AbruzzoWeb
Tutte le notizie d'Abruzzo a portata di click

COVID, DISEGUAGLIANZE SOCIALI MORTALITA': IN ABRUZZO TASSO 19,4, IN 4 MESI 5.304 DECESSI

9 Luglio 2020



L'AQUILA – Un Paese che si presenta a metà di questo 2020 ben diverso dagli altri anni. Alcune questioni continuano a tenere banco, come quella dell'occupazione e della situazione economica dell'Italia, ma ci sono altre sfaccettature di una Nazione che in piena emergenza ha fatto leva soprattutto sulla coesione nazionale.

L'Istat ha presentato la ventottesima edizione del Rapporto annuale sulla situazione del Paese esamina lo scenario venutosi a creare con l'irrompere dell'emergenza sanitaria e verifica gli effetti sulla società e sull'economia dell'Italia.

Cinque capitoli che fotografano il quadro economico e sociale; Sanità e salute di fronte all'emergenza Covid-19; Mobilità sociale, diseguaglianze e lavoro; Il sistema delle imprese: elementi di crisi e resilienza; Criticità strutturali come possibili leve della ripresa: ambiente, conoscenza, permanente bassa fecondità.

Tra i più colpiti l'Istat ricorda le donne, che perdono più facilmente il lavoro e pagano il prezzo maggiore della chiusura delle scuole, con i figli a casa, i giovani, ormai abituati ai contratti a termine, e tutti coloro che si affacciano per la prima volta sul mercato del lavoro.

E dovranno destreggiarsi in uno scenario di aumentate diseguaglianze e incertezze, dove restano tre le priorità da affrontare: l'ambiente, l'istruzione (ancora troppo bassa) e la natalità.

Un punto quest'ultimo che, conclude l'Istat, rischia di diventare drammatico: l'incertezza del futuro contribuirà a far scendere ancora di più il basso tasso di natalità in Italia.

Nella classifica per decessi per il complesso delle cause e per Covid-19 nel primo quadrimestre 2020, per l'Abruzzo vengono riportati 5.304 morti, di cui 304 per il virus. Dunque, la regione verde d'Europa registra un tasso di mortalità del 19,4.

L'aggiustamento del tasso di mortalità che permette di confrontare popolazioni che hanno distribuzione per età tra loro diverse. Il metodo di standardizzazione diretto per età è quello più utilizzato e consiste nel sommare i tassi che sono calcolati per ogni specifico gruppo di età su una popolazione di struttura standard in questo caso la Popolazione Italiana al Censimento 2011, viene precisato nel report.

In particolare viene riportato nello studio il "caso Pescara": Il capoluogo adriatico, infatti, è tra le province ad alta diffusione.

E proprio a Pescara nei primi 4 mesi del 2020 sono stati registrati 1.367 decessi, di cui 176 legati al Covid (tasso 47,3).

Abruzzo in chiaro-scuro per quanto riguarda la situazione legata ai posti letto ospedalieri per tipologia di reparto: Per la Lungodegenza la sanità pubblica rappresenta il 75,9%, mentre la privata il 24,1 per cento; per la Specialità a media

assistenza l’86,4% è rappresentato dal pubblico e solo il 12,2 per cento dalla sanità privata.

I dati riportati dall’Istat si riferiscono al 2018, dunque, soprattutto per le terapie intensive, che negli ultimi mesi hanno registrato un aumento di posti letto in tutta la regione a causa del Covid, i numeri risulteranno sensibilmente in aumento per il pubblico.

Situazione capovolta se si parla di Riabilitazione, con il 24,5% dei posti della sanità pubblica contro il 75,5 per cento di quella privata.

Per la Specialità ad elevata assistenza, di base e per quanto riguarda la Terapia intensiva e subintensiva, la sanità pubblica registra un maggior numero di posti letto, per un totale che sfiora il 23 per cento per il settore pivato (22,9) e 77,1% per quella pubblica.

