BUCO SANITÀ: “RISANARE SENZA TAGLIARE SERVIZI”, VERÌ, “DATI REALI NEL 2026, PIÙ FONDI DA ROMA”

23 Settembre 2025



L’AQUILA – “La causa del deficit sanitario, della cui entità avremo contezza solo nel 2026, è stata l’esplosione dei costi delle materie prime, gli investimenti resi necessari dopo anni con zero assunzioni e zero innovazione tecnologica, la non equa ripartizione del fondo sanitario nazionale che danneggia l’Abruzzo. Da una ulteriore spending review, che comunque è in corso da anni, dubito sia possibile ottenere qualcosa in più: l’unica strada sarebbe ridurre i servizi, ma è un qualcosa che la Giunta regionale di centrodestra non vuole e non farà”.

In una intervista esclusiva a tutto campo ad AbruzzoWeb, l’assessore regionale alla Salute, Nicoletta Verì, difende a spada tratta la sua azione e quella dell’esecutivo nel contrasto al pesante deficit che attanaglia la sanità abruzzese e che si segnala e viene percepita come la emergenza di seconda, storica, legislatura di Marco Marsilio di Fratelli d’Italia, cominciata nel marzo dello scorso anno.

Una emergenza che, oltre ad un duro scontro politico e con più di un corto circuito con i cittadini, ha causato già l’aumento dell’addizionale Irpef, minato il bilancio regionale in seguito a profondi tagli ai capitoli ordinari, e ha reso necessario un piano triennale di rientro imposto alle quattro Asl con un risparmio pari al 2% dei costi operativi rispetto al 2024. C’è stato poi anche un violento scontro in seno a Dipartimento con il defenestramento del capo, Emanuela Grimaldi.

Ad infiammare ulteriormente lo scontro politico, la pubblicazione da parte di questa testata di una lettera dell’11 agosto alla stessa Verì e al vicedirettore del dipartimento Sanità, Camillo Odio, in cui il dirigente Ebron D’Aristotile, numeri alla mano ha messo nero su bianco che nel secondo trimestre “nessuna delle quattro Asl provinciali ha conseguito la riduzione dei costi del 2% rispetto al 2024”, e che v è stato al contrario “un incremento dei costi operativi per tutte le aziende”. Con il risultato,

in prospettiva, che il deficit della Sanità al 31 dicembre potrebbe attestarsi “tra i 110 e i 120 milioni di euro”.

Ma su questo punto Verì, confermata nella scottante poltrona alla sanità dopo il primo mandato assessore in quota alla Lega, come Lista di Marsilio Presidente, quindi fedelissima del governatore, torna a precisare: “parliamo di proiezioni e non di dati reali: quelli li conosceremo solo a luglio 2026, quando verrà approvato il bilancio consolidato delle Asl e il tavolo di monitoraggio validerà quei numeri”.

Questo per dire che “i documenti che circolano sono continuamente aggiornati e i dati di oltre un mese prima non sempre fotografano la situazione attuale”, con chiaro riferimento alla lettera di D’Aristotile. Anche se quel carteggio l’ha smentita rispetto ad una sua recente dichiarazione pubblica di deficit stimato tra gli 80 e i 90 milioni e cioè fuori i livelli di guardia.

L’assessore si dice poi dispiaciuta dall’opposizione “strumentale” del Patto per l’Abruzzo, che “rischia di ingenerare sfiducia nei cittadini rispetto alla qualità e sicurezza delle cure”.

Sulla vicenda dell’ormai ex direttore del dipartimento Sanità Grimaldi, che sarà nominata pari grado al dipartimento Sociale e Cultura, dopo aver partecipato al bando vincendolo, e dopo scontri sulla gestione della partita del debito con l’esecutivo regionale, Verì glissa, non entrando nel merito, limitandosi ad affermare: “avvieremo una nuova selezione per individuare la figura più adatta per ricoprire quel ruolo”, se “accetterà l’incarico”, non essendo ancora appunto formalizzata la nomina dal presidente Marsilio con atto di giunta.

