persone sovrappeso o obese consigliate dal medico di perdere o mantenere peso
    - A6.2.3 Percentuale di persone sovrappeso o obese consigliate dal medico di fare attività fisica
  - A6.3 Consumo di alcol
    - A6.3.1 Percentuale di binge e fuori pasto
    - A6.3.2 Percentuale di binge e fuori pasto consigliati dal medico di bere meno
  - A6.4 Abitudine al Fumo
    - A6.4.1 Percentuale di fumatori
    - A6.4.2 Percentuale di fumatori consigliati dal medico di smettere di fumare



## 2.10 Indicatore A6.1: Attività fisica

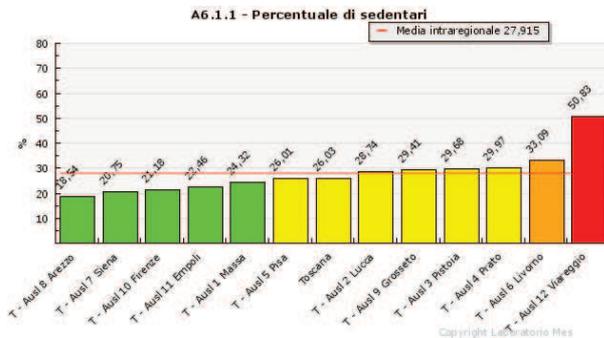
Svolgere una regolare attività fisica favorisce uno stile di vita sano e, secondo l'opinione degli esperti, riduce il rischio di mortalità del 10% per tutte le cause. L'attività fisica, infatti, protegge dall'insorgenza di numerose malattie ed è un supporto per il trattamento di diversi tipi di patologie.

## 90 - PARTE II - LA VALUTAZIONE DELLO STATO DI SALUTE DELLA POPOLAZIONE



### 2.11 Indicatore A6.1.1: Percentuale di sedentari

Lo stile di vita sedentario è in aumento presso tutti i paesi sviluppati, rappresentando un fattore di rischio per malattie croniche quali diabete, malattie cardiovascolari, osteoporosi e depressione. Inoltre, la scarsa attività fisica, unitamente ad una cattiva alimentazione, contribuisce all'attuale diffusione dell'obesità. Per sedentaria si intende una persona che non fa un lavoro pesante e non fa nessuna attività fisica nel tempo libero. A livello nazionale la percentuale di sedentari si attesta al 29,1% (anno 2008).



A6.1.1 Percentuale di sedentari					
Azienda	Valore	Valutazione	Num	Den	Data
Toscana	26,03 %	2,78	1.690	6.492	2009
T - Asl 1 Massa	24,32 %	3,04	72	296	2009
T - Asl 2 Lucca	28,74 %	2,36	125	435	2009
T - Asl 3 Pistoia	29,68 %	2,21	130	438	2009
T - Asl 4 Prato	29,97 %	2,17	119	397	2009
T - Asl 5 Pisa	26,01 %	2,78	135	519	2009
T - Asl 6 Livorno	33,09 %	1,69	268	810	2009
T - Asl 7 Siena	20,75 %	3,60	155	747	2009
T - Asl 8 Arezzo	18,54 %	3,94	135	728	2009
T - Asl 9 Grosseto	29,41 %	2,26	210	714	2009
T - Asl 10 Firenze	21,18 %	3,53	154	727	2009
T - Asl 11 Empoli	22,46 %	3,33	126	561	2009
T - Asl 12 Viareggio	50,83 %	0,00	61	120	2009

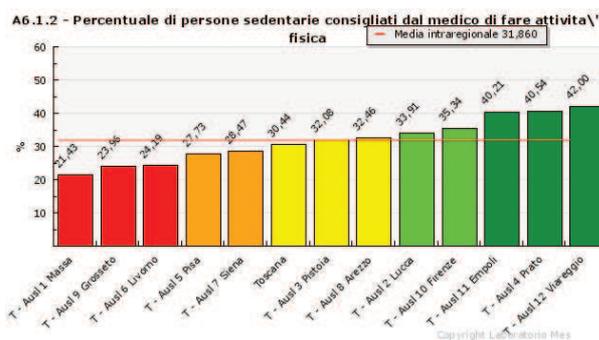
**Indicatore A6: Stili di vita (Passi)**

**A6.1.1 Percentuale di sedentari**

Definizione:	Percentuale di sedentari
Numeratore:	N. sedentari
Denominatore:	Totale persone intervistate sedentarie e non sedentarie
Formula matematica:	$\frac{N. \text{ sedentari}}{\text{Totale persone intervistate sedentarie e non sedentarie}} \times 100$
Note per l'elaborazione:	Livello di attività fisica "sedentario": chi non fa un lavoro pesante e non fa nessuna attività fisica nel tempo libero.
Fonte:	Indagine PASSI (Progressi delle Aziende Sanitarie per la Salute In Italia) - Anno 2008