Secondo l’indagine dell’Istituto “a metà 2020 il quadro economico e sociale italiano si presenta eccezionalmente complesso e incerto. Al rallentamento congiunturale del 2019 si è sovrapposto l’impatto della crisi sanitaria e, nel primo trimestre, il Pil ha segnato un crollo congiunturale del 5,3%; i segnali più recenti includono: inflazione negativa, calo degli occupati, marcata diminuzione della forza lavoro e caduta del tasso di attività, una prima risalita dei climi di fiducia. Le previsioni Istat stimano per il 2020 un forte calo dell’attività economica, solo in parte recuperato l’anno successivo”.

“Nel 2019 è proseguito il riequilibrio dei saldi di finanza pubblica, ma le azioni di bilancio volte a contrastare la crisi avranno un impatto rilevantissimo sulla finanza pubblica – prosegue il rapporto – Una rilevazione ad hoc dell’Istat presso le imprese mostra che i fattori di fragilità sono molto diffusi ed è cruciale la questione del reperimento della liquidità, seppure emergano elementi di reazione positiva. Il segno distintivo del Paese nella fase del lockdown è stato di forte coesione. Questa si è manifestata nell’alta fiducia che i cittadini hanno espresso nei confronti delle istituzioni impegnate nel contenimento dell’epidemia e in un elevato senso civico verso le indicazioni sui comportamenti da adottare. Nonostante l’obbligo di restare a casa, emerge l’immagine di una quotidianità ricca ed eterogenea, in cui la famiglia ha rappresentato un rifugio sicuro per molti, ma non per tutti”.

“Le restrizioni non hanno impedito alle persone di dedicarsi alle relazioni sociali, alla lettura, all’attività fisica e ai tanti hobbies, consentendo di cogliere anche le opportunità che la maggiore disponibilità di tempo ha offerto alla gran parte della popolazione”, si legge ancora nell’indagine.

L’emergenza, inoltre, ha fatto emergere in maniera ancor più dura la difficile situazione della Sanità pubblica italiana con i suoi problemi: In primis l’atavica criticità delle liste di attesa lunghissime, conseguenza di una serie di difficoltà delle aziende sanitarie italiane, come la mancanza di personale e del turnover, pochi fondi per la ricerca e l’implementazione di strumentazioni all’avanguardia, contratti a tempo determinato, ferie non godute e un servizio giudicato più come un “disservizio” da molti utenti.

Proprio per far fronte alle tante criticità le Asl del Bel Paese hanno redatto Piani di assunzioni di medici, infermieri, anestesisti e in generale il personale sanitario, ma anche per lo snellimento delle liste di attesa.

Una risposta al precariato – si legge in una nota della Asl Avezzano-L’Aquila-Sulmona – Con l’espletamento del concorso vi sarà una delle più massicce immissioni in ruolo di personale infermieristico degli ultimi anni, un segnale forte che la direzione Asl vuole dare per imprimere una svolta all’attività sanitaria e alzare il livello delle prestazioni.

“Stabilità del personale fattore decisivo”, “L’assunzione di 105 infermieri”, dichiara il direttore generale della Asl 1, Roberto Testa, “consentirà di rafforzare gli organici di un profilo professionale fondamentale, potenziare il livello di assistenza a beneficio degli utenti e dare una risposta incisiva al problema del precariato, creando stabilità e continuità delle risorse umane, fattore decisivo per far funzionare al meglio un’organizzazione complessa come quella sanitaria e raggiungere gli obiettivi prefissati” .

Il concorso per l’assunzione di 105 infermieri è solo il primo passo nella strategia di rafforzamento degli organici intrapresa dall’azienda sanitaria che nei mesi scorsi ha avviato l’iter per la stabilizzazione di 60 infermieri, che consentirà a chi è in possesso dei requisiti previsti dalla legge Madia (3 anni di servizio, anche non continuativo, alla data del 31 dicembre scorso) di essere assunto a tempo indeterminato.

Nelle settimane scorse, inoltre, la Asl ha bandito un altro concorso riguardante l’assunzione, sempre a tempo indeterminato, di 53 assistenti amministrativi.

