



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane

Scheda regionale



Lazio

Sebbene nel Lazio l'aspettativa di vita alla nascita sia, come d'altronde in Italia, in aumento, raggiungendo nel 2006 i 78 anni negli uomini e gli 83,5 anni nelle donne, essa tuttavia rimane al di sotto della media italiana (pari a 78,3 anni negli uomini ed 83,9 anni nelle donne). Anche la speranza di vita a 65 e a 75 anni, seppure in miglioramento in entrambi i sessi, è più bassa, anche se di poco, rispetto ai valori riscontrati su base nazionale: ad esempio la speranza di vita a 75 anni nel 2006 è risultata pari a 10,7 anni negli uomini (10,8 in Italia) e pari a 13,1 anni nelle donne (13,3 in Italia). In termini quantitativi il miglioramento è in gran parte ascrivibile al decremento della mortalità a causa delle malattie del sistema circolatorio, anche se tale diminuzione è lenta rispetto a quella media italiana, e al decremento della mortalità per malattie respiratorie, mentre invece la mortalità per tumori appare in leggero aumento, sia nel sesso maschile (in particolare per quanto riguarda i tumori del colon-retto-ano, la cui incidenza è però relativamente bassa), sia nel sesso femminile

Popolazione media residente Anno 2006

Totale	5.399.043
Maschi	2.591.095
Femmine	2.807.948

Dati strutturali Anno 2005 - Lazio

	Numero	Posti letto	Posti per 1.000 ab.
Strutture pubbliche*	78	21.244	4,0
Strutture private accreditate**	84	8.840	1,7
Case di cura private (non accreditate)	31	-	-

Dati strutturali Anno 2005 - Italia

	Numero	Posti letto	Posti per 1.000 ab.
Strutture pubbliche*	669	214.225	3,7
Strutture private accreditate**	553	51.130	0,9
Case di cura private (non accreditate)	73	-	-

* Aziende Ospedaliere, Ospedali a Gestione Diretta, Policlinici Universitari, Istituti a Carattere Scientifico, Ospedali Classificati o Assimilati, Istituti Presidio della ASL, Enti di Ricerca
 ** Case di cura accreditate

Le fonti dei dati delle schede regionali

Dati generali della regione e popolazione residente (2005)
 Fonte: www.demo.istat.it

Dati sullo stato di salute e la qualità dell'assistenza (2000-2006)
 Fonte: Rapporto Osservasalute 2007. Prex S.p.A. 2007

Dati strutturali (2004)

Fonte: Ministero della Salute. Annuario Statistico del Servizio Sanitario Nazionale "Attività gestionali ed economiche delle A.S.L. e Aziende Ospedaliere" - Anno 2004. 42-46,55 Maggio 2005

(soprattutto per quanto riguarda il tumore della mammella).

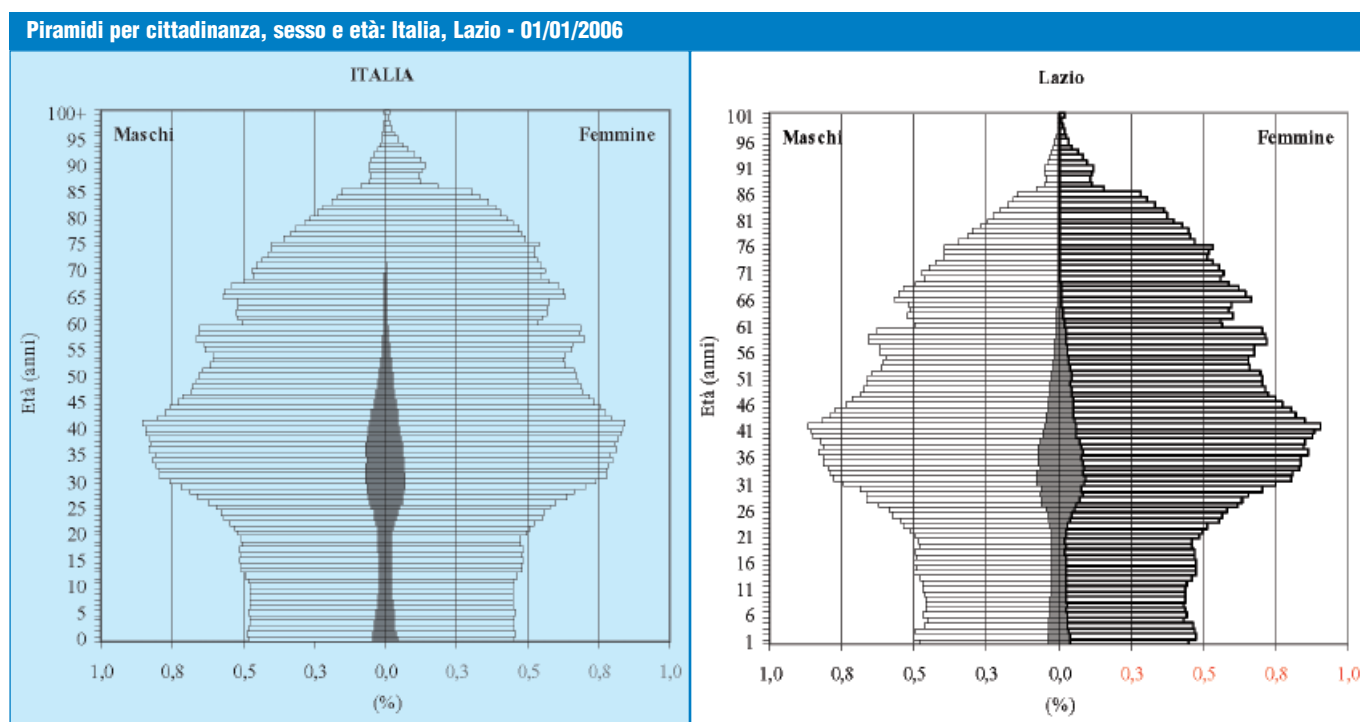
Il Lazio si presenta, inoltre, come una regione relativamente giovane, caratterizzata da ampia immigrazione, che compensa il relativamente basso tasso di fecondità globale.