**2.12 Indicatore A6.1.2: Percentuale di persone sedentarie consigliate dal medico di fare attività fisica**

È importante che gli operatori sanitari raccomandino ai loro pazienti lo svolgimento di un'adeguata attività fisica: i loro consigli, in combinazione con altri interventi, possono essere utili ad incrementare l'esercizio fisico regolare sia nella popolazione generale che in gruppi a rischio per alcune patologie croniche. A livello nazionale il 31,1% degli intervistati riferisce che un medico od altro operatore sanitario gli ha consigliato di fare più attività fisica (anno 2008).



A6.1.2 Percentuale di persone sedentarie consigliati dal medico di fare attività fisica					
Azienda	Valore	Valutazione	Num	Den	Data
Toscana	30,44 %		2,17	449	1.475 2009
T - Asl 1 Massa	21,43 %		0,00	15	70 2009
T - Asl 2 Lucca	33,91 %		3,01	39	115 2009
T - Asl 3 Pistoia	32,08 %		2,56	34	106 2009
T - Asl 4 Prato	40,54 %		4,62	45	111 2009
T - Asl 5 Pisa	27,73 %		1,51	33	119 2009
T - Asl 6 Livorno	24,19 %		0,65	60	248 2009
T - Asl 7 Siena	28,47 %		1,69	39	137 2009
T - Asl 8 Arezzo	32,46 %		2,65	37	114 2009
T - Asl 9 Grosseto	23,96 %		0,59	46	192 2009
T - Asl 10 Firenze	35,34 %		3,36	41	116 2009
T - Asl 11 Empoli	40,21 %		4,54	39	97 2009
T - Asl 12 Viareggio	42,00 %		4,97	21	50 2009

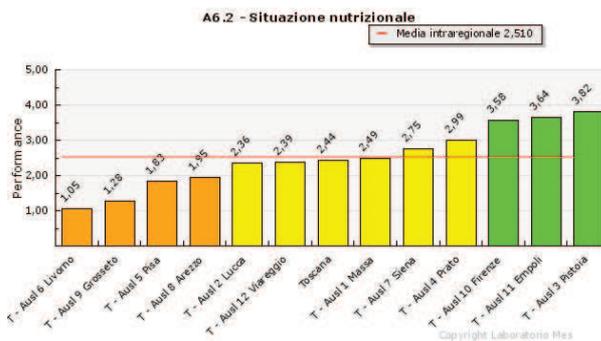
**Indicatore A6: Stili di vita (Passi)**

**A6.1.2 Percentuale di persone sedentarie consigliati dal medico di fare attività fisica**

<b>Definizione:</b>	Percentuale di persone sedentarie consigliate dal medico di fare attività fisica, tra coloro che sono stati dal medico nell'ultimo anno
<b>Numeratore:</b>	N. persone sedentarie consigliate dal medico di fare attività fisica
<b>Denominatore:</b>	Totale persone sedentarie consigliate e non consigliate dal medico di fare attività fisica
<b>Formula matematica:</b>	$\frac{N. \text{ persone sedentarie consigliate dal medico di fare attività fisica}}{\text{Totale persone sedentarie consigliate e non consigliate dal medico di fare attività fisica}} \times 100$
<b>Note per l'elaborazione:</b>	Livello di attività fisica "sedentario": chi non fa un lavoro pesante e non fa nessuna attività fisica nel tempo libero. Si considerano le persone che dichiarano di essere state dal medico negli ultimi 12 mesi.
<b>Fonte:</b>	Indagine PASSI (Progressi delle Aziende Sanitarie per la Salute In Italia) - Anno 2008

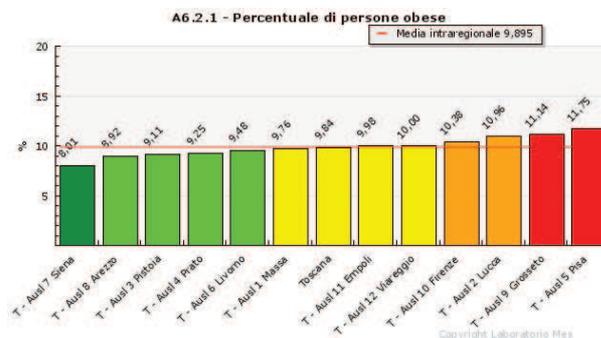
**2.13 Indicatore A6.2: Situazione nutrizionale**

La situazione nutrizionale è una determinante importante delle condizioni di salute di una popolazione. In particolare l'eccesso di peso favorisce l'insorgenza o l'aggravamento di patologie quali ipertensione, diabete, malattie cardiovascolari, ictus o alcuni tipi di tumore come l'endometriale, il colon-rettale, della colecisti e della mammella.



