

Claudio Maria Maffei, Già direttore sanitario INRCA, Ancona

Il programma di edilizia ospedaliera della Regione Marche rischia di essere l'iceberg su cui la sanità delle Marche sta andando a sbattere: un invito a fermare i motori

Premessa

Questo documento cercherà di dimostrare che l'attuale programma di edilizia ospedaliera della Regione Marche è contro la norma e contro ogni logica programmatica e che comporterà l'affondamento della sanità pubblica delle Marche se non fermato. Si cercherà di utilizzare un linguaggio tecnico, semplice e istituzionalmente rispettoso e di basarsi su documenti ufficiali e fonti verificabili.

L'immagine dell'iceberg del titolo mi è venuta in mente ascoltando il commento di un giornalista a delle [dichiarazioni rilasciate pochi giorni fa ad una televisione dall'Assessore Francesco Baldelli](#). Queste dichiarazioni fanno parte di una campagna mediatica molto intensa che ha fatto seguito alla autorizzazione da parte dell'ANAC (Autorità Nazionale Anticorruzione) all'avvio della gara di progettazione per il nuovo ospedale di Pesaro. E' bene ricordare che l'autorizzazione dell'ANAC riguarda solo gli aspetti procedurali della gara e non il suo contenuto programmatico.

Il Comunicato stampa della Regione Marche sul nuovo Ospedale di Pesaro

Il [Comunicato Stampa della Regione](#) sulla autorizzazione dell'ANAC è un buon punto di partenza della presente analisi e contiene le seguenti affermazioni:

- per il nuovo ospedale di Pesaro è prevista una spesa di oltre 200 milioni di euro;
- l'ospedale passerà dagli attuali 285 posti letto di ricovero ordinario a 382 che potranno arrivare a 460 in caso di emergenza;
- il programma di edilizia sanitaria della Regione Marche supera come spesa oltre il miliardo di euro.

Il Comunicato Stampa afferma anche che:

- l'Ospedale di Pesaro era atteso dalla città e dalla Regione dal 1969;
- con questo progetto e gli analoghi previsti per gli Ospedali di Macerata e San Benedetto del Tronto e per tutte le altre strutture della Regione, la sanità delle Marche sta "mandando in soffitta le strutture indecorose che abbiamo ereditato dai seguaci degli ospedali unici, incuranti del degrado e dell'impovertimento dei servizi su tutto il territorio della nostra regione".

Pur mantenendo ferma la intenzione di evitare al massimo i commenti "politici", sugli ultimi due punti vale la pena di ricordare che:

- il progetto del nuovo ospedale di Marche Nord che integrava le strutture del San Salvatore di Pesaro e del Santa Croce di Fano era ormai in dirittura d'arrivo quando la nuova Giunta appena insediata lo smontò immediatamente. Quindi il nuovo progetto non arriva dopo oltre 50 anni e anziché accelerare i tempi li allungherà enormemente;

- la disastrosa sanità delle Marche ereditata dal centrosinistra era nel 2018 al [terzo posto in Italia come equilibrio tra costi e servizi forniti](#) e nel 2019 al [quinto come qualità e quantità di servizi erogati](#).

Il programma di edilizia ospedaliera della Regione Marche: considerazioni generali

Il programma di edilizia ospedaliera è tutt'altro che chiaro: un documento che faccia sintesi sul complesso degli interventi previsti sia dal punto di vista economico che dei contenuti sanitari non esiste. L'ultimo atto ufficiale risale al febbraio 2022 ed è il cosiddetto [Masterplan di Edilizia Ospedaliera](#) (in realtà ci sono anche interventi su alcune strutture territoriali) che manca sia del dettaglio dei progetti finanziati dal Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) che del dettaglio di alcuni interventi importanti decisi in un successivo momento come quello sull'Ospedale di Pergola, questo dell'Ospedale di Pesaro e quelli sui nuovi ospedali di Macerata e San Benedetto del Tronto.

Ricordiamo che nel miliardo sono previsti tra l'altro:

- il completamento dei nuovi ospedali già decisi in precedenza e in vario stato di avanzamento (Fermo, Salesi, Amandola e INRCA-Osimo ad Ancona sud);
- un [intervento di adeguamento dell'Ospedale di Pergola](#) del valore di 30 milioni di euro di soli lavori;
- [la Palazzina Emergenze Urgenze e l'Hospice Pediatrico a Fano](#);
- [la Palazzina delle Emergenze a Fabriano](#).