In questa lunga chiacchierata, Verì sostiene anche che fondamentale sarà vincere la battaglia che Marsilio sta conducendo a livello nazionale, “per una revisione dei criteri di ripartizione del fondo sanitario nazionale. In Abruzzo abbiamo un numero di punti di erogazione nettamente superiore ad aree con la stessa popolazione. Il Comune di Milano ha gli stessi abitanti dell’Abruzzo, su un territorio di 100 chilometri quadrati urbani e in pianura, a fronte di 10mila chilometri quadrati su un territorio quasi interamente montano”.

Assessore Nicoletta Verì, partiamo dai numeri: in base ai dati aggiornati e alle nuove proiezioni, che tendenziale del deficit si prevede per il 2025?

Colgo l’occasione, utilizzando gli stessi termini della domanda, per sottolineare che si tratta di proiezioni e non di dati reali: quelli li conosceremo solo a luglio 2026, quando verrà approvato il bilancio consolidato delle Asl e il tavolo di monitoraggio validerà quei numeri. Ad oggi, dunque, parliamo solo di stime prudenziali, che vanno prese con cautela per una ragione molto semplice: mancano sia il riparto del fondo nazionale, sia i dati della produzione Asl e quindi senza le componenti attive del bilancio, non è possibile avere un quadro preciso. Supponendo che entrambi questi valori restassero fermi al 2024, ad oggi – sulla base dei dati comunicati dalle Asl fino al 31 agosto – il disavanzo oscillerebbe tra gli 85 e i 98 milioni. In questi giorni sono già state programmate singole riunioni con le Asl, l’advisor e i Servizi del Dipartimento per monitorare l’andamento dei conti e per formulare proiezioni ancora più aggiornate, sulla base dei dati reali che periodicamente vengono trasmessi alla Regione. Questo per dire che i documenti che circolano sono continuamente aggiornati e i dati di oltre un mese prima non sempre fotografano la situazione attuale.

Per quanto riguarda la sanità abruzzese quale il suo livello rispetto a quella delle altre regioni, quali sono i suoi fiori all’occhiello?

Mi dispiace molto sentire quasi quotidianamente attacchi alla nostra sanità, perché la sanità abruzzese è fatta da grandi professionisti che ogni giorno lavorano con abnegazione per assicurare i servizi agli utenti: medici, infermieri, professionisti sanitari, personale amministrativo delle Asl e della Regione. Credo che per colpire l’assessore e il governo regionale si giochi con troppa leggerezza al tiro al bersaglio, che danneggia l’immagine di un sistema sanitario che sconta le criticità comuni a tutte le Regioni, in Abruzzo aggravate da caratteristiche territoriali che rendono ancora più complesso garantire ovunque l’assistenza, alle quali va aggiunto un indice di vecchiaia tra i più alti in Italia. Di eccellenze ne abbiamo moltissime nei nostri presidi, ma mi consenta di non elencarle per non fare torto a nessuno: temo di poterne dimenticare qualcuna e non sarebbe corretto nei confronti di quelle stesse eccellenze.

Come stanno operando le Asl provinciali per portare a compimento la riduzione dei costi nel triennio, come previsto dal Piano operativo, che tipo di monitoraggio viene effettuato dall’Assessorato?

Consideriamo che il programma operativo è stato approvato lo scorso luglio, perché prima dovevamo avere contezza dei conti del 2024. Sono passati due mesi e quindi non disponiamo ancora di un quadro esaustivo. Il Dipartimento effettua comunque (anche prima del via libera al programma) costantemente incontri e monitoraggi con i vertici delle aziende sanitarie, indicando i settori su cui servono aggiustamenti. Non è sempre così semplice, perché le Asl – nonostante la

denominazione – non sono aziende nell'accezione privatistica del termine e non sempre possono quantificare i loro costi, perché i bisogni di salute dei cittadini sono variabili e imprevedibili.

