AbruzzoWeb
Tutte le notizie d'Abruzzo a portata di click

ANNI DI TAGLI A SANITA', PRIMA DEL COVID I DATI DELLA CORTE CONTI IN ITALIA E ABRUZZO

31 Maggio 2020



L'AQUILA – "Il mea culpa lo dobbiamo fare per i dieci anni precedenti perché la sanità è stata la Cenerentola degli investimenti, ed è stata lasciata indietro".

Si è cosparso di cenere il capo, il viceministro della Salute pentastellato Pierpaolo Sileri, medico di professione e al parlamento da soli due anni, a nome di un'intera classe politica che invece tace e fa finta di nulla, ma che in questi anni, anche suo malgrado, è la resposabile di massicci tagli alla spesa pubblica, a cominciare dal comparto della sanità, per ridurre, senza nemmeno riuscirci, il debito pubblico, in ossequio ai diktat di Bruxelles, e con il beneplacito degli economisti del "privato è bello", e che ora dopo lo tsunami coronaviurs tacciono anche loro imbarazzati, e sono anzi spariti come le cicale ai primi freddi.

A tradurre in solidi e non contestabili numeri, la sostanza di questo mea culpa, è ora, nel poderoso Rapporto 2020 sul coordinamento della finanza pubblica, anche la Corte dei Conti, che negli ultimi anni ha assunto anche lei il ruolo di cane da guardia del contenimento della spesa. Quello che emerge dal rapporto è che in Itala e anche in Abruzzo, se da una parte come già evidenziato da *Abruzzoweb*, nulla si è fatto per rendere operativo il Piano pandemico nazionale e delle singole regioni, in compenso si sono apportati pesanti tagli di posti letto e di personale negli ospedali italiani, In applicazione dell'ora contestatissimo decreto 70 del ministro Beatrice Lorenzin.

Senza però applicare il piano B, rimasto sulla carta, ovvero la costruzione di una medicina del territorio e domiciliare, a compensazione della deospedalizzazione. Tanto che è diminuito il numero dei medici di medicina generale, dei pediatri, e delle guardie mediche, le sentinelle della salute nei territori, e di cui anche in Abruzzo si è sentita la tragica mancanza in molti territorio durante l'emergenza covid.

Attingendo dall'enorme mole di dati contenuta nel Rapporto si può cominciare dalle dotazioni organiche: al 31 dicembre 2018 il personale era inferiore di circa 25.000 unità rispetto a quello del 2012, e di circa meno 41.400 rispetto al 2008. Un'autentica emorragia di forza lavoro, che si è scontata duramente negli ospedali dei territori più colpiti da coronavirus.

Scendendo al dettaglio regionale, in Abruzzo si è passati dalle 14.312 unità a tempo indeterminato del 2012 alle 14.076 del 2017. In compenso è si è moltiplicato il numero degli interinali, dai 104 del 2012 ai 301 del 2017.

Lieve invece l'aumento del personale medico, da 2.674 a 2.681, un dato in controtendenza, visto che in Italia nel 2012 i medici erano 106.977, nel 2017 si sono ridotti a 104.821, con un calo del 3%.

Il nostro Paese è comunque in cima alle graduatorie europee, visto che operano in Italia 3,9 medici per 1000 abitanti contro i 4,1 in Germania, i 3,1 in Francia e i 3,7 in Spagna.

Il rovescio della medaglia è anche la loro età aumenta, anche grazie al blocco del turn-over: hanno più di 55 anni oltre il 50 per cento degli addetti, la quota più elevata in Europa e superiore di oltre 16 punti alla media Ocse.

Diverso il caso del personale infermieristico, il cui numero all'opposto è in Italia molto inferiore alla media europea e scrive la

Corte dei Conti, “più limitati sono i margini di un loro utilizzo, nonostante il crescente ruolo che questi possono svolgere in un contesto di popolazione sempre più anziana. Negli ultimi anni, inoltre, i vincoli posti alle assunzioni in sanità, pur se resi necessari dal forte squilibrio dei conti pubblici del settore, hanno aumentato le difficoltà di trovare uno sbocco stabile a fine specializzazione e un trattamento economico adeguato. Ciò è alla base della fuga dal Paese di un rilevante numero di soggetti”.

Veniamo ai posti letto: si legge nel rapporto che “pur essendo un fenomeno comune agli altri Paesi europei, è indubbio che con la flessione registrata a 3,2 posti per 1000 abitanti, l’Italia si pone ben al di sotto degli standard di Francia e Germania che hanno, rispettivamente 6 e 8 posti, accomunando la nostra condizione a quella di Spagna e Gran Bretagna con 3 e 2,5 posti per mille abitanti”.

In Italia infatti si è passati dai 230.396 posti letto del 2012 ai 210.907 del 2018.

