

RITARDI PNRR E SUPER OSPEDALI, DUBBI SU ASL 0: ABRUZZO RIMANDATO, ECCO COMPITI A CASA

18 Febbraio 2026



L'AQUILA – Accelerare sull'individuazione dei due ospedali di secondo livello, quelli con tutte le specialità, i "grandi assenti" della nuova rete ospedaliera, che va anche essa messa a terra, eliminando discipline e reparti in esubero.

Dubbi sulla "Asl zero" che rischia di diventare un nuovo centro di costo. Accelerare sulla realizzazione, "in grave ritardo", degli Ospedali e Case di Comunità, visto che il termine ultimo per spendere i fondi del Pnrr è il 31 marzo prossimo. Verificare la produttività del personale e il suo costo, superiore alla media italiana. Fornire un quadro aggiornato degli incarichi di consulenza e di assistenza tecnica.

Ecco solo alcune delle obiezioni del Tavolo di monitoraggio della spesa sanitaria dei Ministeri della Sanità e dell'Economia, nel corposo parere, a firma del direttore generale del dicastero della Sanità, Walter Bergamaschi, in cui vengono fatte le pulci al Piano operativo consegnato il 30 gennaio dalla Regione Abruzzo, redatto dal dipartimento Sanità, diretto da Camillo Odio.

Documento non reso pubblico, venuto in possesso di Abruzzoweb, che elenca le prescrizioni da adottare tassativamente, da parte della Regione di centrodestra di Marco Marsilio, di Fdi, e dell'assessore alla Salute, Nicoletta Verì, rispetto alle linee di intervento contenute nel Piano messo a punto per arrivare al pareggio di bilancio nel 2028 e azzerare così il pesante deficit che attanaglia oramai da due anni la sanità abruzzese, per il 2025 vicino ad un passivo da 100 milioni, dopo i 103 del 2024.

Questo con la razionalizzazione della spesa per i farmaci, per il personale amministrativo, per le consulenze esterne, con l'approvvigionamento dei beni e servizi mediante un più ampio ricorso alle gare uniche. Con una nuova governance che prevede la costituzione di una "azienda zero", ovvero di una super Asl di coordinamento, con la mission di centralizzare le funzioni amministrative, gli acquisti, la programmazione e il monitoraggio, lasciando alle quattro Asl, e ai loro manager ritenuti responsabili del deficit di concentrarsi esclusivamente sull'erogazione delle prestazioni sanitarie.

E ancora: la nascita di due Aziende ospedaliere, che coprano le spese basandosi sulle prestazioni, non finanziate a quota pro capite come le Asl, puntando a garantire un canale privilegiato e dedicato alla gestione ospedaliera di alta specializzazione. La realizzazione di “una analisi di fattibilità per la ristrutturazione e riqualificazione dell’offerta del Servizio sanitario regionale, attraverso il ricorso a strumenti di partenariato pubblico-privato, relativamente a presidi ospedalieri caratterizzati da elevati costi di gestione e bassa produzione di volumi di attività”.

In una nota l’assessorato alla Salute ha spiegato che il Ministero “ha espresso parere condizionato al documento per una diversa stima delle quote di fondo sanitario nazionale spettanti all’Abruzzo limitatamente agli anni 2027 e 2028. Il rilievo, dunque, attiene principalmente al fronte delle entrate: per il tavolo tecnico l’incremento del fondo deve essere parametrato all’attuale legislazione, non tenendo conto delle modifiche in discussione in questo momento e non ancora vigenti. Sul contenimento della spesa, invece, è stata richiesta una serie di precisazioni sulle singole voci, volte a verificare i criteri di calcolo”. E viene assicurato che “ora le prescrizioni ministeriali verranno integrate nel Programma Operativo, con la rimodulazione dei potenziali disavanzi nel triennio di riferimento”.