**2.14 Indicatore A6.2.1: Percentuale di persone obese**

L'obesità rappresenta uno dei principali problemi di salute pubblica nel mondo. Essa è definita come un eccesso di grasso corporeo in relazione alla massa magra, in termini sia di quantità assoluta, sia di distribuzione in punti precisi del corpo. In particolare, le caratteristiche ponderali sono definite in relazione al valore dell'Indice di massa corporea (Imc) o Body Mass Index (BMI), calcolato dividendo il peso (kg) per la statura (metri) elevata al quadrato. Le categorie di Imc sono quattro: sottopeso (Imc<18,5), normopeso (Imc<18,5-24,9), sovrappeso (Imc 25 -29,9), obeso (Imc>=30). A livello nazionale le persone obese rappresentano il 10,3% del totale degli intervistati (anno 2008).



Azienda	Valore	Valutazione	Num	Den	Data
---------	--------	-------------	-----	-----	------

A6.2.1 Percentuale di persone obese					
Azienda	Valore	Valutazione	Num	Den	Data
Toscana	9,84 %	2,59	642	6.525	2009
T - Ausl 1 Massa	9,76 %	2,69	29	297	2009
T - Ausl 2 Lucca	10,96 %	1,09	48	438	2009
T - Ausl 3 Pistoia	9,11 %	3,56	40	439	2009
T - Ausl 4 Prato	9,25 %	3,37	37	400	2009
T - Ausl 5 Pisa	11,75 %	0,03	61	519	2009
T - Ausl 6 Livorno	9,48 %	3,07	78	823	2009
T - Ausl 7 Siena	8,01 %	5,00	60	749	2009
T - Ausl 8 Arezzo	8,92 %	3,82	65	729	2009
T - Ausl 9 Grosseto	11,14 %	0,85	80	718	2009
T - Ausl 10 Firenze	10,38 %	1,86	76	732	2009
T - Ausl 11 Empoli	9,98 %	2,39	56	561	2009
T - Ausl 12 Viareggio	10,00 %	2,37	12	120	2009

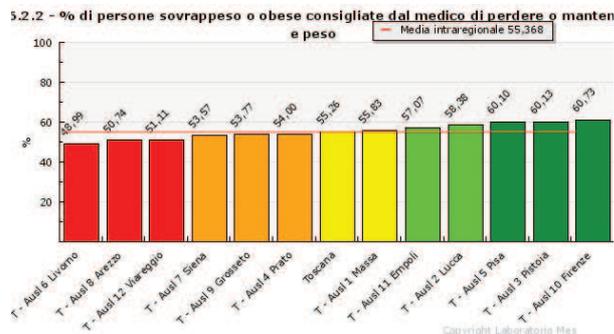
**Indicatore A6: Stili di vita (Passi)**

**A6.2.1 Percentuale di persone obese**

<b>Definizione:</b>	Percentuale di persone obese
<b>Numeratore:</b>	N. di persone obese
<b>Denominatore:</b>	Tot persone obese, sovrappeso, normopeso, sottopeso
<b>Formula matematica:</b>	$\frac{\text{N. di persone obese}}{\text{Tot persone intervistate obese, sovrappeso, normopeso, sottopeso}} \times 100$
<b>Note per l'elaborazione:</b>	È considerato "obeso" chi ha un Indice di massa corporea (Imc) $\geq 30$ . Le caratteristiche ponderali sono definite in relazione al valore di Imc, calcolato dividendo il peso (kg) per la statura (metri) elevata al quadrato e sono rappresentate in quattro categorie: sottopeso (Imc < 18,5); normopeso (Imc 18,5-24,9); sovrappeso (Imc 25-29,9); obeso (Imc $\geq 30$ )
<b>Fonte:</b>	Indagine PASSI (Progressi delle Aziende Sanitarie per la Salute In Italia) - Anno 2008

**2.15 Indicatore A6.2.2: Percentuale di persone sovrappeso o obese consigliate dal medico di perdere o mantenere peso**

L'eccesso ponderale (persone sovrappeso/obese) è uno dei principali fattori di rischio modificabile per la salute. È importante che gli operatori sanitari pongano l'adeguata attenzione ai a questo aspetto. A livello nazionale il 57% delle persone sovrappeso/obese ha riferito che un medico od altro operatore sanitario gli ha consigliato di perdere peso (anno 2008).