Rispetto a questo programma di edilizia sanitaria le domande sono molte:

- le cifre previste sono in grado di coprire i costi reali visto l'incremento dei prezzi nel tempo e la lunghezza delle procedure pubbliche?
- la Regione dispone di un apparato tecnico in grado di reggere una progettualità così impegnativa?
- il programma è coerente con la programmazione regionale e le regole nazionali?
- la programmazione edilizia è compatibile con i vincoli economici e le disponibilità di personale?

Qui non si entra nel merito delle prime due domande, anche se ci sono molti dubbi sulla possibilità di rispondere affermativamente alla prima domanda ed enormi dubbi sulla possibilità di rispondere affermativamente alla seconda.

La programmazione ospedaliera regionale, base di quella edilizia, rispetta le regole nazionali?

La risposta alla domanda del titolo di questo paragrafo è: no, anzi è totalmente incoerente. Vediamo di spiegarlo in breve con semplicità e chiarezza (non è facile, tenetelo presente). Prima vediamo gli atti di programmazione sanitaria della Regione, visto che secondo logica questa dovrebbe precedere quella edilizia (come fai a fare un progetto di un ospedale se non sai cosa e quanto deve fare quell'ospedale?).

Per ragionare sulla programmazione sanitaria degli Ospedali delle Marche, occorre tenere presente che lo Stato attraverso un Decreto del Ministro della Salute di concerto con il Ministro dell'Economia e delle Finanze ha fatto il 2 aprile 2015 (il [Decreto numero 70](#)) che fornisce chiare indicazioni alle Regioni sia sul numero massimo di posti letto ospedalieri attivabili che sul numero e

tipo di ospedali e di reparti di cui possono dotarsi. Il DM 70 (così viene sempre chiamato) ha fatto in modo di rendere le reti ospedaliere regionali più razionali, efficienti e sicure e contemporaneamente ha cercato di fare in modo che l'ospedale non sottragga troppe risorse ai servizi territoriali di prevenzione e distrettuali, e quindi anche a quelli che si occupano di anziani, salute mentale a tutte le età, disabilità gravi, ecc.

Il Decreto prevede che le Regioni:

- definiscano la tipologia di ciascuna struttura ospedaliera pubblica e cioè (dalle più complesse alle più semplici) e quindi nel caso delle Marche va deciso per ciascuna delle 21 strutture ospedaliere pubbliche se si tratta di una struttura di secondo livello (nelle Marche solo l'Azienda Ospedaliero-Universitaria delle Marche con sede ad Ancona), di primo livello, di base o di area disagiata;
- definiscano per ciascuna struttura ospedaliera pubblica i reparti e i servizi di cui è dotata tenendo presente che non si può complessivamente superare in Regione il numero massimo di posti letto e di unità operative delle diverse discipline prevedibile in base alla popolazione (1.500.000 abitanti).

Ovviamente un atto di Programmazione Edilizia può essere fatto solo dopo che la Regione ha fatto un atto di programmazione sanitaria che definisca quanto previsto nei due punti precedenti. Questa è la situazione della programmazione sanitaria degli ospedali della Regione Marche in base all'ultimo [Piano sociosanitario 2023-25](#):

- gli ospedali non sono stati classificati, tranne che quello dell'Azienda Ospedaliera di Ancona (Ospedale di secondo livello) e i tre ospedali "di area disagiata" di Pergola, Cingoli e Amandola. Tutti gli altri sono stati raggruppati dentro i 5 Presidi delle 5 Aziende Sanitarie Territoriali;
- secondo il Piano ogni ospedale mantiene quello che ha (anche se spesso quello che ha sulla carta funziona nella realtà "a mezzo servizio").

Facendo questa "non scelta" le Marche si trovano più o meno in questa situazione:

- hanno quattro Terapie Intensive, Medicine d'Urgenza e Cardiologie "di troppo";
- hanno due unità di Terapia Intensiva coronarica "di troppo";
- hanno un ospedale di area disagiata "inventato", quello di Cingoli molto vicino all'Ospedale di Jesi;
- se si tiene conto delle strutture private hanno circa 5 Chirurgie Generali e 5 Ortopedie di troppo.

Insomma, le Marche hanno troppi ospedali che fanno le stesse cose pur essendo spesso quasi "attaccati" geograficamente l'uno all'altro, ma rimanendo strutturalmente e organizzativamente distinti (il che vuol dire doppie guardie e sottrazione di risorse alle attività programmate). Prova ne sia che nonostante il loro numero le liste di attesa negli ospedali sono lunghe e la mobilità passiva per i ricoveri è alta. Come effetto di questa situazione gli Ospedali delle Marche non sono attrattivi per molte professionalità che cercano spazio altrove, soprattutto nel privato.

