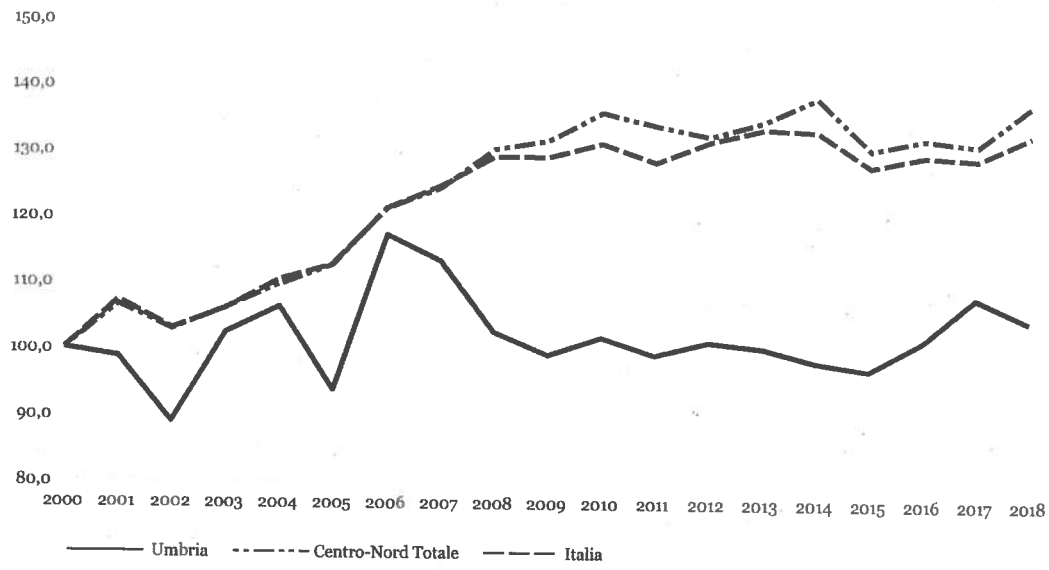
ridotta sia rispetto all'andamento generale del paese e al complesso dell'area centro-nord.
Per completare il quadro è di un qualche interesse analizzare l'andamento delle voci di spesa del conto pubblico sanità, partendo dal dato che la quasi totalità della spesa, attorno al 98,0%, è composta da spesa di conto corrente. Per quanto riguarda la spesa in conto capitale nel complesso del paese si assiste ad una netta riduzione del peso di questa componente sul totale della spesa primaria netta, passando dal 3,4% di inizio periodo all'1,3% del 2018; mentre nel 2000 si investivano in sanità 54 euro pro capite, al 2018 si è scesi a 26 euro (da 67 euro a 28 euro nel centro-nord). Parabola discende si registra anche in Umbria che già partiva con un 2,2%, inferiore al dato medio nazionale e chiude (2018) con un'incidenza dell'1,2%; in termini pro capite si scende dai 43 ai 23 euro pro capite.
Per quanto riguarda la parte corrente, per circa il 26,1% si tratta di spese per il personale, che in Umbria salgono al 28,2%. In generale per questa voce di spesa si osserva un trend di crescita da inizio periodo fino al 2006, alla quale segue una discesa negli anni successivi, ma con l'Umbria che sia in fase di crescita, sia in fase di riduzione presenta comunque un'incidenza di questa voce superiore sia al dato medio nazionale che a quello del centro-nord. L'altra voce di spesa corrente, la più corposa, è quella relativo all'acquisto di beni e servizi (farmaci, presidi sanitari, ecc.) che nel periodo considerato a livello nazionale sale dal 58,8% del totale della spesa corrente al 71,1% (nel centro-nord dal 60,7% al 72,1%), realizzando nel periodo una crescita di ben 61,7 punti percentuali (65,3% nel centro nord). In Umbria l'incidenza di questa componente a fine periodo si attesta al 66,6% del totale della spesa, valore al di sotto del dato medio.