A6.2.2 % di persone sovrappeso o obese consigliate dal medico di perdere o mantenere peso					
Azienda	Valore	Valutazione	Num	Den	Data
Toscana	55,26 %	2,46	1.340	2.425	2009
T - Ausl 1 Massa	55,83 %	2,71	67	120	2009
T - Ausl 2 Lucca	58,38 %	3,79	108	185	2009

A6.2.2 % di persone sovrappeso o obese consigliate dal medico di perdere o mantenere peso					
Azienda	Valore	Valutazione	Num	Den	Data
T - Ausl 3 Pistoia	60,13 %	4,54	95	158	2009
T - Ausl 4 Prato	54,00 %	1,93	81	150	2009
T - Ausl 5 Pisa	60,10 %	4,53	122	203	2009
T - Ausl 6 Livorno	48,99 %	0,00	146	298	2009
T - Ausl 7 Siena	53,57 %	1,74	120	224	2009
T - Ausl 8 Arezzo	50,74 %	0,54	137	270	2009
T - Ausl 9 Grosseto	53,77 %	1,83	157	292	2009
T - Ausl 10 Firenze	60,73 %	4,79	167	275	2009
T - Ausl 11 Empoli	57,07 %	3,24	117	205	2009
T - Ausl 12 Viareggio	51,11 %	0,70	23	45	2009

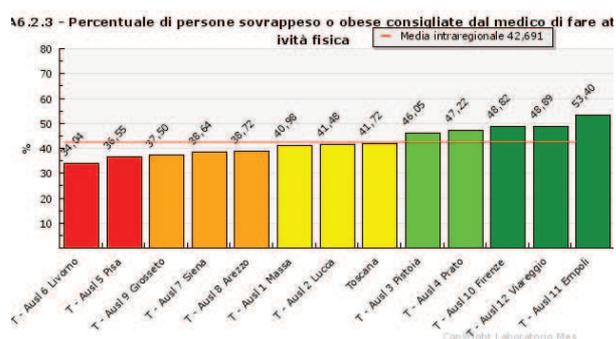
### Indicatore A6: Stili di vita (Passi)

#### A6.2.2 Percentuale di persone sovrappeso o obese consigliate dal medico di perdere o mantenere peso

<b>Definizione:</b>	Percentuale di persone sovrappeso o obese consigliate dal medico di perdere o mantenere peso, tra coloro che sono stati dal medico nell'ultimo anno
<b>Numeratore:</b>	N. di persone sovrappeso o obese consigliate dal medico di perdere o mantenere peso
<b>Denominatore:</b>	N. di persone sovrappeso o obese consigliate e non consigliate dal medico di perdere o mantenere peso
<b>Formula matematica:</b>	$\frac{\text{N. di persone sovrappeso o obese consigliate dal medico di perdere o mantenere peso}}{\text{N. di persone sovrappeso o obese consigliate e non consigliate dal medico di perdere o mantenere peso}} \times 100$
<b>Note per l'elaborazione:</b>	È considerato "obeso" chi ha un Indice di massa corporea (Imc) $\geq 30$ . È considerato sovrappeso chi ha un Imc tra 25 e 29,9 Si considerano le persone che dichiarano di essere state dal medico negli ultimi 12 mesi.
<b>Fonte:</b>	Indagine PASSI (Progressi delle Aziende Sanitarie per la Salute In Italia) - Anno 2008

## 2.16 Indicatore A6.2.3: Percentuale di persone sovrappeso o obese consigliate dal medico di fare attività fisica

È importante che gli operatori sanitari, oltre a promuovere l'adozione di una corretta alimentazione, suggeriscano di fare movimento. Il 38% degli intervistati a livello nazionale ha riferito di aver ricevuto il consiglio di fare regolarmente attività fisica (anno 2008).