L'offerta sanitaria nel Lazio, rispetto alle altre regioni, è caratterizzata da una relativa ipertrofia delle strutture private (accreditate e non) rispetto alle strutture pubbliche. Relativamente ad esempio all'assistenza ospedaliera, il Lazio presenta una percentuale di p.l. in regime ordinario in istituti pubblici pari al 62,7%, notevolmente inferiore rispetto alla percentuale rilevata a livello nazionale (77,0%). Il numero di p.l. nelle strutture private accreditate è pari invece ad 1,7 per 1.000 ab., valore quasi doppio rispetto a quello riscontrato sull'intero territorio italiano.

La spesa sanitaria pubblica pro capite nel Lazio è risultata pari nel 2006 a 1954 €, superiore rispetto alla media nazionale (1.688 €). La spesa sanitaria pubblica è in leggero aumento rispetto al 2005, incremento che tuttavia si riscontra anche a livello nazionale. Anche il disavanzo sanitario pubblico pro capite nel 2006 è maggiore nel Lazio rispetto al resto del paese (272 € vs. 43 €). Il disavanzo è praticamente stabile rispetto al 2005, mentre a livello nazionale si rileva invece un miglioramento. Anche la perdita media di esercizio pro capite delle ASL è nel Lazio maggiore rispetto alla media nazionale.

La spesa per l'assistenza farmaceutica continua ad essere nel Lazio molto elevata: il consumo di farmaci a carico del Sistema Sanitario è aumentato nel 2006 rispetto al 2005 (1.068 vs. 979 DDD/1.000 ab die) ed è ancora maggiore rispetto a quanto riscontrato nell'intero paese. Il sistema sanitario del Lazio nel 2006 ha speso per l'assistenza farmaceutica 306,9 € a persona, cifra molto superiore rispetto a quanto ha speso il Sistema Sanitario Nazionale (228,8 €). Il ricorso all'ospedale è nel Lazio molto maggiore rispetto al resto dell'Italia. Il tasso standardizzato di dimissioni ospedaliere è aumentato nel 2005 rispetto al 2004, mentre invece a livello nazionale si riscontra, nello stesso periodo, un decremento. Parzialmente positivo è il dato relativo alla diminuzione dei ricoveri in regime ordinario ed all'aumento dei ricoveri in regime di Day Hospital. Anche la degenza media grezza è risultata nel Lazio maggiore rispetto alla media nazionale (7,8 giorni vs. 6,7). L'assistenza territoriale mostra alcuni segni di miglioramento in quanto, ad esempio, diminuiscono le dimissioni per complicanze a lungo termine di asma e diabete e, relativamente a queste ultime, la diminuzione è maggiore rispetto al resto d'Italia.

Il Lazio, pertanto, presenta una situazione globalmente molto difficile da analizzare: spesa elevata, efficacia (sopravvivenza) inferiore alla media, ma probabilmente anche fattori di rischio e demografici più complessi di quelli riscontrabili a livello nazionale, soprattutto per la presenza della Capitale.



