

Claudio Maria Maffei, Già direttore sanitario INRCA, Ancona

**Alcuni atti deliberativi della Regione Marche: forma tanta, lunghezza infinita, sostanza poca.
Il caso degli Obiettivi 2023 ai Direttori e della Riorganizzazione dei Pronto Soccorso**

Premessa

La forma con cui le indicazioni e le scelte regionali si esprimono è rappresentata dagli Atti Deliberativi della Giunta. Questo vale anche per la sanità ovviamente. Questi provvedimenti vengono pubblicati in un [apposito sito della Regione](#). Escono da qualche anno “spezzettati” tra il documento principale e gli allegati e ci vogliono la pazienza e lo spirito di servizio del Gruppo Solidarietà nel riattaccarli e nel renderli “linkabili”. Il Gruppo inoltre [raccoglie](#) (e spesso commenta) gli atti riguardanti sanità e sociale consentendo un loro [monitoraggio](#) da parte degli interessati altrimenti molto difficile.

A questa analisi e commento a volte collaboro anche io nel tentativo di aiutare cittadini, addetti e amministratori a leggere e interpretare quegli atti che sono scritti per togliere a chiunque la voglia di leggerli. Sono convinto che buona parte della Giunta e della Commissione Consiliare che si occupa di sanità (la quarta) quegli atti nella migliore delle ipotesi li “sfoglino”. Lo stile di redazione è come minimo ridondante e soprattutto il loro contenuto è totalmente svincolato dalla realtà. Il tentativo di “studiarli” è quasi sempre faticoso e soprattutto molto spesso inutile. In quegli atti non ci ritrovi i problemi della sanità marchigiana né tantomeno ci trovi le soluzioni. La loro redazione e approvazione sembrano più un rito che va celebrato che non uno strumento per intervenire sulle tante criticità di sistema. Per cui oltre che cercare di capire cosa c’è dentro, a volte è più importante vedere quello che non c’è e che mancando toglie senso all’atto.

Oggi facciamo una sintetica prova di lettura con questo approccio di due importanti e recenti atti: la Delibera con cui sono stati assegnati gli obiettivi 2023 agli Enti (Aziende più INRCA) del Servizio Sanitario Regionale e ai loro Direttori Generali e la Delibera con cui sono state fornite le “Linee Guida organizzative regionali per la presa in carico presso la rete ospedaliera di emergenza-urgenza”, in pratica le linee guida per la riorganizzazione dei Pronto Soccorso.

Gli obiettivi 2023 degli Enti del Servizio Sanitario Regionale e dei loro Direttori Generali

Gli obiettivi regionali 2023 per Enti e Direttori sono stati assegnati con la DGR [1634 del 13 novembre](#). Per amore di precisione la Delibera dice che comunque a luglio i Direttori erano stati avvertiti che gli obiettivi 2023 avrebbero ricalcato sostanzialmente gli obiettivi 2022. Il 23 ottobre 2023 ci sono stati poi incontri con le Direzioni in cui si è confermata nuovamente la impostazione degli obiettivi 2023 prevista come copia e incolla di quelli 2022. Con l’occasione ad alcuni Direttori, quali non si sa, è stato detto che la loro spesa aveva superato il previsto e che nel resto dell’anno avrebbero dovuto recuperare. Quindi dove andava male già adesso, fino a fine anno andrà malissimo e dove andava malissimo, pazienza: nessuno si accorgerà di un ulteriore peggioramento. Ecco il passaggio: “Nel citato incontro è stato specificato che per quanto riguarda gli obiettivi economici, sulla base di quanto emerso nel corso degli incontri per la valutazione dei report mensili delle risorse consumate rispetto a quanto stabilito dalla DGR 1851/2022 - relativi ai mesi di luglio e

agosto - sono stati segnalati degli scostamenti come da verbali agli atti e per i quali è necessario porre in essere azioni di rientro per il raggiungimento dell'equilibrio di bilancio entro il 31.12.2023."

Prima degli obiettivi la Delibera riporta i prerequisiti che i Direttori debbono rispettare per essere ammessi alla valutazione. I due principali sono: stare nel budget di spesa complessivo e non sfiorare il tetto di spesa del personale. Il budget di spesa complessivo da rispettare è quello provvisorio di inizio anno in cui la Regione fa una trattenuta vicino al 10%; quello definitivo 2023 verrà dato con gli auguri per l'anno nuovo 2024. Quello per il personale sarà rispettato a botte di turni dati alle cooperative, turni spesso legati ai capricci delle scelte della Giunta (riapertura di doppi punti nascita come quelli di Fano e Pesaro, Coop Hospital come quello di Pergola retti quasi per intero dalle Cooperative, tre Pronto Soccorso al posto dei Punti di Primo Intervento che coinvolgevano il personale del 118 e tre finti Pronto Soccorso in alcuni ospedali di Comunità del Pesarese e così via).