A6.2.3 Percentuale di persone sovrappeso o obese consigliate dal medico di fare attività fisica					
Azienda	Valore	Valutazione	Num	Den	Data
Toscana	41,72 %	2,26	978	2.344	2009
T - Ausl 1 Massa	40,98 %	2,07	50	122	2009
T - Ausl 2 Lucca	41,48 %	2,20	73	176	2009
T - Ausl 3 Pistoia	46,05 %	3,38	70	152	2009
T - Ausl 4 Prato	47,22 %	3,68	68	144	2009
T - Ausl 5 Pisa	36,55 %	0,92	72	197	2009
T - Ausl 6 Livorno	34,04 %	0,28	96	282	2009

A6.2.3 Percentuale di persone sovrappeso o obese consigliate dal medico di fare attività fisica						
Azienda	Valore	Valutazione	Num	Den	Data	
T - Ausl 7 Siena	38,64 %		1,46	85	220	2009
T - Ausl 8 Arezzo	38,72 %		1,48	103	266	2009
T - Ausl 9 Grosseto	37,50 %		1,17	105	280	2009
T - Ausl 10 Firenze	48,82 %		4,09	124	254	2009
T - Ausl 11 Empoli	53,40 %		5,00	110	206	2009
T - Ausl 12 Viareggio	48,89 %		4,11	22	45	2009

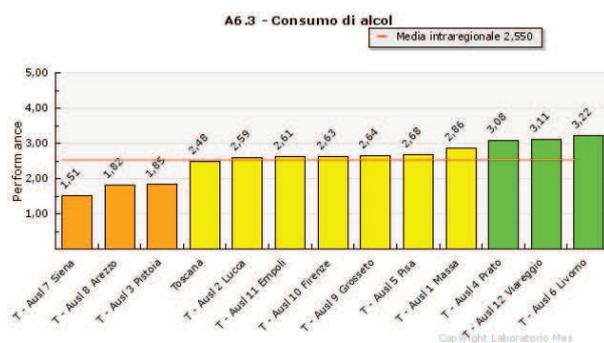
### Indicatore A6: Stili di vita (Passi)

#### A6.2.3 Percentuale di persone sovrappeso o obese consigliate dal medico di fare attività fisica

<b>Definizione:</b>	Percentuale di persone sovrappeso o obese consigliate dal medico di fare attività fisica, tra coloro che sono stati dal medico nell'ultimo anno
<b>Numeratore:</b>	N. di persone sovrappeso o obese consigliate dal medico di perdere o mantenere peso
<b>Denominatore:</b>	N. di persone sovrappeso o obese consigliate e non consigliate dal medico di fare attività fisica
<b>Formula matematica:</b>	$\frac{N. di persone sovrappeso o obese consigliate dal medico di perdere o mantenere peso}{N. di persone sovrappeso o obese consigliate e non consigliate dal medico di fare attività fisica} \times 100$
<b>Note per l'elaborazione:</b>	È considerato "obeso" chi ha un Indice di massa corporea (Imc) $\geq 30$ . È considerato sovrappeso chi ha un Imc tra 25 e 29,9 Si considerano le persone che dichiarano di essere state dal medico negli ultimi 12 mesi.
<b>Fonte:</b>	Indagine PASSI (Progressi delle Aziende Sanitarie per la Salute In Italia) - Anno 2008

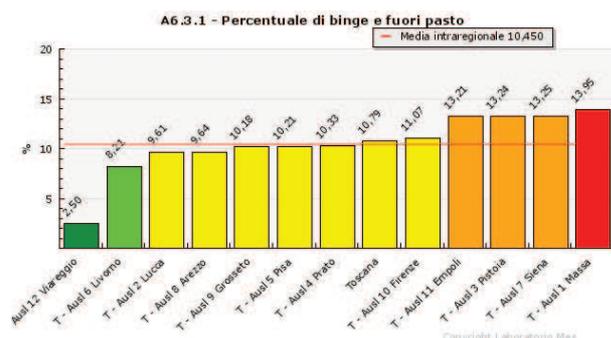
## 2.17 Indicatore A6.3: Consumo di alcol

L'alcol ha assunto, nell'ambito della promozione degli stili di vita sani, un'importanza sempre maggiore per le conseguenze negative che può avere il suo eccessivo consumo. Il danno causato dall'alcol, oltre che al bevitore, si estende alle famiglie e alla collettività, gravando sull'intera società: si stima infatti che i problemi di salute indotti dal consumo/abuso di prodotti alcolici siano responsabili del 9% della spesa sanitaria. Al consumo di alcol, inoltre è attribuito il 4% di sofferenze in termini di anni di vita in buona salute persi.



## 2.18 Indicatore A6.3.1: Percentuale di binge e fuori pasto

Consumare alcol è un'abitudine piuttosto diffusa, ma sono soprattutto rilevanti le modalità del consumo di sostanze alcoliche. L'indicatore rileva il consumo di alcol nella popolazione intervistata considerando le persone che devono fuori dai pasti e coloro che indulgono in grandi bevute o bevitori binge. Secondo l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS), il bevitore binge è colui che consuma almeno una volta al mese 6 o più unità di bevanda alcolica in un'unica occasione.