Nota: all'interno delle piramidi, in colore più scuro, è rappresentata la popolazione residente straniera

Aspetti demografici

	Tasso fecondità totale		Saldo migratorio totale		Indice di invecchiamento		% anziani di età 85 e oltre	
	2003	2004	2005	2006	2004	2005	2005	2006
	Lazio	1.269,5	1.283,3	33.588	184.555	134,52	136,35	1,71
Italia	1.293,2	1.322,6	-	-	136,86	138,89	1,98	2,15

Sopravvivenza e mortalità

	Speranza di vita alla nascita*				Speranza di vita a 65 anni*				Speranza di vita a 75 anni*			
	2005 M	2005 F	2006 M	2006 F	2005 M	2005 F	2006 M	2006 F	2005 M	2005 F	2006 M	2006 F
Lazio	77,6	83,0	78,0	83,5	17,3	20,8	17,6	21,2	10,5	12,7	10,7	13,1
Italia	77,8	83,5	78,3	83,9	17,4	21,2	17,7	21,5	10,6	13,1	10,8	13,3

	Tasso std di mortalità oltre il primo anno di vita (per 10.000)				Tasso std di mortalità malattie sistema circolatorio (per 10.000)*				Tasso std di mortalità per tumori (per 10.000)*			
	2003 M	2003 F	2004 M	2004 F	2003 M	2003 F	2004 M	2004 F	2003 M	2003 F	2004 M	2004 F
Lazio	105,21	64,65	97,50	58,46	37,29	24,77	35,76	23,51	32,18	16,74	32,26	17,67
Italia	101,49	60,36	93,26	54,22	38,23	25,50	34,45	22,16	32,80	16,69	32,06	16,84

	Tasso std di mortalità per malattie apparato respiratorio (per 10.000)*				Tasso std di mortalità per malattie apparato digerente (per 10.000)*				Tasso std di mortalità per cause violente (per 10.000)*			
	2003 M	2003 F	2004 M	2004 F	2003 M	2003 F	2004 M	2004 F	2003 M	2003 F	2004 M	2004 F
Lazio	7,53	3,10	6,02	2,35	4,46	2,49	4,68	2,44	5,63	2,87	5,71	2,64
Italia	8,51	3,31	6,83	2,57	4,43	2,57	4,03	2,39	5,52	2,35	4,93	2,11

	Tasso std di mortalità tumori stomaco (per 10.000)*				Tasso std di mortalità tumori colon-retto-ano (per 10.000)*				Tasso std di mortalità tumori trachea bronchi polmoni (per 10.000)*				Tasso std di mortalità tumori mammella per le donne (per 10.000)*	
	2003 M	2003 F	2004 M	2004 F	2003 M	2003 F	2004 M	2004 F	2003 M	2003 F	2004 M	2004 F	2003	2004
Lazio	2,10	1,01	2,03	1,09	3,29	2,04	3,32	1,79	9,12	2,31	8,90	2,27	2,64	3,02
Italia	2,17	1,02	2,22	1,08	3,16	1,86	3,19	1,89	8,93	1,64	8,66	1,76	2,96	2,76

* dati provvisori

Fattori di rischio e stili di vita Il fumo, il peso, l'alcol e l'alimentazione

	Prevalenza di fumatori di 14 anni e oltre		% persone obese		% persone in sovrappeso		Prevalenza consumatori bevande alcoliche di 11 anni e oltre		% consumo verdure*		% consumo ortaggi*		% consumo frutta*	
	2003	2005	2003	2005	2003	2005	2005 M	2005 F	2003	2005	2003	2005	2003	2005
Lazio	27,3	24,7	8,2	9,4	33,1	34,7	78,7	55,7	52,2	52,3	44,3	39,8	74,5	73,9
Italia	25,0	22,0	9,0	9,9	33,6	34,7	82,1	58,1	48,5	48,9	42,4	40,8	76,7	77,3

* almeno una volta al giorno di persone di 3 anni e oltre

Copertura vaccinale

Tasso copertura vaccinale antinfluenzale (per 100)

	Stagione 2003-2004						Stagione 2005-2006					
	< 5 anni	5-14	15-24	25-64	65+	Totale	< 5 anni	5-14	15-24	25-64	65+	Totale
Lazio	1,9	2,0	1,9	8,1	69,5	17,9	3,1	3,8	3,1	10,7	73,3	20,7
Italia	4,0	3,1	3,5	6,9	63,4	17,5	5,8	4,7	2,8	8,4	68,3	19,4