DISEGUAGLIANZE SOCIALI NELLA MORTALITÀ AI TEMPI DEL COVID-19

Il nostro Paese è caratterizzato da signifi cative disuguaglianze di salute tra i diversi gruppi sociali e a livello territoriale. L'effetto di queste differenze si manifesta sull'aspettativa di vita, sui livelli di mortalità e sulla cronicità. La crisi sanitaria dovuta al Covid-19 ha richiamato l'attenzione su queste differenze, destando preoccupazione rispetto alla possibilità che gli svantaggi di salute dei gruppi di popolazione più vulnerabili, già molto signifi cativi, possano acuirsi ulteriormente.

Le analisi confermano questa ipotesi. Nel marzo 2020 e, in particolare, nelle aree ad alta diffusione dell'epidemia, oltre a un generalizzato aumento della mortalità totale, si osservano maggiori incrementi dei tassi di mortalità, in termini tanto di variazione assoluta quanto relativa, nelle fasce di popolazione più svantaggiate, quelle che già sperimentavano, anche prima della epidemia, i livelli di mortalità più elevati.

Uno scarso livello di istruzione, povertà, disoccupazione e lavori precari influiscono negativamente sulla salute e sono correlati al rischio di insorgenza di molte malattie (ad es. quelle cardiovascolari, il diabete, le malattie croniche delle basse vie respiratorie e alcuni tumori), che potrebbero aumentare il rischio di contrarre il Covid-19 e il relativo rischio di morte.

L'epidemia ha dunque acuito le diseguaglianze preesistenti, con un maggiore impatto sulle persone con basso titolo di studio, non necessariamente anziane. A questo proposito, merita particolare attenzione il caso delle donne di 35-64 anni meno istruite, presso le quali si osserva un aumento del 28 per cento del RM rispetto alle altre.

Le differenze possono essere imputate a un rischio più elevato di contrarre l'infezione o a una maggiore vulnerabilità preesistente della popolazione con condizioni socioeconomiche più sfavorevoli. Condizioni socioeconomiche svantaggiate espongono le persone ad una maggiore probabilità di vivere in alloggi piccoli o sovraffollati, riducendo la possibilità di adottare le misure di distanziamento sociale. Inoltre, alcune occupazioni più di altre espongono i lavoratori al rischio di contagio.

Tra queste ci sono ovviamente le professioni sanitarie, ma anche occupazioni che non offrono opportunità di lavoro da casa o che non godono delle necessarie tutele, come i lavori in agricoltura, nella vendita al dettaglio e nella grande distribuzione, nel trasporto pubblico, i servizi di pulizia, di assistenza e cura dei bambini e degli anziani.

Va anche considerato che la popolazione con un basso livello di istruzione ha una maggiore probabilità di avere condizioni di lavoro e di reddito instabili, fattori stressogeni, che, esacerbati dalla pandemia da Covid e dal distanziamento sociale, possono aver contribuito all'aumento della mortalità anche non direttamente legata all'infezione.

È noto come le condizioni di stress possano indebolire il sistema immunitario, aumentare la suscettibilità a malattie e la probabilità di adottare comportamenti a rischio per la salute. La povertà, pertanto, non solo può aumentare l'esposizione al virus, ma anche ridurre la capacità del sistema immunitario di combatterlo. Infine, la maggiore prevalenza di malattie croniche, tra cui le malattie cardiovascolari, l'obesità e il diabete nella popolazione con condizioni socioeconomiche più svantaggiate ha probabilmente contribuito ad ampliare le diseguaglianze legate all'infezione da Coronavirus.

IL PERSONALE SANITARIO

Nel comparto della Sanità lavorano nel 2018 (ultimo anno per cui sono disponibili i dati) circa 691 mila unità di personale, di cui quasi 648 mila dipendenti a tempo indeterminato e oltre 43 mila con rapporto di lavoro flessibile. Medici (16,6%) e personale infermieristico (41,1%), insieme, rappresentano più della metà degli occupati di questo settore.