A6.3.1 Percentuale di binge e fuori pasto					
Azienda	Valore	Valutazione	Num	Den	Data
Toscana	10,79 %	2,36	701	6.494	2009
T - Ausl 1 Massa	13,95 %	0,90	41	294	2009
T - Ausl 2 Lucca	9,61 %	2,91	42	437	2009
T - Ausl 3 Pistoia	13,24 %	1,22	58	438	2009
T - Ausl 4 Prato	10,33 %	2,58	41	397	2009
T - Ausl 5 Pisa	10,21 %	2,63	53	519	2009
T - Ausl 6 Livorno	8,21 %	3,56	67	816	2009
T - Ausl 7 Siena	13,25 %	1,22	99	747	2009
T - Ausl 8 Arezzo	9,64 %	2,90	70	726	2009
T - Ausl 9 Grosseto	10,18 %	2,65	73	717	2009
T - Ausl 10 Firenze	11,07 %	2,24	80	723	2009
T - Ausl 11 Empoli	13,21 %	1,24	74	560	2009
T - Ausl 12 Viareggio	2,50 %	5,00	3	120	2009

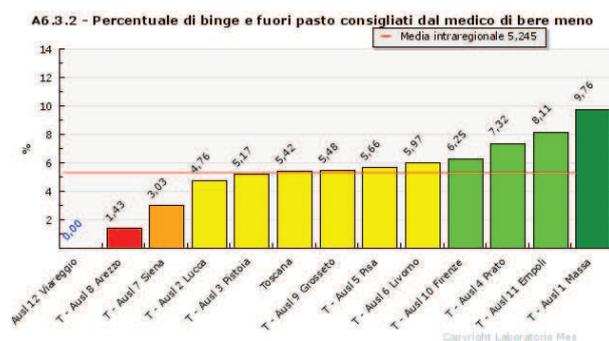
### Indicatore A6: Stili di vita (Passi)

#### A6.3.1 Percentuale di *binge* e fuori pasto

<b>Definizione:</b>	Percentuale di bevitori <i>binge</i> e/o fuori pasto
<b>Numeratore:</b>	N. Bevitori <i>binge</i> e/o fuori pasto
<b>Denominatore:</b>	N. Intervistati per Zona/Distretto
<b>Formula matematica:</b>	$\frac{N. \text{ Bevitori } \textit{binge} \text{ e/o fuori pasto}}{N. \text{ Intervistati per Zona/Distretto}} \times 100$
<b>Note per l'elaborazione:</b>	Bevitore <i>binge</i> : chi consuma almeno una volta al mese 6 o più unità di bevanda alcolica in un'unica occasione (definizione OMS). Una Unità Alcolica (U.A.) corrisponde a circa 12 grammi di etanolo; una tale quantità è contenuta in un bicchiere piccolo (125 ml) di vino di media gradazione, o in una lattina di birra (330 ml) di media gradazione o in una dose da bar (40 ml) di superalcolico. L'equivalente calorico di un grammo di alcol è pari a 7 kcal. (Def. Istituto Nazionale di Ricerca per gli Alimenti e la Nutrizione - INRAN)
<b>Fonte:</b>	Indagine PASSI (Progressi delle Aziende Sanitarie per la Salute In Italia)- Anno 2008

## 2.19 Indicatore A6.3.2: Percentuale di binge e fuori pasto consigliati dal medico di bere meno

I medici e gli altri operatori sanitari possono svolgere un ruolo importante nella prevenzione dell'abuso di alcol, diffondendo la percezione del rischio legata al consumo eccessivo di bevande alcoliche.



A6.3.2 Percentuale di binge e fuori pasto consigliati dal medico di bere meno					
Azienda	Valore	Valutazione	Num	Den	Data
Toscana	5,42 %	2,60	38	701	2009
T - Ausl 1 Massa	9,76 %	4,82	4	41	2009
T - Ausl 2 Lucca	4,76 %	2,26	2	42	2009
T - Ausl 3 Pistoia	5,17 %	2,47	3	58	2009
T - Ausl 4 Prato	7,32 %	3,57	3	41	2009
T - Ausl 5 Pisa	5,66 %	2,72	3	53	2009
T - Ausl 6 Livorno	5,97 %	2,88	4	67	2009
T - Ausl 7 Siena	3,03 %	1,79	3	99	2009
T - Ausl 8 Arezzo	1,43 %	0,74	1	70	2009
T - Ausl 9 Grosseto	5,48 %	2,63	4	73	2009
T - Ausl 10 Firenze	6,25 %	3,03	5	80	2009
T - Ausl 11 Empoli	8,11 %	3,98	6	74	2009
T - Ausl 12 Viareggio	0,00 %	0,01	0	3	2009