Screening mammografico

	Estensione effettiva % (50-69 anni)	
	2005	2006*
Lazio	44	58
Italia	50	57

* dati preliminari

Incidenti

	Tasso std di mortalità per incidenti: mezzi di trasporto (per 10.000)		Tasso di incidenti stradali (per 1.000)		Tasso di infortuni sul lavoro (per 100.000)		Tasso di mortalità per infortuni sul lavoro (per 100.000)	
	2002 M	2002 F	2004	2005	2004	2005	2004	2005
Lazio	1,99	0,47	5,23	6,07	2.436,65	2.461,51	5,06	4,46
Italia	1,99	0,48	3,86	3,84	5.488,83	5.410,83	7,54	6,95

Ambiente

	Media annua delle concentrazioni medie giornaliere di PM ₁₀		N° medio gg di superamento limite delle concentrazioni medie giornaliere di PM ₁₀	
	2003	2004	2003	2004
	Lazio	44	37	110
Italia	41	33	80	53

Malattie cardiovascolari

	Tasso std di dimissioni ospedaliere in regime ordinario malattie cerebrovascolari (per 100.000)		Tasso std di dimissioni ospedaliere in regime ordinario ictus ischemico (per 100.000)		Tasso std di dimissioni ospedaliere in regime ordinario malattie ischemiche (per 100.000)		Tasso std di dimissioni ospedaliere in regime ordinario infarto acuto del miocardio (per 100.000)	
	2003 M	2003 F	2003 M	2003 F	2003 M	2003 F	2003 M	2003 F
Lazio	576,29	441,84	306,52	262,35	681,74	275,44	257,54	97,58
Italia	540,75	385,73	304,30	237,07	657,83	261,08	244,01	95,38

	Tasso std di mortalità ospedaliera malattie cerebrovascolari (per 100.000)		Tasso std di mortalità ospedaliera ictus ischemico (per 100.000)		Tasso std di mortalità ospedaliera malattie ischemiche (per 100.000)		Tasso std di mortalità ospedaliera infarto acuto del miocardio (per 100.000)	
	2003 M	2003 F	2003 M	2003 F	2003 M	2003 F	2003 M	2003 F
Lazio	55,40	49,31	37,36	36,08	35,46	20,55	23,97	13,99
Italia	40,01	30,91	25,40	21,20	24,56	14,23	18,76	11,23

Malattie metaboliche

	Tasso std di mortalità per diabete mellito (per 10.000)				Tasso std di dimissioni ospedaliere per diabete mellito (per 10.000)			
	2001 M	2001 F	2002 M	2002 F	2003 M	2003 F	2004 M	2004 F
	Lazio	3,87	3,55	3,85	3,28	11,57	11,22	11,01
Italia	3,12	3,04	3,14	2,84	10,42	9,59	10,02	9,02

Malattie infettive

	Tasso di incidenza AIDS (per 100.000)		Tasso std di incidenza salmonellosi (non tifoide) (per 100.000)		Tasso std di incidenza epatite A (per 100.000)		Tasso std di incidenza diarree infettive (per 100.000)	
	2005	2006	1993	2004	2003	2004	1993	2004
Lazio	2,8	3,2	27,55	11,96	3,32	4,10	2,82	2,88
Italia	1,8	1,7	34,27	15,89	3,33	4,25	2,31	4,44

Tumori

	Tasso std medio di incidenza (per 100.000)							
	Tutti i tumori		Tumore mammella delle donne		Tumore colon-retto		Tumore polmone	
	2003-07 M	2003-07 F	2003-2007		2003-07 M	2003-07 F	2003-07 M	2003-07 F
Lazio	478,90	404,14	147,56		78,25	52,92	95,83	33,83
Italia	455,34	391,71	123,73		90,31	61,54	92,01	22,15

Disabilità

	Tasso std di persone con disabilità di 6 anni e oltre che vivono in famiglia (per 1.000)		Speranza di vita libera da disabilità a 15 anni		Speranza di vita libera da disabilità a 65 anni		Famiglie che avrebbero bisogno dell' ADS* con almeno una persona disabile (per 100)	
	2004-2005		2004-2005 M	2004-2005 F	2004-2005 M	2004-2005 F	2004-2005	
Lazio	4,6		60,4	63,5	14,8	16,1	41,2	
Italia	4,8		60,5	63,5	14,9	16,1	32,8	