Quali sono le macro cause strutturali del deficit? Il problema è rappresentato principalmente dal sottofinanziamento da parte dello Stato e dai criteri di ripartizione del Fondo sanitario regionale, oppure è possibile mettere in sicurezza i conti a parità di fondi statali con una ottimale politica di spending review?

Va fatto un distinguo temporale: fino all'esplosione dei costi delle materie prime, che a cascata si sono riversati su ogni genere di fornitura, ogni anno siamo riusciti a chiudere i conti in equilibrio. Questi aumenti, insieme agli adeguamenti contrattuali del personale (che non vengono finanziati con fondi aggiuntivi), hanno portato forte stress al sistema, che dal 2019 in poi – dopo anni con zero assunzioni e zero investimenti in tecnologia – ha dovuto anche far fronte all'adeguamento delle dotazioni organiche e all'acquisto di apparecchiature per sostituire macchinari fermi ai primi anni Duemila. Aggiungo che in Abruzzo abbiamo un numero di punti di erogazione nettamente superiore ad aree con la stessa popolazione. Faccio sempre il paragone del Comune di Milano, che è il più calzante: stessi abitanti dell'Abruzzo, su un territorio di 100 chilometri quadrati urbani e in pianura, a fronte di 10mila chilometri quadrati su un territorio quasi interamente montano. E' palese che qualcosa nella ripartizione del fondo sanitario nazionale vada rivisto, perché il paragone non può reggere e alla battaglia iniziata in Commissione Salute dal Presidente Marsilio, oggi si sono unite molte altre Regioni con le stesse problematiche. Da una ulteriore spending review, che comunque è in corso da anni, dubito sia possibile ottenere qualcosa in più: l'unica strada sarebbe ridurre i servizi, ma è un qualcosa che la giunta regionale non vuole e non farà.

Liste di attesa e mobilità attiva, come si sta muovendo la Regione per contrastare queste due forti criticità?

La mobilità passiva resta una delle principali spine nel fianco del nostro sistema, perché leggendo i dati contenuti nei rapporti Agenas, si nota che la quasi totalità riguarda prestazioni a bassa complessità, che potrebbero essere fruite tranquillamente in Abruzzo, in uno qualunque dei nostri presidi. Gli abruzzesi, quindi, restano qui per le prestazioni più complesse e vanno fuori per quelle meno importanti. E' un aspetto che fa riflettere, sul quale però pesano fattori che non sempre possono essere invertiti, come la presenza del chirurgo di richiamo o di fiducia. Di qui la scelta di puntare molto sulla riduzione dei tempi di attesa, che potrebbe rappresentare un fattore di attrazione non trascurabile. E lo stiamo facendo seguendo quanto disposto dall'ultima legge nazionale. C'è un Ruas che segue tutte le procedure gestionali e monitora continuamente i dati in contatto con le Asl, abbiamo aumentato l'offerta e allungato gli orari di servizio. La strada è ancora lunga, ma i primi segnali sono incoraggianti. Tra l'altro stanno partendo delle azioni per recuperare e ricollocare le prestazioni prenotate e non disdette, che su alcune specialità toccano anche il 40 per cento del totale. Iniziative che porteranno miglioramenti immediatamente misurabili. Abbiamo anche rilanciato ulteriormente il controllo dell'appropriatezza prescrittiva, perché spesso vengono disposti esami non necessari e legati più a dinamiche di medicina difensiva. Su quest'ultimo tema credo che l'azione del governo nazionale sulle tutele penali dei medici sia fondamentale per incidere con decisione sulla inappropriatezza.

Sanità territoriale: una volta che saranno realizzate le Case e gli Ospedali di comunità e gli altri servizi di prossimità previsti dal Pnrr, avremo personale adeguato per poterle far funzionare?