Uno potrebbe dire: ma chi se ne importa se la programmazione ospedaliera regionale non rispetta le regole? La risposta è semplice e duplice:

1 ottobre 2023

- se chi dovrebbe controllare (Ministero della Salute e Corte dei Conti) comincerà a farlo le criticità verranno fuori e le procedure come minimo si bloccheranno;
- se ne stanno accorgendo cittadini e operatori perché così come sono organizzati e gestiti gli ospedali delle Marche nonostante l'impegno a volte eroico degli operatori non riescono a funzionare come dovrebbero.

Ma prima di fare la programmazione edilizia è stata fatta nelle Marche una ricognizione dei problemi strutturali, tecnologici e organizzativi degli attuali ospedali?

Anche in questo caso la risposta alla domanda del titolo del paragrafo è: no, non è stata fatta. Una analisi delle condizioni degli attuali ospedali non è stata fatta, o non è stata fatta seriamente. La Regione ha servizi molto deboli sia nell'area della edilizia sanitaria che della ingegneria clinica e la distribuzione degli interventi è stata fatta più in base a opportunità politiche che non a valutazioni tecniche approfondite. Una cosa certa: già oggi larga parte delle strutture ospedaliere funziona in modo precario ed ha bisogno di personale medico messo a disposizione delle cooperative. Una soluzione costosa e molto spesso inadeguata. In una recente [Determina della Azienda Sanitaria Territoriale di Pesaro e Urbino](#) vengono ad esempio messi a gara "lotti" di turni nei reparti di Ginecologia, Medicina Interna e della Anestesia/Rianimazione dell'Ospedale di Urbino e del Reparto di Medicina Interna e del Punto di Primo Intervento di Pergola. Si deve poi nella stessa area ricorrere ai Pediatri delle Cooperative per la copertura dei turni in ospedale come ricavabile da una [Determina di marzo della stessa Azienda](#).

Ma la precarietà della rete ospedaliera delle Marche è testimoniata anche dai tempi di attesa e la mobilità passiva per la chirurgia oncologica, come verificabile nei dati della Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali che ho analizzato un anno fa per [Cronache Maceratesi](#). Buon senso avrebbe imposto alla Giunta di riprogrammare l'offerta ospedaliera pubblica e di conseguenza gli interventi di edilizia ospedaliera sulla base di una analisi dell'esistente che non è mai stata fatta in modo serio.

La programmazione edilizia è compatibile con i vincoli economici e le disponibilità di personale?

Anche in questo caso la risposta è: no, assolutamente no! Ma prima rimuoviamo qualunque ipotesi di Nuovo Rinascimento della Sanità italiana col Governo Meloni. La luna di miele tra la sanità e questo Governo non è mai iniziata e non comincerà certo adesso come dimostra la cosiddetta [Nadef \(Nota di Aggiornamento del Documento di Economia e Finanza\) appena approvata dal Consiglio dei Ministri](#). E il poco che ci sarà verrà assorbito dai costi di gestione che aumentano e dal miglior (seppur di poco) trattamento economico del personale. Anche sul versante del personale, rimozione dei tetti di spesa a parte che pure non è ancora prevista, rimane il vincolo complessivo della spesa che non può aumentare e del personale che non ama sempre meno le lauree di area sanitaria e ancor meno tende ad amare la sanità pubblica. In una situazione come questa l'orientamento dovrebbe essere quello di scegliere dove e come recuperare le risorse mal utilizzate per qualificare l'offerta con le risorse recuperate.

Cosa fa invece la programmazione edilizia della Regione Marche? Moltiplica i posti letto e la spesa come se i vincoli dei regolamenti e quelli delle risorse e del personale non esistessero. Facciamo alcuni esempi prendendoli dai due progetti molto cari alla Giunta Acquaroli degli Ospedali di Pergola e Pesaro.

Cominciamo da Pergola. Sta seguendo il suo iter un progetto di adeguamento dell’Ospedale dal costo di 30 milioni per i soli lavori in cui tra le altre cose si prevedono due sale operatorie aggiuntive adatte anche alla chirurgia dei trapianti e 4 posti letto di terapia intensiva post-operatoria in un ospedale che non è in grado attualmente nemmeno di garantire una guardia interna fatta da specialisti e che per il DM 70 dovrebbe fare prevalentemente chirurgia di giorno. Per saperne di più si può leggere questo [mio recente intervento](#).

