AbruzzoWeb
Tutte le notizie d'Abruzzo a portata di click

SANITÀ PRIVATA: DG NON TRASFERISCONO ISPETTORI ALL'ASR, AL PALO STRETTA CONTROLLI PRESTAZIONI

3 Giugno 2025



L'AQUILA – Sono trascorsi oramai cinque mesi dall'approvazione a gennaio della delibera di Giunta del presidente Marco Marsilio di Fdi, e dell'assessore alla Salute, Nicoletta Verì, che rivoluziona i controlli, resi molto più serrati ed efficaci, con protocolli uniformi, sulla legittimità e appropriatezza delle prestazioni erogate dalle strutture sanitarie private accreditate, affidati ad ispettori non più dipendenti dalla singola Asl, ma dall'Agenzia sanitaria regionale (Asr), operando in altre province rispetto a quella di appartenenza, a rotazione, ad ulteriore garanzia di terzietà e affidabilità.

Tutto infatti è rimasto sulla carta, nel novero delle buone intenzioni, e questo perché, si apprende, i direttori generali delle quattro Asl, Ferdinando Romano a L'Aquila, decaduto sabato, Maurizio Di Giosia, a Teramo, Vero Michitelli a Pescara, Mauro Palmieri a Chieti, ancora non firmano i contratti di avvalimento per il trasferimento degli ispettori da inquadrare nel nuovo Nucleo operativo di controllo regionale (Nocr), in capo all'Ars, di cui è direttore il medico aquilano Pierluigi Cosenza, grande fautore della riforma.

Una omissione che di fatto blocca una iniziativa tutta abruzzese, visto che non c'è una legge nazionale ad imporla, e considerata molto importante anche per la difficilissima partita del rientro dal deficit della sanità, che ne 2024 è arrivato a 113 milioni di euro, e che nel 2025 supererà i 100 milioni di euro, con il Tavolo di Monitoraggio interministeriale che ha bocciato nei giorni scorsi le misure fin qui intraprese dalla Regione per far fronte al deficit 2025, imponendo entro luglio una sventagliata di misure che siano davvero efficaci e che, si teme, lacrime e sangue. anche con un ulteriore aumento delle

tasse ai massimi.

In questa partita ha infatti un forte peso anche il rapporto con le cliniche private convenzionate, a cui la Regione eroga ogni anno oltre 200 milioni di euro, con il rischio sempre incombente di prestazioni “gonfiate” e non appropriate”, e con il moltiplicarsi del contenzioso giudiziario. Non è un caso che tutte e quattro le Asl avevano previsto nei loro piani di rientro proprio maggiori e più stringenti controlli sulle strutture private.

Un primo stop al nuovo corso, si apprende poi, è stato determinato dalla richiesta da parte dei dg, di una modifica alla delibera approvata a gennaio, visto che nella prima versione c’erano incertezze normative relativamente all’avallimento degli ispettori all’Asr, che poteva profilare profili di responsabilità ancora in carico ai dg. La richiesta è stata comunque accolta e la modifica al testo normativo è stato apportato a marzo e la delibera riapprovata.

Ma i contratti di avvalimento non sono stati lo stesso firmati.

Resta sulla carta dunque la nuova macchina dei controlli, composta come detto dal Nucleo operativo di controllo regionale (Nocr), che fa campo all’Agenzia sanitaria regionale, articolata nei Nuclei ispettivi aziendali (Nia), Nuclei ispettivi regionali (Nir) e dal Comitato di coordinamento regionale ispettivo (Ccri).

I Nuclei ispettivi aziendali sono organizzati in unità operativa ed operano in avvalimento dalle Asl alla Asr Abruzzo.

I Nuclei ispettivi regionali sono composti dai professionisti iscritti all’Albo regionale
pubblicato sul sito istituzionale della Asr Abruzzo e operano in gruppi da 3 componenti, di cui un coordinatore, ma con esclusione del professionista appartenente alla Asl di competenza della struttura da verificare. I Nir effettuano però le verifiche prevalentemente presso le strutture pubbliche. Si attivano, inoltre, al verificarsi di situazioni tali da richiedere una verifica a carattere di urgenza senza alcun obbligo di preavviso da svolgersi con tempestività.

Aspetto considerato dirimente della nuova macchina dei controlli e poi che i verificatori Nia e Nir “non possono esercitare l’attività ispettiva nell’ambito territoriale di competenza della Azienda Socio Sanitaria Locale o del Comune ove prestano servizio”,

Non possono “avere rapporti di compartecipazione societaria o comunque essere inseriti nell’ambito degli organi di direzione amministrativa o di controllo della struttura oggetto di verifica che possano configurare conflitto di interesse”.

Non possono “partecipare alle verifiche nelle strutture nelle quali hanno operato o con le quali hanno avuto interessi di compartecipazione”. Infine non possono “aver fornito, a qualsiasi titolo, consulenza o formazione alla organizzazione oggetto di verifica”.

La regia del tutto è affidata dunque al Comitato di coordinamento regionale ispettivo, il Ccri, composto da almeno due dirigenti medici responsabili dei Nia aziendali e almeno da .2 amministrativi delle Asl regionali indicati dal rispettivo direttore generale, in avvalimento presso l’Asr Abruzzo.

Importanti modifiche anche ai protocolli di valutazione per le verifiche di appropriatezza, legittimità e congruità delle prestazioni sanitarie, che diventeranno più stringenti ed efficaci,

Per quanto riguarda le strutture ospedaliere, si stabilisce innanzitutto che i controlli devono raggiungere almeno la soglia del 15% delle cartelle cliniche di ciascuna struttura visitata.

Inoltre la verifica “deve riguardare la totalità delle prestazioni “a rischio di inappropriatezza”, ovvero quei ricoveri attribuiti a diagnosi complicate, ricoveri superiori di almeno un giorno rispetto alla degenza media stabilita dalla Regione, i ricoveri ripetuti più volte nell’arco dell’anno ed entro 30 giorni dalla precedente dimissione, i ricoveri eccedenti, ovvero oltre l’occupazione massima consentita dal numero dei posti letto accreditati, e infine i ricoveri incongrui, che presentano una discordanza tra diagnosi principale ed intervento chirurgico.

Gli ispettori sono tenuti a verificare, “solo con riferimento all’indicatore del tasso di occupazione ed ai fini del suo calcolo, anche le prestazioni rese dalla Struttura agli utenti residenti nelle altre regioni italiane”.

Per quanto riguarda invece la specialistica ambulatoriale, i nuclei ispettivi, sempre con un controllo su un campione di almeno il 15% della produzione fatturata, devono concentrare l’attenzione sul numero, descrizione e valorizzazione delle prestazioni erogate con l’applicazione delle tariffe vigenti, sulla valorizzazione del ticket sanitario qualora presente, sulla corrispondenza delle prestazioni rese con quelle a carico del Sistema sanitario nazionale.

© 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