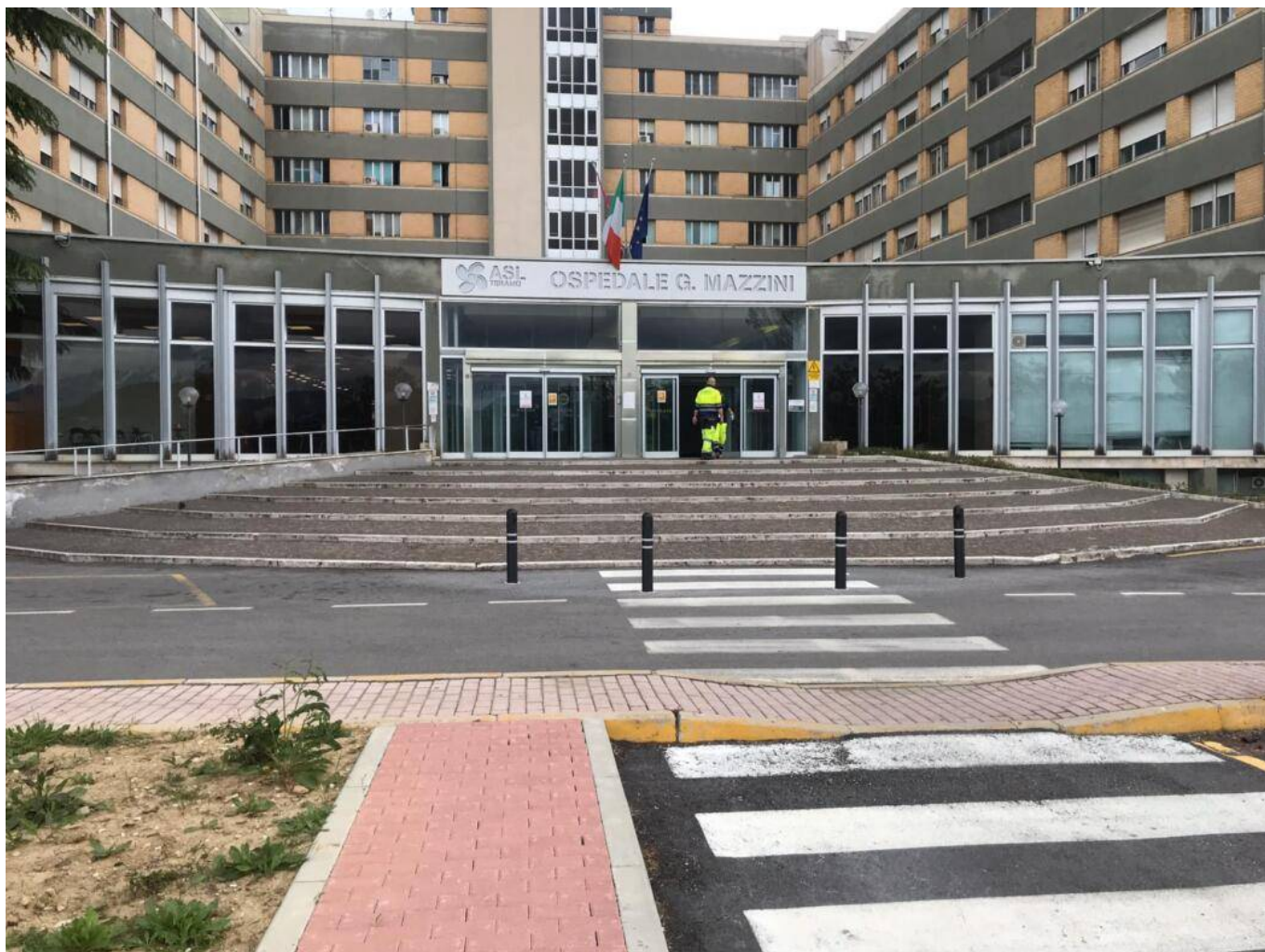


“NO ATTI ASL TERAMO COLPA LORENZIN”, GRIMALDI, “NESSUN DEPOTENZIAMENTO, CAMBIA STIPENDIO”

20 Febbraio 2026



L'AQUILA – “Gli atti aziendali della Asl di Teramo bocciati, per la presenza delle due unità operative complesse di malattie infettive di Teramo e di chirurgia di Sant’Omero, sono la conseguenza dei paletti imposti dalla legge Lorenzin, oramai inadeguata e da superare, ma questo comunque non comporterà nessun depotenziamento dei reparti, unica differenza rispetto a unità semplici e lo stipendio più alto dei primari, il servizio resterà lo stesso”.