Gli obiettivi sono in tutto 149 variamente distribuiti tra le varie Aziende. Ad averne di più sono quelle territoriali. 109 obiettivi sono sanitari e 40 economici. Ci sono aree gonfie di obiettivi e aree in cui gli obiettivi sono totalmente assenti. La più gonfia è quella della veterinaria e della sicurezza degli alimenti: 36. Vediamo le aree più sgonfie di obiettivi. Non ci sono proprio obiettivi (o perlomeno io non li ho visti) per nessuna di queste aree di bisogno di salute: neuropsichiatria infantile, consultori, servizi per le demenze, dipendenze patologiche e disabilità. Va meglio (si fa per dire) alla salute mentale negli adulti: due obiettivi riguardanti solo la fase ospedaliera. Su quella territoriale nessun obiettivo diretto.

Altre carenze/mancanze: nessun obiettivo serio sui percorsi di presa in carico delle malattie croniche, della palliazione si parla solo di quella di area oncologica, non si ricavano indicazioni sulle attività di chirurgia oculistica che stanno uscendo dai LEA (in pratica molto spesso te le devi pagare), mancano obiettivi sulla concentrazione delle casistiche chirurgiche in cui gli esiti sono condizionati dai volumi, mancano obiettivi relativi alla dimissione protetta e sulla integrazione socio-sanitaria c'è un solo obiettivo relativo ai trattamenti sanitari obbligatori nei pazienti dell'area della salute mentale. Sulle liste di attesa poi gli obiettivi sono confusi essendo confusi i dati e i processi che li riguardano. Infine, nessun obiettivo sulla riduzione dei turni coperti dalle cooperative e nessuno sul Sistema dell'Emergenza Territoriale.

Dove la Delibera mi pare raggiungere una sorta di delirio è nel punto in cui prevede che entro fine anno le Aziende Sanitarie Territoriali facciano l'Atto Aziendale in cui secondo il Piano si dovrebbero definire discipline e posti letto dei diversi ospedali. Si tratta di una tipica competenza Regionale e oltretutto figuriamoci se i posti letto la Giunta li fa decidere ai Direttori, che peraltro sceglie e valuta.

Mi fermo qui. Molti difetti di questi obiettivi riproducono i difetti di quelli fissati dalle precedenti Giunte, ma questo non giustifica la Delibera. In pratica sono stati dati 150 obiettivi tardi e senza un quadro di riferimento e quindi una logica. Il fatto poi che gli obiettivi si riferiscano molte volte agli indicatori di monitoraggio ministeriali pure non cambia il giudizio.

La Delibera Regionale sulla riorganizzazione dei Pronto Soccorso

E' uscita di recente anche la Delibera Regionale sulla riorganizzazione dei Pronto Soccorso delle Marche, la [1707 del 20 novembre](#). Molto inglese nello stile, molto meno anglosassone e quindi pragmatica nella sostanza. Cominciamo dallo stile inglese in perfetto *slang* tecnico: per evitare il *boarding* si punta sul *fast track* e (anzi: *and*) il *see and treat* e casomai non funzionassero ci pensa il

bed manager. In ogni caso si punta sul *networking* e sullo studio dell'*overcrowding*. Quello che però conta di più è che questa Delibera non serve a niente, perché è stata scritta (anche bene, niente da dire) come se si trattasse di una tesi di un master. In pratica un copia e incolla fatto da un bravo tecnico di documenti che propongono soluzioni organizzative largamente note: quelle delle espressioni inglesi che ho citato prima. Ma il problema non sono queste soluzioni organizzative facilmente recuperabili in rete, ma renderle operative in una Regione che ha troppi Pronto Soccorso e che nel Piano ne prevede sei di più (tre veri: Pergola, Cingoli e Amandola e tre *semiveri*: Cagli, Fossombrone e Sassocorvaro). La grande maggioranza dei Pronto Soccorso già esistenti ha una miriade di problemi dal ricorso alle Cooperative a quello dei medici "tolto" dai Reparti.

Il problema non è tanto dunque la riorganizzazione dei Pronto Soccorso, ma la ridefinizione del loro numero e del loro ruolo. Non è possibile far finta che possano continuare funzionare come ospedali di primo livello con Pronto Soccorso e Medicina d'Urgenza Pesaro, Urbino, Fano, Senigallia, Jesi, Fabriano, Torrette, Macerata, Civitanova Marche, Camerino (qui con un punto interrogativo, non mio, ma della Regione), Fermo, San Benedetto e Ascoli più, tra un po', il nuovo INRCA. Cui si aggiungono i "non so cosa" di San Severino (altro punto interrogativo non mio) e delle altre sei strutture nominate prima beneficiarie di nuovi Pronto Soccorso o simil-Pronto Soccorso.