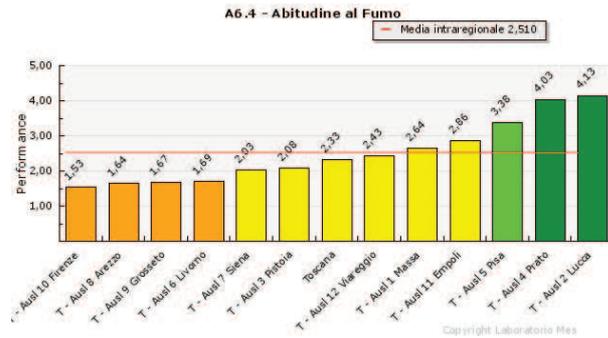
### Indicatore A6: Stili di vita (Passi)

#### A6.3.2 Percentuale di *binge* e/o fuori pasto consigliati dal medico di bere meno

<b>Definizione:</b>	Percentuale di bevitori <i>binge</i> e/o fuori pasto consigliati dal medico di bere meno, tra coloro che sono stati dal medico nell'ultimo anno
<b>Numeratore:</b>	N. di bevitori <i>binge</i> e/o fuori pasto consigliati dal medico di bere meno
<b>Denominatore:</b>	N. di bevitori <i>binge</i> e/o fuori pasto
<b>Formula matematica:</b>	$\frac{\text{N. di bevitori } \textit{binge} \textit{ e/o fuori pasto consigliati dal medico di bere meno}}{\text{N. di bevitori } \textit{binge} \textit{ e/o fuori pasto}} \times 100$
<b>Note per l'elaborazione:</b>	Bevitore <i>binge</i> : chi consuma almeno una volta al mese 6 o più unità di bevanda alcolica in un'unica occasione (definizione OMS). Si considerano le persone che dichiarano di essere state dal medico negli ultimi 12 mesi.
<b>Fonte:</b>	Indagine PASSI (Progressi delle Aziende Sanitarie per la Salute In Italia) - Anno 2008

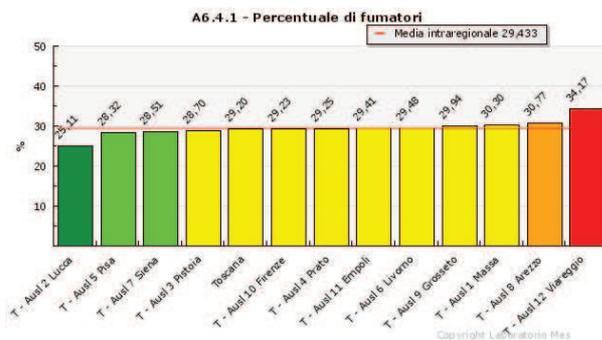
## 2.20 Indicatore A6.4: Abitudine al Fumo

Il fumo di tabacco è tra i principali fattori di rischio nell'insorgenza di numerose patologie cronico degenerative, soprattutto a carico dell'apparato respiratorio e cardiovascolare. Inoltre, il fumo è il maggiore fattore di rischio evitabile di morte precoce, a cui gli esperti attribuiscono il 12% degli anni di vita in buona salute persi a causa di morte precoce o disabilità.



### 2.21 Indicatore A6.4.1: Percentuale di fumatori

Gli effetti negativi del fumo ricadono non solo sulle persone che ne sono dipendenti ma anche su quelle che sono esposte abitualmente al fumo passivo. Per fumatore si intende chi ha fumato più di 100 sigarette nella propria vita e attualmente fuma tutti i giorni o qualche giorno o ha smesso da meno di sei mesi. A livello nazionale i fumatori rappresentano il 29.8% degli intervistati (anno 2008).



A6.4.1 Percentuale di fumatori					
Azienda	Valore	Valutazione	Num	Den	Data
Toscana	29,20 %	2,64	1.904	6.520	2009
T - Ausl 1 Massa	30,30 %	2,03	90	297	2009
T - Ausl 2 Lucca	25,11 %	4,90	110	438	2009
T - Ausl 3 Pistoia	28,70 %	2,91	126	439	2009
T - Ausl 4 Prato	29,25 %	2,61	117	400	2009
T - Ausl 5 Pisa	28,32 %	3,12	147	519	2009
T - Ausl 6 Livorno	29,48 %	2,49	242	821	2009
T - Ausl 7 Siena	28,51 %	3,02	213	747	2009
T - Ausl 8 Arezzo	30,77 %	1,77	224	728	2009
T - Ausl 9 Grosseto	29,94 %	2,23	215	718	2009
T - Ausl 10 Firenze	29,23 %	2,62	214	732	2009
T - Ausl 11 Empoli	29,41 %	2,52	165	561	2009
T - Ausl 12 Viareggio	34,17 %	0,00	41	120	2009