Fig. 1 Spesa Primaria in Sanità 2010-2018 (N.Indice 2000=100, valori a prezzi 2015)



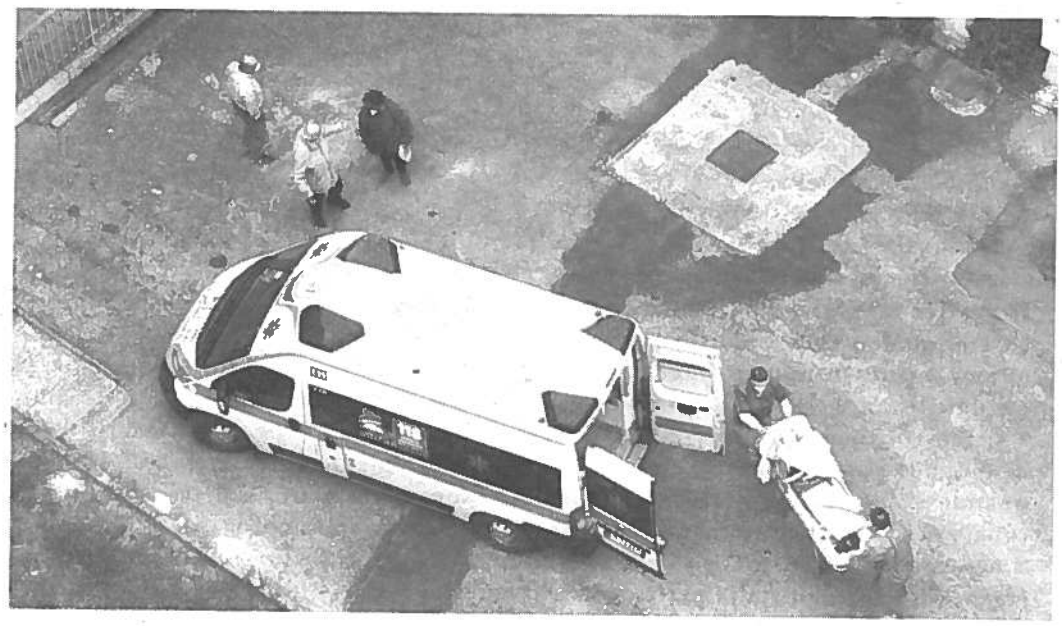


Fig. 2 Spesa sanità pro capite N. Indice (2000=100), valori a prezzi 2015

Il Piano della discordia

Verso la fine di ottobre, con la curva dei contagi che saliva rapidamente, si è sviluppata in Consiglio regionale, a suon di comunicati stampa, una durissima polemica tra opposizione e maggioranza: oggetto del contendere il mancato utilizzo da parte della Regione delle risorse messe a disposizione dal governo per interventi di potenziamento della rete ospedaliera a fronte dell'emergenza Covid-19.
Sui ritardi nell'attivazione di questi fondi, questione che evidentemente riguardava un po' tutte le regioni, interviene, nel corso di una conferenza, lo stesso commissario Arcuri, le cui argomentazioni (gravi ritardi delle regioni) sono subito riprese dall'opposizione umbra (Pd e 5 Stelle) ed altrettanto prontamente rintuzzate dalle forze di maggioranza consiliare (Lega, Forza Italia e Fratelli d'Italia), che giungono a chiedere le dimissioni immediate di Arcuri accusato di "mendacio". Al di là di questo bizzarro modo del procedere della dialettica politica regionale, dove ad una opposizione che fa osservazioni, muove critiche all'operato del governo regionale, non è mai quest'ultimo a rispondere (il governo regionale è costantemente silente assente), ma le truppe consiliari schierate sui banchi di Palazzo Cesaroni, se andiamo a vedere nel merito ci troviamo di fronte ad un ennesimo pasticcio, fatto apposta per ingenerare equivoci e fornire comodi alibi per operazioni di scaricabarile istituzionale, per cui alla fine tutti hanno ragione ma tutti torto e c'è sempre qualcuno nel mezzo che ci rimette, i cittadini.
Ma andiamo per ordine.
Il decreto legge n.34 del 19 maggio (il cosiddetto Rilancia Italia, emanato a maggio quando il *mainstream* prevalente era che il peggio era passato), all'articolo 2 stanziava 1,413 miliardi di euro per il riordino della rete ospedaliera in emergenza Covid-19. Poiché lo Stato non si fida di come altre parti dello Stato, le regioni e le province autonome, spendono i soldi, per accedere a queste risorse si prevede