* ADS = Assistenza Domiciliare Sanitaria

Salute mentale e dipendenze

	Tasso std di dimissioni ospedaliere per patologia psichica (per 10.000)				Tasso di mortalità per abuso stupefacenti 15-44 anni (per 100.000)	
	2001 M	2001 F	2004 M	2004 F	2005	2006
Lazio	67,8	64,5	70,2	64,2	5,88	4,85
Italia	57,6	54,9	53,1	51,0	2,52	2,15

Salute materno-infantile

	Tasso std di abortività volontaria (per 1.000)		Rapporto std di abortività spontanea (per 1.000)		% parti cesarei	
	2003	2004	2003	2004	2004	2005
	Lazio	10,9	11,8	150,2	169,7	38,7
Italia	9,3	9,7	113,1	124,8	37,7	38,2

Salute degli immigrati

	Nati da genitori entrambi stranieri		Tasso std di mortalità di stranieri residenti	
	2003	2004	2004 M	2004 F
	Lazio	3.567	4.000	26,94
Italia	32.372	46.598	21,62	12,74

Assetto economico-finanziario

	Spesa sanitaria pubblica pro capite (in €)		Disavanzo sanitario pubblico pro capite (in €)		Utile o perdita media di esercizio pro capite delle Asl (in €)	
	2005	2006	2005	2006	2004	2005
	Lazio	1.918	1.954	272	272	-170,84
Italia	1.648	1.688	59	43	-115,41	-119,10

Assetto istituzionale-organizzativo

	% posti letto in regime ordinario in istituti pubblici		% posti letto in regime ordinario in istituti privati accreditati		% posti letto in regime ordinario in istituti privati	
	2002	2003	2002	2003	2002	2003
	Lazio	63,2	62,7	30,0	30,2	36,8
Italia	77,8	77,0	19,1	19,9	22,2	23,0

Assistenza territoriale

	Tasso std medio di dimissioni osp per complicanze a lungo termine per asma (per 1.000)		Tasso std medio di dimissioni osp per complicanze a lungo termine per diabete mellito (per 1.000)	
	2004	2005	2004	2005
	Lazio	0,20	0,18	0,58
Italia	0,21	0,19	0,51	0,47

Assistenza farmaceutica

	Consumo farmaci a carico del SSN in DDD/1.000 ab die*		Spesa farmaceutica lorda pro capite a carico del SSN (in €)	
	2005	2006	2005	2006
	Lazio	979	1.068	306,6
Italia	807	857	231,6	228,8

* numero medio di dosi di farmaco consumate giornalmente ogni 1.000 abitanti

Assistenza ospedaliera

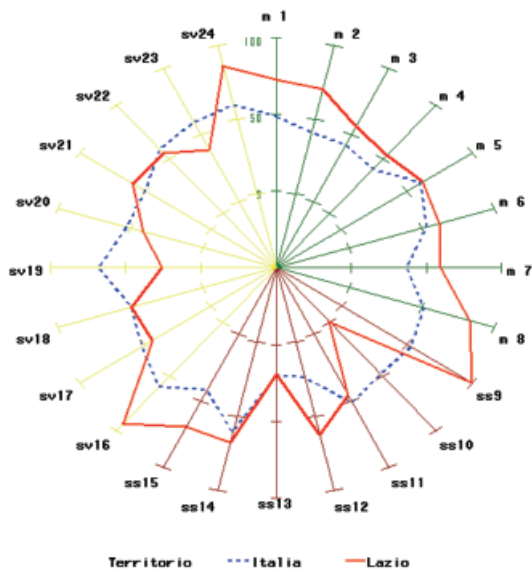
	Tasso std di dimissioni ospedaliere		Tasso std di dimissioni ospedaliere in regime ordinario		Tasso std di dimissioni ospedaliere in regime day hospital		Degenza media grezza	
	2004	2005	2004	2005	2004	2005	2004	2005
	Lazio	242,36	246,96	156,80	152,54	85,57	94,42	7,8
Italia	212,28	207,79	146,22	141,00	66,05	66,78	6,7	6,7

Trapianti

	Tasso donatori d'organo segnalati (PMP)		Tasso donatori d'organo utilizzati (PMP)		Tasso donatori d'organo effettivi (PMP)		% di trapianti eseguiti su pazienti residenti	% di trapianti eseguiti su pazienti residenti in altra regione
	2005	2006	2005	2006	2005	2006	2006	2006
	Lazio	29,7	40,7	11,5	16,0	13,3	18,2	67,7
Italia	34,4	36,6	19,6	20,0	21,0	21,7	65,0	35,0