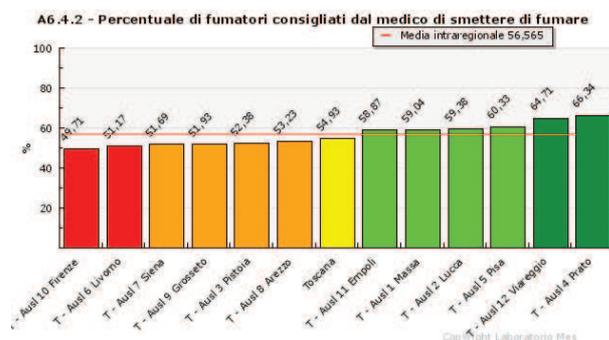
**Indicatore A6: Stili di vita (Passi)**

**A6.4.1 Percentuale di fumatori**

<b>Definizione:</b>	Percentuale di fumatori
<b>Numeratore:</b>	N. fumatori
<b>Denominatore:</b>	Tot fumatori e non fumatori
<b>Formula matematica:</b>	$\frac{N. \text{ fumatori}}{\text{Tot fumatori e non fumatori}} \times 100$
<b>Note per l'elaborazione:</b>	"Fumatore": chi ha fumato più di 100 sigarette nella propria vita e attualmente fuma tutti i giorni o qualche giorno o ha smesso da meno di sei mesi
<b>Fonte:</b>	Indagine PASSI (Progressi delle Aziende Sanitarie per la Salute in Italia)– Anno 2008

**2.22 Indicatore A6.4.2: Percentuale di fumatori consigliati dal medico di smettere di fumare**

Evidenze scientifiche mostrano che l'interruzione dell'abitudine al fumo porta al dimezzamento del rischio di infarto al miocardio già dopo un anno di astensione; dopo 15 anni il rischio diventa pari a quello di un non fumatore. Al livello nazionale il 61% dei fumatori ha ricevuto consiglio di smettere da parte di un operatore sanitario (anno 2008).



A6.4.2 Percentuale di fumatori consigliati dal medico di smettere di fumare					
Azienda	Valore	Valutazione	Num	Den	Data
Toscana	54,93 %	2,02	875	1.593	2009
T - Ausl 1 Massa	59,04 %	3,25	49	83	2009
T - Ausl 2 Lucca	59,38 %	3,36	57	96	2009
T - Ausl 3 Pistoia	52,38 %	1,25	55	105	2009
T - Ausl 4 Prato	66,34 %	5,00	67	101	2009
T - Ausl 5 Pisa	60,33 %	3,64	73	121	2009
T - Ausl 6 Livorno	51,17 %	0,89	109	213	2009
T - Ausl 7 Siena	51,69 %	1,04	92	178	2009
T - Ausl 8 Arezzo	53,23 %	1,51	99	186	2009
T - Ausl 9 Grosseto	51,93 %	1,12	94	181	2009
T - Ausl 10 Firenze	49,71 %	0,45	85	171	2009
T - Ausl 11 Empoli	58,87 %	3,20	73	124	2009
T - Ausl 12 Viareggio	64,71 %	4,96	22	34	2009

**Indicatore A6: Stili di vita (Passi)****A6.4.2 Percentuale di fumatori consigliati dal medico di smettere di fumare**

<b>Definizione:</b>	Percentuale di fumatori consigliati dal medico di smettere di fumare, tra coloro che sono stati dal medico nell'ultimo anno
<b>Numeratore:</b>	N. Fumatori consigliati dal medico di smettere di fumare
<b>Denominatore:</b>	Tot fumatori che hanno ricevuto e non hanno ricevuto il consiglio di smettere di fumare
<b>Formula matematica:</b>	$\frac{N. \text{ Fumatori consigliati dal medico di smettere di fumare}}{\text{Popolazione } 50-74 \text{ anni}} \times 100$ Tot fumatori che hanno ricevuto e non hanno ricevuto il consiglio di smettere di fumare
<b>Note per l'elaborazione:</b>	"Fumatore": chi ha fumato piú di 100 sigarette nella propria vita e attualmente fuma tutti i giorni o qualche giorno o ha smesso da meno di sei mesi. Si considerano le persone che dichiarano di essere state dal medico negli ultimi 12 mesi.
<b>Fonte:</b>	Indagine PASSI (Progressi delle Aziende Sanitarie per la Salute In Italia)- Anno 2008