Nell’intervista ad Abruzzoweb, a prendere il toro per le corna entrando nel merito di una vicenda che sta dilaniando la sanità abruzzese, forse più del pesante deficit per il quale è stato appena presentato un piano per l’azzeramento entro il 2028, è Alessandro Grimaldi, segretario regionale del sindacato Anaa, presidente dell’Ordine dei medici della provincia dell’Aquila.

Grimaldi, che è anche primario del reparto di malattie infettive dell’ospedale San Salvatore dell’Aquila e capo dipartimento Medicina della Asl provinciale dell’Aquila, con coraggio parla della scivolosa vicenda della riforma della rete ospedaliera inattuata dal 2023 per la bocciatura degli atti aziendali propedeutici, respinti tutti e quattro per l’ennesima volta: quelli di Chieti, Pescara e L’Aquila, dal Dipartimento Salute, quello di Teramo, il più in vista, dall’Agenzia sanitaria regionale.

Un commento in agrodolce, di chi è coinvolto nella vicenda, appunto come primario delle Malattie infettive del San Salvatore, e che tra l’altro da dopo il terremoto del 6 aprile 2009 vive proprio a Teramo.

Il famigerato decreto 70 del 2015, che prende il nome del ministro Beatrice Lorenzin, è tornato alla ribalta proprio nella tormentata vicenda dell'approvazione degli atti aziendali delle Asl abruzzesi, passaggio necessario per mettere a terra la nuova rete ospedaliera approvata a dicembre 2023, con una ridefinizione e razionalizzazione di funzioni e reparti, ovvero del chi fa cosa e dove, senza doppioni e sovrapposizioni.

E proprio perché la nuova rete regionale deve rispettare i bacini di utenza e i paletti della legge 70, è stato bocciato ripetutamente dall'Agenzia sanitaria regionale (Asr), diretta da Pierluigi Cosenza, l'atto aziendale della Asl di Teramo, diretta da Maurizio Di Giosia, perché prevedeva la promozione a Unità operativa complessa (Uoc) delle Unità operative semplici dipartimentali (Uosd) di Chirurgia generale dell'ospedale della Val Vibrata di Sant'Omero e di Malattie infettive dell'ospedale di Teramo, che però sfiorano i limiti dei bacini di utenza e del numero massimo previsto di Uoc. Vicenda che ha creato un duro scontro, anche dentro il centrodestra in Regione di Marco Marsilio, di Fdi, e dell'assessore alla Salute, Nicoletta Veri, con un fronte trasversale della politica teramana fomentata dallo stesso dg Di Giosia.

"Sono anni che sia come sindacato, ma in generale come medici, diciamo che il decreto Lorenzin è inadeguato e superato. È una norma del resto approvata negli anni in cui la sanità pubblica era considerata un costo insostenibile si è pensato di ridimensionarla, per risparmiare soldi - incalza Grimaldi -. Un fallimento, anche da questo punto di vista, e faccio un esempio: a seguito di quella norma abbiamo tagliato in Italia 70.000 posti letto, ma non abbiamo risparmiato nulla, abbiamo solo creato disagi enormi al pronto soccorso, che si sono sovraccaricati, e ci troviamo in una costante situazione di carenza di risorse".

Detto questo, Grimaldi ritiene giusto aver comunque messo mano al numero delle Uoc, "a volte c'erano delle strutture che non avevano neanche senso, perché poi non c'era neanche il personale sufficiente oppure perché oggettivamente il dato epidemiologico non supportava l'esistenza di tali strutture. E infatti in Italia con la legge 70 ne sono state tagliate ben 8.000".

Un taglio drastico del numero che però, anche qui, sottolinea Grimaldi, non è che ha portato a chissà a quali risparmi: "va compreso che l'unica vera differenza tra una Uoc e una Uosd, è lo stipendio del primario, nel primo caso di circa 800 euro al mese, ovvero di 10.000 euro l'anno, stiamo parlando di una cifra davvero modesta, rispetto a quello che costa la sanità. Per il resto in una Uoc e in una Uosd, l'attività rimane quella, fanno lo stesso lavoro".