Il progetto di Pesaro è altrettanto inquietante. Innanzitutto la Regione, la Giunta e la maggioranza nel parlarne danno letteralmente i numeri. Nel comunicato stampa parlano di un passaggio dagli attuali 285 posti letto di ricovero ordinario a 382 che potranno arrivare a 460 in caso di emergenza. Impossibile, manco esistesse il miracolo dei posti letto. Più ragionevolmente l’Assessore Saltamartini [in una intervista televisiva](#) parla di 285 posti letto che passano a 328 e a 350 in caso di emergenza. E infine il Consigliere di Fratelli d’Italia Nicola Baiocchi nel [suo profilo Facebook](#) parla di posti letto flessibili da 382 a 460 visto il necessario riequilibrio rispetto alle altre province della Regione. A questo punto i posti letto a chi verranno tolti per “ridarli” a Pesaro?

Ma quello che più inquieta è la superficialità con cui si tratta la integrazione tra l’Ospedale di Pesaro con l’Ospedale di Fano e quello di Urbino. Gli enormi problemi di integrazione tra le due strutture “attaccate” di Pesaro e Fano sarebbero stati risolti in una riunione coi primari. Nel frattempo viaggiano ancora ipotesi dello sviluppo di due nuove Case di Cura Private a [Villa Fastiggi](#) e alle [Terme di Carignano](#).

Per inciso il nuovo Piano Socio Sanitario prevede sempre nella Provincia di Pesaro anche il recupero di attività simil-ospedaliere a Fossombrone, Sassocorvaro e Cagli a partire da uno strano “quasi Pronto Soccorso” con personale specialista, personale che si sa non essere disponibile nemmeno per i Pronto Soccorso senza il quasi. L’Emilia-Romagna ormai sta avanzando nella direzione opposta puntando nelle aree interne alla attivazione di Centri di Assistenza Urgenza come evoluzione delle Guardie Mediche e al potenziamento del Sistema dell’Emergenza Territoriale.

Tutte queste promesse la Regione le fa quando l’attuale sistema ospedaliero delle Marche è già al collasso e quando già nel 2022 [l’Agenas ha evidenziato che 80 milioni di euro che si potevano spendere per il personale le Marche non li hanno spesi per non sfiorare il proprio bilancio](#).

Conclusioni

Le conclusioni che si possono trarre dall’analisi sono che la programmazione edilizia degli ospedali delle Marche è una sorta di bolla immobiliare che:

- è contro le indicazioni centrali;
- non è economicamente compatibile con i costi di gestione che si determinerebbero;
- non c’è il personale per rendere le strutture pienamente operative;
- determinerà entro la fine di questa legislatura costi molto alti e nessun risultato concreto;
- se perseguito fino in fondo condiziona negativamente tutto il futuro della sanità delle Marche;
- è fortemente sbilanciato verso alcuni territori;
- sarà un errore pagato dai soggetti più deboli che si vedranno ridurre ulteriormente l’assistenza di cui hanno più bisogno, quella territoriale e quindi domiciliare e residenziale.

PS Come successe col Titanic anche qui c'è qualcuno che balla

In una drammatica situazione come quella che sta vivendo la sanità regionale vedere quello che sta succedendo nella maggioranza (il [ballo delle poltrone](#)) fa riflettere e non dovrebbe far riflettere solo l'opposizione.

Alcuni contributi dello stesso autore sul nostro sito

- [La programmazione ospedaliera nel Masterplan delle Marche. Guida alla lettura](#)
- [PNRR, Missione Salute. Come verificare i prossimi progetti della Regione Marche?](#)
- [Conteggio posti di terapia intensiva fatta dalla regione Marche. Una \(brutta\) storia](#)
- [Marche. DEFR 2022-24 La preoccupante Proposta sulla sanità della giunta](#)
- [Nuovo Ospedale Marche Nord: una vicenda intricata che vale la pena ricostruire](#)
- [Posti di terapia intensiva nelle Marche. Le inesattezze regionali](#)
- [Bilancio della giunta sulla legislatura: lettura tecnica del capitolo sanità](#)
- [Rete ospedaliera COVID-19 e Fiera Hospital. Analisi e proposta](#)
- [Liste di garanzia e liste di attesa nelle Marche. I maggiori garantiti sono i privati](#)
- [La proposta di Piano sanitario ed il rapporto con ospedalità privata](#)
- [Mobilità sanitaria dei privati, budget e programmazione regionale](#)