Tab.1 Umbria Previsioni posti terapia intensiva e semi intensiva per ospedale

Ospedali	Perugia	Terni	Città di Castello	Gubbio Gualdo	MVT	Foligno	Spoleto	Orvieto	**Umbria**
Posti intensiva attuale	21	19	6	6	0	8	4	5	**69**
Posti intensiva aggiuntivi	10	20	4	3	8	4	1	0	**50**
Posti riconvertibili in semi-intensiva	39	37	0	0	0	15	0	0	**91**
Posti da riconvertire semi-intensiva	14	7	14	0	0	15	6	6	**62**

che ciascuna delle suddette regioni e province presenti entro 30 giorni un piano al Ministero della salute che ha poi trenta giorni di tempo per approvarlo, quindi si passa all'attuazione che può essere seguita o dal Commissario straordinario (Arcuri) o, se richiesto, dal Presidente di regione o di provincia. E già da qui si capisce quale è la musica.
Attenzione queste risorse non potevano essere spese a piacimento, ma dovevano essere impiegate per portare ad almeno 3.500 la dotazione nazionale di posti di terapia intensiva, con un rapporto per ciascuna regione e provincia automa di 0,14 posti letto ogni 1.000 abitanti, ed una riqualificazione di 4.225 posti letto di area semi-intensiva. Le altre due aree di intervento riguardavano al ristrutturazione dei Pronto Soccorso ed il potenziamento dei mezzi per il trasferimento dei pazienti. Tuttavia, sempre il decreto, prevedeva la possibilità, nelle more del completamento di tutta la procedura, di procedere ad alcuni interventi immediati, tipo la conversione del 50% di posti di semi-intensiva in intensiva, l'acquisto di autoambulanze con relativo personale o il rendere strutturale la separazione dei percorsi Covid e non Covid o "*la ristrutturazione dei Pronto Soccorso con l'individuazione di distinte aree di permanenza per i pazienti sospetti COVID-19 o potenzialmente contagiosi, in attesa di diagnosi*". Insomma l'iter è quello dei piani e successivi passaggi ma se le Regioni vogliono possono comunque iniziare ad avviare interventi.
Ma non basta, successive linee di indirizzo redatte dal Ministero della salute (29/05) provvedono a stabilire il riparto delle risorse ed i posti letto da realizzare in ciascuna regione. Per l'Umbria è previsto un finanziamento di 24,18 milioni di euro con l'obiettivo di portare le terapie intensive da 70 a 127 (+57) e convertire in semi-intensiva 62 posti letto.
A questo punto entra in scena il piano regionale, che nel caso dell'Umbria, viste le indicazioni delle linee di indirizzo, non fa altro che redistribuire i posti da realizzare tra gli 8 presidi ospedalieri (Perugia, Terni, Città di Castello, Foligno, Spoleto, Gubbio-Gualdo e Media valle del Tevere), individuare i posti letto di semi-intensiva immediatamente trasformabili in intensiva, quelli di semi intensiva da ricavare da ricavare da posti esistenti, nonché gli interventi da mettere in atto per adeguare i pronto soccorsi. Il quadro finanziario finale prevede che 10,30 milioni vengano spesi per le terapie, 15,4 milioni per l'adeguamento dei pronto soccorso e 200mila euro per l'acquisto di due ambulanze, il tutto per un totale di 25,9 milioni, precisando che l'eccedenza rispetto al finanziamento previsto (1,7 milioni) verrà coperta da donazioni (1,2 milioni) e da fondi propri. Se poi si va a leggere le singole schede progetto si scopre da un lato che, ed era inevitabile, si tratta per la gran parte di lavori edili e di impiantistica, la cui durata, e qui viene il bello, esclusa la progettazione e affidamento incarichi e lavori, va da un minimo di 4, per gli interventi più semplici, ad un massimo di 18 mesi (es 10 posti di intensiva a Terni). Insomma pronti per la prossima epidemia di Covid-23.
Il piano umbro, come quello delle altre regioni e province autonome, è stato inviato al ministero, che lo ha approvato passandolo al commissario Arcuri che il 2 ottobre ha bandito la procedura di gara di massima urgente per realizzare gli interventi previsti dal piano umbro e da tutti gli altri piani regionali, in tutto 1.044 interventi per oltre 713 milioni di euro distribuiti in 457 ospedali; scadenza 12 ottobre. All'interno di questi bandi ci sono anche quelli che riguardano l'Umbria, considerato che la giunta regionale, come espressamente ribadito nella DGR. 1006 dello 02/11/2020, ha deciso di avvalersi della struttura commissariale per la realizzazione degli interventi individuati nel piano, precludendosi di fatto la possibilità di anticipare tutta una serie di interventi. Risultato finale a tutt'oggi nulla si è mosso e con l'epidemia che ha ripreso forza ci troviamo con una struttura ospedaliera pressapoco nelle stesse condizioni della prima fase, con le stesse dotazioni di posti letto, e sopratutto lo stesso personale, sempre più stanco e provato