E il discorso torna, inevitabilmente alle due Uoc teramane: "dire che ci sia stato uno smantellamento non è corretto, non è stato smantellato nulla, non c'è stato un taglio di unità operative, cosa che quella sì sarebbe stata grave e di impatto sul servizio".

Detto questo, prosegue Grimaldi, "se il Ministero concede una certa flessibilità chiaramente siamo tutti più contenti e quindi si può andare incontro anche alle istanze portate avanti dal direttore generale Di Giosia. Nel taglio delle Uoc c'è in effetti anche un elemento negativo in termini di appeal di un singolo reparto, in una situazione in cui noi abbiamo già i medici tra i meno pagati d'Europa. I salari d'ingresso in Italia sono di 30.000 euro, in Germania quasi il doppio, per dirne una".

C'è poi un altro vizio di fondo della legge 70, l'essere stata concepita per le aree metropolitane, densamente popolate.

"Nelle aree interne e montuose - spiega invece Grimaldi -, questa razionalizzazione non può funzionare, crea notevoli problemi, con tanti piccoli centri, a grandi distanze tra loro. C'è tutta la fascia appenninica, che parte dalla Calabria e arriva alla Liguria, dove fare sanità costa oggettivamente di più, e i criteri rigidi della Lorenzin significano in pratica una riduzione del servizio sanitario, un ulteriore spopolamento, una perdita di ricchezza e di risorse. Ma la sanità è un servizio e dovrebbe essere garantito costituzionalmente a tutti i cittadini non solo a quelli che vivono nelle aree metropolitane. E c'è anche da dire che nel frattempo è cambiata la medicina, la tipologia di ricoveri che si fanno in ospedale. Oggi abbiamo a che fare ad esempio con pazienti con comorbidità, con malattie croniche, con notevoli complicanze a volte infettive, per cui ci sarebbe necessità di rimodulare il decreto sulla base del cambiamento della tipologia dei pazienti. Cosa che non è stata fatta, se non in maniera molto marginale e superficiale".

E a proposito di malattie infettive, il suo ambito di lavoro all'ospedale San Salvatore, Grimaldi ricorda che dopo la legge 70 è arrivata la pandemia del covid-19.

"Uno scenario nuovo, che potrebbe ripetersi, e ricordo che in piena pandemia partecipai a una call con come infettivologo proprio con l'ex ministro Lorenzin, e lei stessa evidenziava come per i reparti di malattie infettive andava superato il vincolo, oggettivamente esagerato, del bacino di utenza, un reparto ogni 600.000 abitanti. E anche oggi, non voglio fare terrorismo, ci sono alert dell'Organizzazione mondiale della sanità secondo i quali nei prossimi dieci anni si potrebbe ripetere una pandemia tipo il covid, aggravata dal fenomeno, preoccupante, dell'antibiotico resistenza e dunque ci sarebbe davvero la

necessità di prepararsi agli scenari peggiori, con un numero maggiore di reparti attrezzati per le complicanze infettive, ma per averli occorre rivedere proprio i parametri della legge 70”.

Infine la legge Lorenzin prevede anche l’individuazione in Abruzzo di due ospedali di secondo livello, con tutte le specializzazioni, e sempre in base ai bacini di utenza, possono essere al massimo due, da scegliere tra i quattro ospedali dei comuni capoluogo, L’Aquila, Pescara, Chieti e Teramo. La scelta, politicamente incandescente, va fatta, come previsto dalla stessa legge regionale della nuova rete ospedaliera, entro la fine di quest’anno.

“Anche in questo caso, per una regione poco popolata come la nostra, i criteri in base ai quale fare la scelta sono molto restrittivi, con un bacino di utenza minimo di 600.000 abitanti e se dovessero questi due ospedali nascere da una fusione, tra i quattro ospedali candidati, si tratterebbe in ogni caso di eliminare i doppioni, unificare alcune specialità. Io ritengo che un efficientamento del sistema in una regione come l’Abruzzo dovrebbe passare piuttosto da reti territoriali diffuse ed efficienti, soprattutto per le patologie urgenti, tempo dipendenti”.