

RETE OSPEDALI: PESCARA E TERAMO ASL IN FALLO, ATTI AZIENDALI BLOCCATI, BRACCIO DI FERRO CON ASR

4 Gennaio 2026



L'AQUILA - Atti aziendali propedeutici alla riforma fermi e, conseguentemente, riordino della rete ospedaliera bloccata. E da ormai due anni. Con una riforma ritenuta fondamentale dalla maggioranza di centrodestra e anche dai vertici dirigenziali del comparto sanitario regionale e dallo stesso Tavolo di monitoraggio nazionale per i quali è tra gli strumenti più efficaci nella strategia di rientro del pesante deficit sanitario. E vista la situazione, chissà per quanto tempo ancora, il riordino delle rete ospedaliera che razionalizza strutture e unità, non farà parte del piano operativo sul contenimento della spesa da portare a Roma entro il prossimo 31 gennaio, come prevede l'emendamento alla legge di stabilità nazionale con cui si sarebbe dovuto congelare l'accantonamento delle debito della sanità nel bilancio regionale.

Le ultime notizie, naturalmente non ufficiali ma emerse dalle molte gole profonde del pianeta sanitario regionale, attendibili, parlano di due atti "in regola", quelli delle due Asl dell'Aquila e di Chieti, e di due sub judice perché ancora illegittimi: sono quelli delle aziende considerate "canaglia", come venivano definite negli anni scorsi le Regioni, tra cui anche l'Abruzzo, con i conti sanitari in rosso, di Pescara e soprattutto di Teramo. A proposito di questa ultima azienda sembrerebbe la più "resiliente" al rispetto di regole e provvedimenti: nei mesi scorsi infatti si era ribellata con tanto di comunicato ufficiale all'articolo, documentato, di questo giornale di una fuga in avanti del dg, Maurizio Di Giosia, e dei suoi fedelissimi, nell'approvazione dell'atto aziendale, licenziato "in silenzio" a Teramo - nonostante i rilievi dell'agenzia sanitaria regionale, salvo poi fare una brusca marcia indietro e rimangiarsi tutto - ed ancora oggi non autorizzato.

DG SOTTO ACCUSA

In questo quadro, da mesi si consumano bocciature da parte dell'Agenzia sanitaria regionale, Ente che ha fatto la riforma e chiamato per norma a dare la legittimità agli atti, in una sfida tutta interna alla complessa e composita governance della sanità abruzzese: a fare la differenza, in negativo, il comportamento delle aziende che pure hanno per legge il compito di approvare gli atti, e volontà dei dg di fare un po' troppo da soli e di garantire rendite di posizione: insomma, il peccato originale in questa vicenda è che è stata disciplinata la materia, per evitare disallineamenti e sovrapposizione alla rete, mentre i manager vogliono giocare ancora come meno paletti. A nulla sono valsi vertici e riunioni, l'ultima delle quali, nelle settimane scorse, convocata dal capo di gabinetto della Giunta regionale, Stefano Cianciotta.

Per essere più chiari, al solito e manco a dirlo, il blocco è causato da interessi espressi con richieste di favoritismi, pressioni e istanze di cambiamento, una situazione in merito alla quale medici e gruppi di potere non sono esenti, e anche da guerre politiche tra territori provinciali. Oltre al fatto che, al solito, emergono da fonti politiche e sanitarie, che il presidente, Marco Marsilio, di FdI, e l'assessore regionale alla Salute Nicoletta Veri, ex Lega ora nel recinto civico nel governatore, continuerebbero a difendere l'operato delle aziende, come fatto sulla tematica del debito prodotto dalle Asl. E a tale proposito, nella maggioranza di centrodestra invece sono in molti, da mesi, a chiedere la testa dei dg in quanto principali responsabilità del buco nei conti.