Di tutto questo la Delibera non parla e quindi non solo non serve a niente, ma copre, magari senza volerlo (il che non vale però come giustificazione), la incapacità della politica di fare le scelte che le competono e quindi quella di definire la rete ospedaliera, definizione che - come già detto in precedenza - assurdamente la Giunta rimanda ai Direttori Generali. Senza queste scelte le soluzioni previste dalla Delibera, già difficili per le note carenze di personale, saranno impossibili. Almeno la Delibera quantificasse il personale necessario e stimasse i costi indotti dalla sua operatività. Pia illusione.

In coda cito altri quattro problemi di questa delibera: la assoluta carenza di dati e analisi a supporto delle scelte fatte; la mancanza di qualunque ipotesi di gestione dei codici minori da parte di nuove tipologie di servizi come i Centri di Assistenza e Urgenza della Regione Emilia-Romagna gestiti dai medici della assistenza primaria (non sarà la migliore delle soluzioni, ma è una soluzione compatibile); il rapporto con il potenziamento dei servizi territoriali e, infine, il ruolo della Medicina Generale.

Conclusioni

Esiste una distanza enorme tra livello dei problemi della sanità marchigiana e degli atti con cui viene governata. Per colmarlo basterebbe per avere una idea, chiedere a chi lavora sul campo e basterebbe lasciarlo parlare. Ecco a titolo di esempio quello che dicono gli operatori che vivono quotidianamente i problemi di un ospedale marchigiano con un Pronto Soccorso vero a proposito della Delibera sulla loro organizzazione (stralcio dai messaggi che mi sono stati mandati da alcuni operatori via WhatsApp).

- *Innanzitutto il tempo auspicabile secondo la Delibera tra presa in carico e dimissione dal Pronto Soccorso (PS) di 8 ore e quello tra decisione di ricovero e ricovero di 2 ore sono tempi e obiettivi a dir poco visionari. Troppi limiti ne precludono la fattibilità;*
- *l'indisponibilità di posti letto nei reparti per diversi ordini di motivi. Sono spesso occupati da pazienti cronici non dimissibili per impossibilità di gestione a domicilio o mancanza di disponibilità di posti letto nel territorio, o da pazienti con infezioni da multiresistenti che*

bloccano le stanze per garantire l'isolamento, o dai ricoveri programmati che spesso non dovrebbero nemmeno essere fatti o comunque per i quali si potrebbero prevedere ricoveri più brevi. C'è poi la riduzione dei posti letto imposta dalla direzione per "mancanza di personale" e la spinta dagli ospedali periferici per centralizzare a scopo anche solo cautelativo i pazienti;

- *i ritardi nell'espletamento di consulenze o di indagini strumentali legati ad un eccesso di richieste (c'è quando va bene un solo consulente a turno e un solo radiologo in PS a gestire le richieste di tutto l'ospedale);*
- *l'eccesso di richieste di indagini e consulenze che dipende (anche, ma non solo) dal fatto che, per far fronte alle carenze di personale, sono stati assunti in PS specializzandi assolutamente non formati e medici di cooperative che, per vari motivi, prima di decidere circa il destino del paziente richiedono l'ausilio di consulenti ed esami portando ad un ovvio incremento dei tempi di gestione dei pazienti;*
- *I veri e più importanti problemi non vengono affrontati in alcun modo dalla Delibera: l'assenza di interazione tra territorio e ospedale, il ruolo dei medici di famiglia e di continuità assistenziale nel controllo e nella riduzione degli accessi in PS, ruolo che sarebbe fondamentale, ma che non viene di fatto né regolato né incentivato in alcun modo. Inoltre, un grandissimo problema è dato dalle strutture territoriali che inviano ripetutamente in PS pazienti, di fatto da assistenza palliativa, allettati cronici in cui il ricovero ospedaliero non garantisce nulla in termini di qualità di vita e porta oltretutto a una incongrua occupazione di posti letto e alla diffusione inevitabile di multiresistenti. Mancano protocolli sul fine vita e sulla gestione di questa tipologia di pazienti che, ormai, rappresentano la maggioranza di quelli che arrivano in ospedale.*

Leggete e rileggete le due Delibere qui commentate e non ci troverete nulla di utile ad affrontare le criticità di chi sul campo vive i problemi. Ma la Giunta ha apparati tecnici e manageriali che la supportano. Questi non hanno nulla da dire?

Alcuni contributi dello stesso autore sul nostro sito:

- [Gli effetti su salute e servizi della politica sanitaria della regione Marche](#)
- [Programma edilizia ospedaliera della Regione Marche: un invito a fermare i motori](#)
- [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](#)
- [Sulle politiche sanitarie nelle Marche](#)

Se apprezzate il nostro lavoro potete sostenerlo con una [DONAZIONE](#)