E' un altro tema sul quale il confronto con i medici di medicina generale è costante: è comunque in via di definizione, a livello statale, il nuovo accordo nazionale sulla medicina generale che contiene prescrizioni ben precise che garantiranno adeguate dotazioni di personale per le nuove strutture.

A questo proposito: come procede la messa a terra dei fondi del Pnrr per realizzare tali strutture?

Gli interventi sono tutti in corso e attualmente il cronoprogramma, che viene monitorato continuamente dai ministeri, è rispettato.

A che punto siamo per l'approvazione degli atti aziendali necessari per passare alla fase operativa della nuova rete ospedaliera, riforma epocale per la Regione, giustamente cavalcata in campagna elettorale ad inizio dello scorso anno?

Gli atti aziendali non sono dei semplici documenti che possono essere redatti ed esauriti in pochi passaggi: c'è un preciso indirizzo politico sulla garanzia della sanità di prossimità in tutte le aree della regione e su quello le Asl hanno predisposto i propri atti aziendali che il Dipartimento e l'Agenzia Sanitaria Regionale stanno valutando con attenzione. Anche perché, e lo sottolineo, la sanità non è un settore a compartimenti stagni che si esaurisce nell'ambito amministrativo delle singole Asl. Gli atti aziendali nel complesso, a loro volta, devono essere coerenti alle prescrizioni nazionali sui bacini di utenza, per evitare duplicazioni, sovrapposizioni e sprechi. E' dunque una procedura complessa, ma confido che sarà conclusa nelle prossime settimane.

Che giudizio ha dell'operato dei direttori generali in carica, e anche dell'oramai ex dg Ferdinando Romano?

La valutazione dell'operato dei direttori generali è demandato a specifiche procedure amministrative che sono di esclusiva competenza del Dipartimento e non della politica. Se devo esprimere un giudizio personale, posso dire di aver trovato in questi anni dei direttori generali, o meglio delle direzioni strategiche, sempre disponibili al dialogo e a individuare le soluzioni più adatte a rispondere ai bisogni dell'utenza. A volte non sono mancati scontri, il contrario credo sia impossibile quando si lavora, ma alla fine hanno sempre prevalso il buon senso e il rispetto dei ruoli.

Quali risultati vi attendete dal nuovo dg Paolo Costanzi, quali obiettivi gli avete prescritto?

A Costanzi abbiamo affidato un compito complesso, che va nella direzione sia di concludere quanto avviato dal suo predecessore, sia di rilancio e rivisitazione di alcuni aspetti della gestione della Asl forse più complicata della Regione, che deve garantire assistenza in Comuni quasi tutti montani e con poche centinaia di abitanti, con un'estensione che è quasi la metà di quella regionale. Nel nuovo direttore abbiamo riposto grande fiducia e non solo per le sue note e riconosciute capacità professionali, ma anche perché è un uomo del territorio che conosce meglio di chiunque altro le sue peculiarità e le sue criticità. In più, negli anni, ha intessuto rapporti di collaborazione con tutte le istituzioni e siamo certi che tutti questi fattori lo porteranno a centrare tutti gli obiettivi che gli sono stati assegnati, che vanno da quelli di salute al mantenimento degli equilibri di bilancio, fino alla gestione degli interventi del Pnrr e alla cantierizzazione del nuovo ospedale di Avezzano.

Il dipartimento Sanità Emanuela Grimaldi, dopo i vari dissidi tra politica e burocrazia ha partecipato al bando per la direzione del dipartimento Sociale, Enti locali e Cultura, quale la strategia per una sua sostituzione?

Mentre le sto rispondendo, la dottoressa Grimaldi è ancora direttore del Dipartimento Sanità. Se dovesse accettare un altro incarico, avvieremo una nuova selezione per individuare la figura più adatta per ricoprire quel ruolo.

Interinali della Asl provinciale dell'Aquila: ci sono possibilità per una loro stabilizzazione e tutela?