UNA STORIA VECCHIA DI DUE ANNI E L'ULTIMATUM DI FINE ANNO. IL NODO DEI TROPPI AMMINISTRATIVI

Sono trascorsi due anni esatti da quando, a dicembre 2023, è stata approvata dal centrodestra di Marsilio e Veri, poco prima delle elezioni che hanno sancito la storica riconferma, la nuova rete ospedaliera, messa a punto dall'Agenzia sanitaria regionale (Asr), diretta da Pierluigi Cosenza. E sbandierata ai sette venti per tutta la campagna elettorale come un primato italiano dell'Abruzzo e una delle principali azioni positive del primo mandato della coalizione di centrodestra alla luce del fatto che per la prima volta si definisce il chi fa cosa, in base alle varie specialità e percorsi di emergenza, eliminando doppioni e con la prospettiva di rendere il servizio sanitario regionale più efficiente e anche meno costoso in un circolo virtuoso che sarebbe molto utile ad aggredire il disavanzo monstre certificato dal Tavolo nazionale di monitoraggio.

Dopo due anni siamo invece ancora nella totale impasse e lo scoglio è rappresentato dagli atti aziendali che le Asl avrebbero da tempo dovuto approvare, prima di calare a terra concretamente la riforma.

Con il risultato però che le ultime versioni inviate al Dipartimento Sanità, guidato da poco giorni del neo capo, Camillo Odio, sarebbero in attesa dell'esito da parte dell'Asr, dopo le numerose bocciature con estenuanti tira e molla sulle richieste di integrazioni e modifiche. La prossima scadenza, dopo che tutte quelle precedenti sono state sfornate, è stata fissata a fine anno. Non si conoscono gli esiti, ma in pochi credono che tutti i nodi saranno sciolti nelle prossime due settimane.

Da quanto si apprende, ultimo episodio, che ha creato non poca irritazione da parte dei tecnici del Dipartimento chiamati a mettere il timbro dell'ok, è che nelle proposte delle Asl c'è una certa ritrosia, per usare un eufemismo, a razionalizzare in base al nuovo assetto, le unità operative e amministrative, che anzi in alcuni casi sarebbero addirittura proliferate, contrariamente a quello che le linee guida impongono. Con il sospetto che si voglia difendere a tutti i costi lo status quo, le tante cariche dirigenziali e tanti posti di lavoro assai ambiti dalla politica, spesso assegnati senza bando, ma con lo scorrimento di vecchie graduatorie degli idonei attinti da vecchi concorsi.

Una vicenda che si trascina del resto da tempo, da quando era capo Dipartimento Sanità Emanuela Grimaldi, poi "defenestrata" a fine settembre con conseguente "trasferimento" forzato al Dipartimento Sociale e Cultura, essendo entrata in forte rotta di collisione proprio con Marsilio e Veri.

I BUONI E I CATTIVI

Gli scontri più duri, confermano fonti interne alla sanità abruzzese, ci sarebbero con la Asl di Teramo del manager, Di Giosia, ex tecnico di area Lega ora fedelissimo di Marsilio e Veri, dopo essere stato vicino all'ex governatore Pd, Luciano D'Alfonso, e, in misura minore, con la Asl di Pescara, diretta da Vero Michitelli. Meno problemi, ma comunque presenti, ci sarebbero con la Asl dell'Aquila, dove è dg da inizio settembre Paolo Costanzi, che ha rimpiazzato Ferdinando Romano, in carica fino a giugno, dopo l'interregno del facente funzione Stefano Di Rocco, e con la Asl di Chieti, del dg Mauro Palmieri, che ha rimpiazzato a marzo Thomas Schael.

Da ricordare che nella Asl, la quadra è stata trovata dopo l'intervento dell'Asr, indicata dal Dipartimento come soggetto attuatore in seguito alla richiesta di proroga formulata da Di Rocco e bocciata dall'allora direttore Grimaldi.