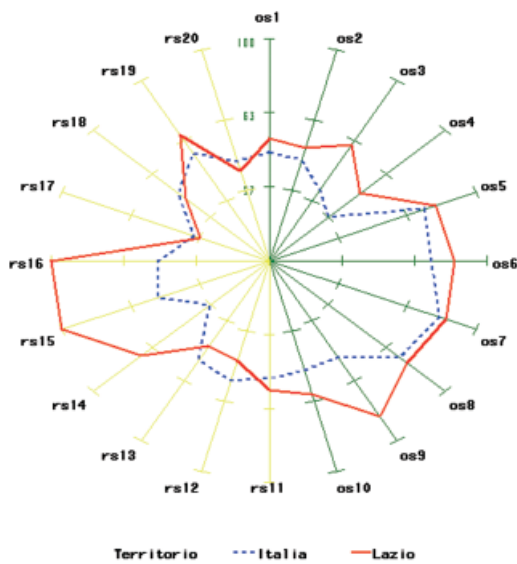
PMP = per milione di popolazione

Grafico 1 - Stili di vita e stato di salute della popolazione



- m1 = Tasso std di mortalità oltre il primo anno di vita, M
- m2 = Tasso std di mortalità oltre il primo anno di vita, F
- m3 = Tasso std di mortalità malattie sistema circolatorio, M
- m4 = Tasso std di mortalità malattie sistema circolatorio, F
- m5 = Tasso std di mortalità per tumori, M
- m6 = Tasso std di mortalità per tumori, F
- m7 = Tasso std di mortalità per cause violente, M
- m8 = Tasso std di mortalità per cause violente, F
- ss9 = Tasso di incidenti stradali
- ss10 = Tasso di infortuni sul lavoro
- ss11 = Tasso std di persone con disabilità di 6 anni e oltre che vivono in famiglia
- ss12 = Tasso incidenza AIDS
- ss13 = Tasso std incidenza epatite A
- ss14 = Tasso std incidenza tutti i tumori
- ss15 = Tasso std incidenza tumore alla mammella delle donne
- sv16 = Prevalenza di fumatori di 14 anni e oltre
- sv17 = Percentuale di persone obese
- sv18 = Percentuale di persone in sovrappeso
- sv19 = Prevalenza consumatori bevande alcoliche di 11 anni e oltre, M
- sv20 = Prevalenza consumatori bevande alcoliche di 11 anni e oltre, F
- sv21 = Percentuale di consumo di verdure
- sv22 = Percentuale di consumo di ortaggi
- sv23 = Percentuale di consumo di frutta
- sv24 = Tasso std di abortività volontaria

Grafico 2 - Domanda, offerta e utilizzo delle risorse sanitarie



- os1 = Tasso std di dimissioni ospedaliere per diabete mellito, M
- os2 = Tasso std di dimissioni ospedaliere per diabete mellito, F
- os3 = Tasso std di dimissioni ospedaliere per patologia psichica, F
- os4 = Tasso std di dimissioni ospedaliere per patologia psichica, F
- os5 = Tasso std di dimissioni ospedaliere in regime ordinario per malattie cerebrovascolari, M
- os6 = Tasso std di dimissioni ospedaliere in regime ordinario per malattie cerebrovascolari, F
- os7 = Tasso std di dimissioni ospedaliere in regime ordinario per malattie ischemiche, M
- os8 = Tasso std di dimissioni ospedaliere in regime ordinario per malattie ischemiche, F
- os9 = Tasso std di dimissioni ospedaliere
- os10 = Posti letto per 1.000 abitanti in strutture pubbliche
- rs11 = Tasso donatori d'organo segnalati
- rs12 = Tasso donatori d'organo utilizzati
- rs13 = Tasso donatori d'organo effettivi
- rs14 = Spesa sanitaria pubblica pro capite
- rs15 = Consumo farmaci a carico del SSN in DDD/1.000 abitanti Die
- rs16 = Spesa farmaceutica lorda pro capite a carico del SSN
- rs17 = Tasso std medio di dimissioni ospedaliere per complicanze a lungo termine per asma
- rs18 = Tasso std medio di dimissioni ospedaliere per complicanze a lungo termine per diabete mellito
- rs19 = Tasso copertura vaccinale antinfluenzale
- rs20 = Screening mammografico