Il sostanziale rallentamento della spesa complessiva è dovuto principalmente alla diminuzione del personale sanitario. Rispetto al 2012, si è registrata una diminuzione del 4,9%, che ha riguardato anche i medici (-3,5%) e gli infermieri (-3,0%).

Nel periodo 2012-2018, considerando il solo personale a tempo indeterminato, il comparto sanità ha fatto registrare una riduzione di 25.808 unità (-3,8%). I medici sono passati da 109 mila a 106 mila (-2,3%), il personale infermieristico da 272 mila a 268 mila (-1,6%). La contrazione del personale è frutto di un turnover rimasto costantemente al di sotto del livello di rimpiazzo.

Nel 2014 sono stati assunti 80 dipendenti ogni 100 usciti, nel 2015 il rapporto è stato 70 ogni 100, nel 2017 sono stati sostituiti 98 dipendenti ogni 100. Le riduzioni di personale sono state particolarmente consistenti nelle Regioni in piano di rientro.

Un altro contributo alla riduzione della spesa per il personale è stato dato dal blocco delle procedure contrattuali e da altri limiti sugli aumenti retributivi10, in forza dei quali tra il 2014 e il 2017 l'incidenza della spesa per personale dipendente del SSN sulla spesa sanitaria totale si è ridotta dal 31,4% al 30,1%.

Una conseguenza dello scarso turnover del personale sanitario è l'aumento dell'età media dei dipendenti del SSN, salita a 50,7 anni nel 2018.

L'età media degli uomini è più alta di quella delle donne: 52,3 anni contro 49,9. Tra i medici il 60,4% degli uomini ha più di 55 anni, mentre quasi quattro su dieci superano i 60. La situazione anagrafica è diversa per le donne: solo il 36% ha più di 55 anni e circa la metà ha un'età compresa tra 40 e 55 anni.

Tra gli infermieri, uno su quattro è over 55 e l'età media è pari a 48,2 anni. Il resto del personale, in media, è più giovane: quasi un quarto ha meno di 45 anni (23,9% gli uomini; 25,5% le donne), mentre solo una donna su dieci e uno uomo su cinque superano i 60 anni di età. Il pensionamento del personale medico costituisce una prospettiva preoccupante per il futuro, visto che attualmente i medici di 55-59 anni sono circa 21 mila e oltre 30 mila quelli di 60-64 anni.

Ci si può attendere un esodo di queste figure centrali della sanità, mentre la mancata programmazione degli accessi ai corsi di specializzazione di medicina mette a rischio la copertura del fabbisogno delle professionalità necessarie. Al 31 dicembre del 2019 l'Italia poteva contare su 66.481 medici specialisti nell'area dell'emergenza, delle malattie infettive, delle malattie dell'apparato respiratorio o cardiovascolare e della medicina interna.

Questi professionisti costituiscono circa il 35% del totale dei medici specialisti. Lavora negli ospedali l'81,3% degli specialisti: questa quota scende al 75,4% per le malattie cardiovascolari, 75,8% per gli internisti, 76,6% per gli specialisti delle malattie dell'apparato respiratorio; sale al 84,0% per gli specialisti delle malattie infettive, 85,9% per l'area dell'emergenza, 90,5% per gli anestesisti.

Rispetto al 2012, la dotazione complessiva di questi specialisti è aumentata del 5,2%, con differenze per tipo di specializzazione: anestesisti +13,3%, specialisti dell'emergenza +9,8%, specialisti delle malattie dell'apparato cardiovascolare +7,4%; si è ridotta del 8,3% la già esigua dotazione di medici specialisti delle malattie infettive e tropicali. *(a.c.p.)*

© 2026 Abruzzo Web Enfasi srl - Quotidiano digitale registrato presso il Tribunale dell'Aquila con decreto n°501 del 2 settembre 2003
Iscrizione al ROC n. 26362 - P.IVA 01812420667
Direttore responsabile Berardo Santilli