Per il capogruppo del Partito democratico, Silvio Paolucci, invece, “il giudizio dei ministeri smonta la narrazione della Giunta: non siamo davanti ad uno strumento capace di rimettere in piedi il sistema sanitario, ma a un documento che viene sostanzialmente riscritto da Roma, a partire dalle entrate fino alla spesa. Le richieste di ulteriori risparmi su farmaceutica e dispositivi, insieme alla revisione delle stime del Fondo sanitario nazionale, dimostrano che la Regione non ha un vero controllo della propria programmazione”.

Tralasciando per ora l’analisi degli aspetti prettamente finanziari, delle entrate e delle uscite, e della proiezione da qui al 2028 sulle risorse economiche disponibili, in base alla quota del fondo sanitario nazionale, citato dall’assessorato, e sulla spesa per i farmaci, che meritano un focus a parte, è bene focalizzare l’attenzione su contenuti del parere che non sono ad oggi emersi, nelle dichiarazioni politiche. Ma di grande peso e interesse.

Un primo passaggio sicuramente saliente del parere è quello relativo alla nuova rete ospedaliera, prevista dalla legge approvata a dicembre 2023 ed ancora inattuata, visti in ritardi accumulati per l’approvazione degli atti aziendali delle quattro Asl.

Il Tavolo, si legge nel parere, è ancora in attesa dell’anticipo della tempistica prevista per l’individuazione dei Dea di secondo livello, ovvero degli ospedali con tutte le specialità, fulcro e punta di diamante della nuova rete ospedaliera.

Una partita incandescente, perché in base ai parametri dei bacini di utenza e ai servizi già disponibili, come già rilevato da AbruZZoweb, gli ospedali che potrebbero essere indicati sono quelli di Pescara e dell’Aquila. Ma questo porta con sé un feroce scontro politico e territoriale, a causa della conseguente esclusione degli altri due ospedali delle città capoluogo, Teramo e Chieti. E dunque di fatto per ora il centrodestra ha deciso di non decidere.

Ebbene, sottolinea criticamente il Ministero, le scadenze per l’individuazione, contrariamente a quanto richiesto, è stata posticipata al 31 dicembre 2026. E si chiede dunque in sostanza di anticipare, di chiudere la partita in tempi più brevi, visto che la scadenza originaria doveva essere dicembre 2025.

Anche perché, si legge nel parere, la Regione Abruzzo ha già effettuato uno studio di fattibilità, con sei parametri di valutazione, trasmesso già a marzo 2025 al Tavolo interministeriale di monitoraggio, per individuare i presidi ospedalieri che possono svolgere il ruolo di Dea di secondo livello. Insomma, sarebbe ora di comunicare quali ospedali hanno le caratteristiche ottimali e di procedere oltre.

Simile e perentorio sollecito anche per quello che riguarda tutta la restante parte della messa a terra della nuova rete ospedaliera, che ridisegna reparti e funzioni, per evitare doppioni e sovrapposizioni, rispettando i bacini di utenza previsti dal decreto Lorenzin.

Anche qui si denuncia un ritardo, con la scadenza posticipata a settembre 2026, per la riduzione delle “apicalità in eccesso”, ovvero delle unità operative complesse, e dei vari reparti e funzioni, ricordando che ad esempio le strutture di emodinamica sono ancora 9 e non 4 come previsto dalla nuova programmazione.

Anche qui una partita politicamente incandescente: basti vedere cosa è accaduto con la bocciatura da parte dell’Agenzia sanitaria regionale, diretta da Pierluigi Cosenza, che di fatto ha agito in base alle prescrizioni del Tavolo di monitoraggio, dell’atto aziendale della Asl di Teramo, del dg Maurizio Di Giosia, perché in base alla stessa legge di riordino e ai parametri della legge Lorenzin non potevano esserci le unità operative complesse (uoc) di chirurgia generale a Sant’Omero e di Malattie infettive a Teramo. Bocciatura che ha provocato l’alzata di scudi della politica teramana di destra e sinistra,

fomentata dallo stesso Di Giosia.

Altro passaggio molto caldo è quello sui punti nascita.