In Abruzzo si è passati dai 18.614 posti del 2012 ai 18.003 del 2018, di cui occorre evidenziare i meno 5 di terapia intensiva, oltre ai meno 39 di chirurgia, i meno di 44 medicina generale, i meno 45 ostetricia e ginecologia, e i meno 63 oncologia.

Con l’avvento del coronavirus è diventata poi una priorità accrescere proprio il numero dei posti letto di terapia intensiva del 50 per cento, e del 100 per cento per altre due specialità (pneumologia e malattie infettive).

Ebbene, dal 2012 al 2018 è passati in Italia da 11.527 a 11.184 posti di queste tre decisive specialità, con una riduzione del 7,4%.

In questo quadro però l’Abruzzo è in controtendenza, essendo passato da 235 a 253 posti letto nello stesso arco temporale, nonostante la lieve flessione delle terapie intensive.

A cui ora vanno aggiunte ora le altre terapie intensive attivate grazie alle tante donazioni, e con la realizzazione del covid hospital di Pescara.

Va però detto che 253 posti sarebbero stati di gran lunga insufficienti, nel caso l’epidemia avesse colpito la regione con pari durezza che ha riservato avvenuto nelle regioni del Nord.

Commenta dunque la Corte dei Conti: “il timore da più parti espresso è che il processo che ha portato alla riduzione della dotazione di posti letto sia stato troppo netto. Che si sia, in altre parole, deospedalizzato troppo. Diversi gli argomenti a cui è necessario guardare per comprendere le ragioni di un tale processo. Innanzitutto, da almeno un decennio l’obiettivo dei sistemi sanitari è stato quello di trovare una risposta più adeguata alle malattie più diffuse non trasmissibili (cancro, diabete e alcune malattie degli apparati respiratorio e cardiocircolatorio). Malattie che tendono a cronicizzarsi e per le quali si è considerato che il ricovero ospedaliero è spesso inappropriato al di fuori della fase acuta della malattia. La cura, per questi pazienti, richiede quindi meno ospedali e più strutture territoriali. Una seconda ragione alla base della riduzione dei posti letto è legata alla chiusura dei piccoli ospedali. Con la fissazione di standard sempre più stringenti in termini di posti letto per abitanti”.

E aggiungono i giudici contabili: “è evidente che il processo di riduzione dei posti letto traeva impulso anche dalla necessità di riassorbire squilibri economici e finanziari. Ogni posto letto rappresenta, ove non giustificato, un ‘centro di costo’ di rilievo, su cui è difficile incidere”.

Un taglio insomma che si sarebbe giustificato se si fosse potenziata in parallelo l’assistenza territoriale perchè osserva la Corte dei Conti, “l’esperienza più recente sembra confermare che un effettivo potenziamento della assistenza territoriale rappresenta una priorità: tale rete costituisce una sorta di prima linea anche nella guerra alla pandemia. Non investire adeguatamente sul territorio è destinato a ripercuotersi negativamente sugli ospedali, oltre a far gravare sugli stessi operatori un onere inaccettabile in termini di vite umane”.

Ma questo non è avvenuto: basta andare a vedere il numero dei medici di medicina generale e dei pediatri di libera scelta convenzionati con il Snn a cui spetta il compito di valutare il bisogno sanitario del cittadino guidando l’accesso agli altri servizi.

E invece in Abruzzo dal 2012 al 2017, mentre si tagliavano posti letto i medici di medicina generale sono scesi da 1.118 a 1.105, i pediatri da 179 a 175.

In Italia, nello stesso arco temporale i medici di medicina generale sono scesi da 45.437 a 43.731, i pediatri da 7.656 a 7.590.

Stesso discorso per le guardie mediche, altro pilastro dell'assistenza medica territoriale ed extra ospedaliera: tra il 2012 e il 2017 pur aumentando a livello complessivo i punti di guardia medica, il numero dei medici si è ridotto del 2,8 per cento passando da 12.027 a 11.688, con una riduzione anche dei medici ogni 100.000 abitanti.

C'è però un dato positivo, che deve indicare la strada: l'aumento registrato nell'assistenza domiciliare integrata: in Italia dai 633.777 casi trattati nel 2012, si è passati a 1.014.626 nel 2017, con un aumento del 50 per cento.

In Abruzzo nello stesso arco temporale si è passati da 17.899 prestazioni a 22.088.

Per la Corte dei Conti è questo "il primo indicatore dello sforzo operato per un ridisegno dell'assistenza a favore di quella distrettuale. Come è noto, l'assistenza domiciliare è erogata in base ad un piano assistenziale individuale attraverso la presa in carico multidisciplinare e multiprofessionale del paziente. Sono comprese anche le cure palliative domiciliari e i casi di dimissione protetta. Il piano assistenziale consiste nella definizione di un insieme organizzato di trattamenti medici, infermieristici e riabilitativi, necessari per stabilizzare il quadro clinico, limitare il declino funzionale e migliorare la qualità della vita". *Filippo Tronca*

© 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