Per ottenere una visione globale della situazione della singola regione rispetto al dato nazionale, sono stati creati due grafici a stella a partire dagli indicatori contenuti nella scheda regionale. Le osservazioni rappresentate mediante questi grafici assumono la forma di una stella, con un raggio per ogni indicatore. L'origine dei grafici è posta uguale al valore minimo assunto dall'insieme degli indicatori rappresentati. Se il punto della regione è più esterno di quello dell'Italia significa che per quell'indicatore la regione presenta un valore più elevato della media italiana (e viceversa). Per ciascun indicatore è stato considerato l'ultimo anno disponibile. Per permettere una corretta interpretazione dei grafici, è stato necessario provvedere ad una standardizzazione dei dati poiché, ciascun indicatore si riferisce ad una diversa unità di misura. La tecnica adottata fa riferimento alla seguente espressione:

$$Y_{ij} = \frac{X_{ij} - \min(X_j)}{\max(X_j) - \min(X_j)} 100$$

dove i indica la regione e j l'indicatore, $\min(X_j)$ (o $\max(X_j)$) è il valore minimo (o massimo) dell'indicatore j tra le regioni. Questa trasformazione è costante per cambiamenti di scala e consente di portare il campo di variazione dei dati tra 0 e 100 mantenendo la diversità tra medie e varianze degli indicatori coinvolti. Il primo grafico considera gli stili di vita e lo stato di salute della popolazione, con il colore verde sono stati rappresentati gli indicatori sulla mortalità; con il colore bordeaux gli indicatori dello stato di salute eccetto la mortalità precedentemente considerata; infine il colore giallo si riferisce agli indicatori sugli stili di vita. Il secondo grafico tiene conto degli indicatori rappresentativi dell'offerta della domanda e dell'utilizzo delle risorse sanitarie presenti nella regione, in particolare il colore verde identifica gli indicatori relativi all'attività ospedaliera in senso stretto, il colore giallo, invece, gli indicatori relativi al resto del sistema sanitario.

Descrizione dei risultati

Le stime di incidenza delle malattie cardiovascolari appaiono superiori nel Lazio rispetto all'Italia. L'incidenza dei tumori è maggiore rispetto alla media nazionale, in particolare per quanto riguarda i tumori del polmone e della mammella. Anche la mortalità per malattie dell'apparato digerente e per cause violente è più elevata nel Lazio rispetto al resto dell'Italia. Migliore è la situazione delle malattie dell'apparato respiratorio e delle infettive: sebbene l'incidenza dell'AIDS sia maggiore rispetto a quella registrata a livello nazionale, l'incidenza di altre malattie infettive, come quelle a circuito oro-fecale, è invece minore. Desti qualche preoccupazione anche la mortalità per diabete mellito, che però tende a diminuire, l'elevata ospedalizzazione per malattie psichiche, l'elevata abortività e il maggior ricorso a parti cesarei rispetto alla media italiana.

Abbastanza contrastanti sono i dati relativi alla qualità della vita e agli stili di vita: ad esempio, la speranza di vita libera da disabilità, sia a 15 anni che a 65 anni, è praticamente sovrapponibile rispetto all'Italia, mentre invece gli indicatori di esposizione all'inquinamento atmosferico depongono per una situazione nel Lazio più problematica rispetto alle altre regioni. Deve tuttavia essere sottolineato il miglioramento relativo all'inquinamento atmosferico da PM_{10} , sia in termini di media annua delle concentrazioni giornaliere che relativamente al numero di giorni di superamento dei valori limite. Nel Lazio si registrano un maggior tasso di incidenti stradali (purtroppo in aumento, a fronte di una stazionarietà nel resto d'Italia) ed un minore tasso di infortuni sul lavoro rispetto al resto del paese. Gli abitanti del Lazio, inoltre, fumano di più rispetto agli italiani, consumano di meno bevande alcoliche e muoiono di più per abuso di stupefacenti. La prevalenza di obesità e sovrappeso è inferiore rispetto alla media nazionale anche se tende ad aumentare più velocemente che nel resto d'Italia e l'alimentazione è caratterizzata da un maggiore consumo di verdure (ma non di ortaggi e frutta).

La copertura vaccinale nei confronti dell'influenza è decisamente più soddisfacente rispetto a quanto riscontrato sul territorio nazionale, con quasi il 75% dei soggetti ultra sessantacinquenni vaccinati nella stagione 2005-2006. Abbastanza confortanti sono i dati relativi allo screening mammografico, con una estensione effettiva nel 2006 pari al 58% delle donne di età compresa tra i 50 e 69 anni ed un miglioramento significativo rispetto a quanto riscontrato nell'anno precedente. Un elemento di preoccupazione è sicuramente l'elevata mortalità ospedaliera per malattie cardiovascolari: relativamente alle malattie cerebrovascolari, alle malattie ischemiche, all'ictus e all'infarto acuto del miocardio, nel 2003 è possibile rilevare, nel Lazio, un tasso di mortalità e tasso di dimissioni maggiore che nel resto d'Italia, sia per quanto riguarda gli uomini che per le donne.