In ogni caso il risultato è ad oggi un nulla di fatto, per di più in una situazione di vera emergenza, a causa del deficit della sanità che il Tavolo di monitoraggio interministeriale di luglio ha quantificato in oltre 126 milioni di euro per il 2025, con le Asl impegnate a produrre risparmi draconiani per 150 milioni di euro nel triennio, che si aggiungono ai tagli al bilancio regionale, e anche all'aumento dell'addizionale Irpef per la redditività superiore ai 28mila euro.

TAVOLO DI MONITORAGGIO: NECESSARIA L'ATTUAZIONE DELLA RIFORMA. I PUNTI NODALI DEL RIORDINO

Eppure è stato più volte lo stesso tavolo di Monitoraggio interministeriale ad aver sollecitato l'attuazione della riforma, e anche modifiche alla stessa, come la rideterminazione dei bacini di utenza, in quanto da sola genererebbe effetti benefici

nella riduzione del deficit, e la sostenibilità del sistema sanitario abruzzese nel medio-lungo periodo.

La nuova rete, messa a punto dalla squadra di esperti capitanata da Cosenza, prevede infatti quattro ospedali, quelli dell'Aquila, Pescara, Chieti e Teramo, ovvero le città capoluogo, con funzioni di hub per le reti tempo dipendenti: la rete ictus, politrauma e trauma maggiore, rete emergenze cardiologiche estese, quattro ospedali di primo livello, che sono Avezzano, Sulmona, Lanciano e Vasto e sei ospedali di base, a Ortona, Popoli, Penne, Atri, Giulianova e Sant'Omero, due presidi di area disagiata, sedi di pronto soccorso, a Castel di Sangro e Ateessa. Questo dunque eliminando doppioni e sovrapposizioni, concentrando le risorse dove servono, senza disperderle in tanti rivoli. Ma al costo, questo il vero scoglio, di sopprimere e trasferire reparti e funzioni da un nosocomio ad un altro. Con i potentati politici ei gruppi di interesse dentro la sanità che difendono con i denti le prerogative di ciascun ospedale nei rispettivi territori.

Se questi sono i chiari di luna, non si osa immaginare cosa accadrà quando si dovrà decidere dove localizzare i due ospedali di secondo livello, che saranno decisi entro il 2026, previsti dal decreto ministeriale 70, la famigerata legge Lorenzin del 2017: super nosocomi con tutte le specialistiche, ma con un bacino di utenza tra 600.000 e 1.200.000 abitanti. Un passaggio incandescente, che di fatto il piano di riordino non ha ufficialmente affrontato, gettando la palla in avanti.

Dei quattro ospedali candidati, quelli dei quattro comuni capoluogo, c'è chi ritiene che la scelta non possa che ricadere su quello dell'Aquila per le aree interne, per i trapianti e la mobilità attiva di 7 milioni, unica virtuosa tra le quattro Asl, e sull'ospedale di Pescara per la maggiore potenza di fuoco in termini di servizi e prestazioni, potenziato anche dall'ospedale Covid. Ma sarà scontato che a Teramo e Chieti si alzeranno le barricate.

E così per ora tutto tace, il centrodestra prende tempo, l'inconfessata speranza è che entro fine 2026 sarà messa mano dal governo di centrodestra di Giorgia Meloni, alla legge Lorenzin, risolvendo il problema alla radice.

In questo pantano, c'è poi chi osserva che è stato un errore l'ulteriore passaggio per l'applicazione della rete ospedaliera con l'approvazione degli atti aziendali da parte delle singole Asl. Ma la presa di posizione è irricevibile perché il percorso è sancito dalla legge.

Comunque, anche in presenza di questa norma, sarebbe bastato imporre direttamente ai dg, già nella polvere per il debito, di mettere a terra quanto previsto da una legge regionale, che già contiene chiarissime linee guida per gli atti aziendali, e dalle quali anche ora non si può prescindere. Legge di fatto disapplicata da due anni e soggetta ad una estenuante melina. (b.s. - f.t.)