La vicenda è lo specchio di gestioni sbagliate del personale che venivano attuate nel passato. Gestioni che questo governo regionale ha contrastato con forza, portando avanti procedure di stabilizzazione e lotta ai contratti atipici, che hanno prodotto solo precariato e incertezza nei lavoratori coinvolti. La questione dei lavoratori della Asl 1 è sul tavolo e cercheremo di gestirla garantendo i massimi livelli occupazionali consentiti dalle norme di legge (che sono statali e alle quali la Regione non può derogare) e dalle procedure amministrative. Abbiamo coinvolto anche i parlamentari, anche se all'appello hanno risposto solo esponenti del centrodestra, perché con delle modifiche alle leggi nazionali potrebbero aprirsi spiragli più facilmente percorribili. Ho sentito in questi mesi parlare di soluzioni davvero strampalate, che denotano una scarsa conoscenza della materia, solo per ottenere un po' di visibilità. La verità è che non si tratta di una situazione così semplice, ma da parte nostra c'è massimo impegno a salvaguardare questi lavoratori, utilizzando tutti gli strumenti che l'ordinamento ci mette a disposizione.

Prevenzione: quali sono le principali misure messe in campo per incrementare un fattore determinante anche per la tenuta dei conti, oltre che per la salute dei cittadini?

Guardi, sulla prevenzione non siamo affatto indietro. Preciso nuovamente che il dato Lea 2023, che ci vedeva inadempienti su questo ambito, è stato provocato dal disallineamento dei dati sulle vaccinazioni in età pediatrica, tant'è che le proiezioni 2024, che verranno ufficializzate come sempre nei primi mesi del 2026 dal Ministero, ci vedono ampiamente in fascia verde. E' stato un errore, del quale ci assumiamo naturalmente la responsabilità, che però va dunque contestualizzato. Anche sugli screening c'è stato un ampio recupero, dopo lo stop del periodo pandemico che ha interrotto la serie positiva che in Abruzzo continuava da anni, e progressi si registrano anche nei settori delle dipendenze e della sicurezza sul lavoro. Stiamo intensificando le attività di sensibilizzazione della popolazione, attraverso campagne di comunicazione e percorsi formativi, perché concordo con lei che la prevenzione, insieme alla promozione dei corretti stili di vita, è una delle leve principali sulle quali agire per assicurare una vita sempre più in salute, con positive ricadute anche sulla riduzione di spese sanitarie che possono essere evitate.

Che giudizio si sente di formulare sulle posizioni assunte dall'opposizione del campo largo in Consiglio regionale sul tema caldo della sanità e del deficit?

La minoranza fa il suo lavoro, è nel gioco delle parti. Quello che a volte mi dispiace sinceramente è la strumentalizzazione di alcune situazioni, quasi fossero imputabili a malagestione o sciatteria, facendo apparire come criticità tutte abruzzesi problemi che invece sono di carattere generale e comuni a tutte le Regioni. Un esempio emblematico è la presunta carenza di farmaci: ogni giorno distribuiamo centinaia di migliaia di medicinali in Abruzzo ad altrettanti pazienti, tanto che

puntualmente sforiamo i budget assegnati dal Ministero. Quando ne manca uno, e sottolineo uno, si grida al governo regionale che ha bloccato gli acquisti, senza ad esempio premurarsi di verificare se quel farmaco è ad esempio non disponibile per problemi di produzione industriale o perché manca semplicemente solo in uno specifico dosaggio. Oppure quando si urla allo scandalo perché in ospedale si chiede ai pazienti ricoverati di portarsi da casa i medicinali che utilizzano per le terapie, quasi non fossero anche quelli farmaci erogati dal sistema sanitario e quindi pagati dalla Regione e di conseguenza dagli abruzzesi. Ecco, sulla sanità è necessaria una maggiore cautela, perché si rischia di ingenerare sfiducia nei cittadini rispetto alla qualità e sicurezza delle cure. Questo non vuol dire che i disservizi non vadano denunciati, ma va fatto quando questi sono realmente tali e non solo ipotizzati.

© 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