I grafici a stella consentono di visualizzare in forma sintetica i principali risultati. Il grafico 1 relativo agli stili di vita ed allo stato di salute della popolazione evidenzia, rispetto all'Italia, una minor frequenza di consumo di bevande alcoliche e di persone obese, ma una maggior prevalenza di fumatori e un maggior tasso di abortività volontaria; mentre sul fronte dello stato di salute emerge che il Lazio si trova in una situazione di svantaggio, rispetto all'Italia, per tutti gli indicatori considerati tranne per il tasso di infortuni sul lavoro. Nel grafico 2 relativo alla domanda, offerta e utilizzo delle risorse sanitarie emerge chiaramente un maggior consumo di farmaci a carico del SSN, una maggiore spesa sanitaria pubblica pro capite ed una maggiore spesa farmaceutica lorda pro capite a carico del SSN.

Raccomandazioni

La relativa maggiore incidenza di malattie ad elevato costo sociale riscontrata nel Lazio rispetto ai valori medi nazionali fa ritenere che le attività di prevenzione primaria, con rapporti costi/efficacia particolarmente favorevoli, possono avere ampi margini di potenziamento. Dista qualche preoccupazione anche la mortalità per patologie per le quali esistono efficaci strumenti di prevenzione secondaria, come ad esempio il cancro alla mammella, sebbene l'aumento della estensione dello screening mammografico riscontrato recentemente potrebbe consentire un decremento di mortalità negli anni futuri.

Problematica appare la situazione economico-finanziaria: nel Lazio si spende di più nel campo della sanità rispetto al resto del paese, il disavanzo sanitario pubblico pro capite è maggiore e la perdita di esercizio pro capite delle ASL è più elevata (vi sono tuttavia, per anni più recenti a quelli presi in esame, indizi di miglioramento). Tra i fattori che concorrono a questo stato di cose, sicuramente complessi, numerosi e di non facile individuazione, devono essere segnalati: 1) un più elevato ricorso al ricovero in ospedale ed un utilizzo del Day Hospital non a fini "sostitutivi" di ricoveri ordinari, quanto come fattore di offerta "aggiuntiva", come anche è dimostrato dalla degenza media, maggiore che nel resto d'Italia (potenziale inappropriata di utilizzo di questo setting assistenziale) e soprattutto stazionaria, 2) un maggior consumo di farmaci, 3) fattori di natura ambientale. Il riequilibrio andrebbe perseguito limitando gli interventi di natura puramente finanziaria (ticket e addizionale IRPEF) e facendo piuttosto leva su aggiustamenti reali (recuperi di efficienza): tra questi ultimi si segnala come indifferibile il miglioramento nell'assistenza ospedaliera (e con connessi servizi di emergenza) per quanto riguarda malattie cardiovascolari, come infarti ed ictus, caratterizzati da una mortalità ospedaliera troppo elevata. Qualche miglioramento nell'efficienza può essere conseguito anche nella donazione d'organo: troppo elevato, infatti, appare ancora il divario tra donatori segnalati e donatori effettivi.

Si suggerisce, inoltre, di non abbassare la guardia riguardo alle malattie metaboliche, diabete in primis, per il trattamento territoriale del quale sono stati fatti passi in avanti, ma che rischia di vedere un peggioramento in futuro per l'incremento del fattore di rischio obesità.

Per concludere, le difficoltà e lo stress per le famiglie, sia native che immigrate, soprattutto dovuti alla vita convulsa della Capitale, testimoniati dall'elevata ospedalizzazione per malattie psichiche, dal tasso di famiglie che avrebbero bisogno dell'assistenza domiciliare a causa della presenza di un disabile (a volte a causa di incidente), dal ricorso agli stupefacenti, dall'abortività, dall'elevato tasso di mortalità degli immigrati uomini, si pongono come fattori esogeni rispetto al settore sanitario, che richiedono interventi miranti a garantire una maggiore vivibilità globale.

A cura di: Prof. Antonio Boccia, Prof. Paolo Villari, Prof. Guido Citoni, Dott.ssa Carolina Marzuillo



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane

Istituto di Igiene
Università Cattolica del Sacro Cuore

L.go Francesco Vito, 1 - 00168 Roma.

Tel 06-3015.6807/6808

Fax 06-3501.9535

www.osservasalute.it osservasalute@rm.unicatt.it