Il Ministero chiede di “esplicitare meglio la rimodulazione del punto nascita di Sulmona e il superamento del progetto aziendale integrazione funzionale tra i presidi ospedalieri di Sulmona e di Avezzano”.

Già i Tavoli di monitoraggio avevano messo sotto mira il punto nascita di Sulmona che si attesta su 120 parti l’anno, quando il limite minimo dovrebbe essere di 500 parti. Anche qui però la permanenza o meno del Punto nascita di Sulmona è una questione politica e territoriale, prima ancora che tecnica e numerica, come ha dimostrato la feroce battaglia che si è accesa quando con il centro-sinistra del presidente Luciano d’Alfonso, ora deputato del Pd e dell’assessore Paolucci, era stata paventata l’ipotesi di chiudere la struttura. Il Ministero chiede anche una “azione di monitoraggio” sul punto nascita di Lanciano, anch’esso sotto i 500 parti l’anno.

Altre criticità riguardano il personale, che dal 2019 al 2024 è aumentato di 2.039 unità, con il costo lievitato anche per le auspiccate stabilizzazioni.

Il Tavolo chiede però “chiarimenti sulle modalità di calcolo della spesa”.

E si osserva che “il documento non indica né il numero complessivo delle unità in servizio, né la data di riferimento nella ripartizione del profilo professionale”, necessari a calcolare in maniera più esatta i costi stimati per il 2026.

Si chiede poi di motivare l’incremento di spesa riferita ai dirigenti medici specializzandi, conseguente al passaggio a 32-38 ore settimanali.

Si chiede altresì di documentare anche l’impatto economico per il personale in somministrazione con il numero complessivo dei contratti, la scadenza temporale dal 2026 al 2028, e ancora il valore medio dei singoli contratti e l’eventuale presenza di clausole di rinnovo automatico o proroga tecnica. Come pure si chiede di motivare in modo più dettagliato e affidabile il risparmio previsto di 19 milioni di euro, grazie alla razionalizzazione del personale amministrativo e tecnico.

Si evidenzia “l’assenza di un quadro aggiornato agli incarichi di consulenza e assistenza tecnica esterna” nonché di “una mappatura completa alle figure professionali coinvolte”. Il Tavolo osserva che “nel 2024, come anche negli anni precedenti, la Regione presenta una spesa relativa al personale superiore alla media italiana con una composizione dei ruoli molto differente”, ed è necessario un approfondimento sulla “produttività del personale impiegato” e in tal senso “è necessario integrare il piano operativo con uno specifico intervento”.

Altro capitolo è quello dedicato allo stato di attuazione della realizzazione dell’Unità di continuità assistenziale, delle Case di comunità e degli Ospedali di comunità, ovvero dei nuovi presidi territoriali finanziati dal Pnrr, e che devono tassativamente entrare in funzione entro il 31 marzo, ovvero tra appena un mese e mezzo, pena la perdita dei fondi.

Il Tavolo ribadisce ancora una volta le “evidenti criticità”, raccomandando “il rispetto delle tempistiche previste”. visto il “già grave ritardo accumulato”.

Veniamo infine al capitolo dedicato a due delle proposte forti ed originali contenute nel Piano operativo, l’istituzione dell’azienda zero, con uno studio di fattibilità da presentare entro il 31 dicembre prossimo e il varo attraverso legge regionale entro il 31 dicembre 2028. E il partenariato pubblico privato per gli ospedali in perdita, anche qui con tempi lunghi: gruppo di lavoro entro il 30 giugno, analisi dei plessi candidabili entro il dicembre 2027, studio di fattibilità entro 31 dicembre 2028.

Ebbene, si legge nel parere: “si resta in attesa dello studio di fattibilità”, anche con riferimento agli impatti economici di tali previsioni di modifica dell’assetto organizzativo.

Segnalando la necessità di scongiurare la duplicazione e proliferazione di posizioni e di assicurare la generale coerenza con il fabbisogno regionale e con la dimensione regionale rispetto a quanto proposto, che porterebbe comunque ad un aumento dei costi”.