

Claudio Maria Maffei, Già direttore sanitario INRCA, Ancona

Gli effetti su salute e servizi della politica sanitaria della Giunta regionale. Cosa suggeriscono i dati?

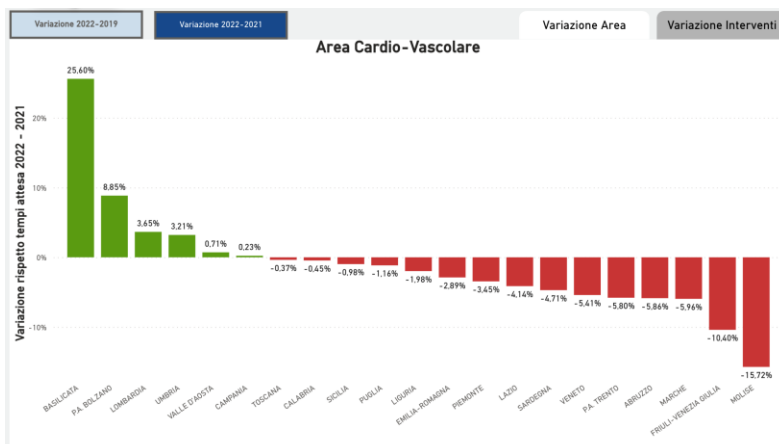
Premessa

La qualità di una amministrazione regionale in sanità si può leggere in molti modi, ad esempio valutando i suoi atti, ma soprattutto valutando i suoi risultati. Nel caso della Giunta che attualmente governa le Marche valutare i suoi risultati, che dal punto di vista dei cittadini è la valutazione più importante è ciò di cui mi vorrei occupare in questo intervento che è reso molto difficile dalla quasi totale assenza di analisi messe a disposizione. Cercherò allora di usare alcune fonti nazionali per valutare l'impatto delle politiche della Giunta Acquaroli sui servizi e sulla salute dei marchigiani.

Il portale statistico dell'Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali (Agenas): i dati sui tempi di attesa degli interventi chirurgici di Classe di priorità A

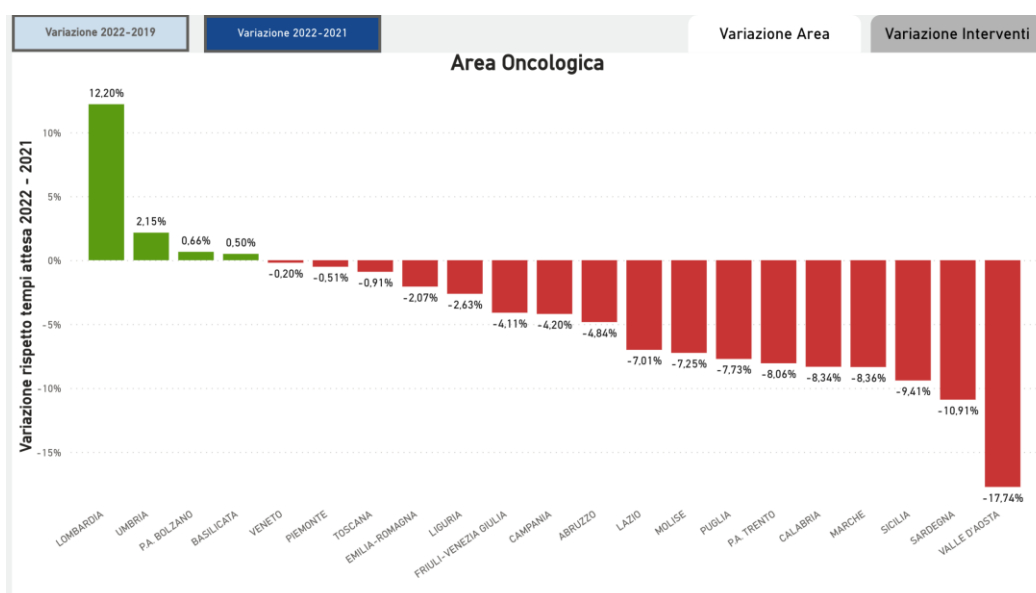
Il [portale statistico dell'Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali](#) (Agenas), organo del Ministero della Salute ci offre alcune analisi interessanti. Un primo dato riguarda la [lista di attesa degli interventi chirurgici](#) che viene calcolata includendo la produzione di tutte le strutture pubbliche e private per 4 prestazioni di area cardiovascolare e 8 di area oncologica. L'indicatore utilizzato è la percentuale di pazienti che ha effettuato nel periodo considerato l'intervento entro un mese, come previsto per tutti questi interventi definiti di Classe di priorità A. Qui troviamo tra l'altro il grafico della Figura 1 che analizza i tempi di attesa per alcune prestazioni chirurgico-interventistiche dell'area cardiovascolare (angioplastica coronarica, coronarografia, by pass aortocoronarico e endoarteriectomia carotidea). La Figura 1 evidenzia come le Marche siano al terzo posto tra le Regioni che hanno diminuito maggiormente la percentuale di pazienti che ha effettuato la prestazione entro un mese tra 2022 e 2021 con una diminuzione del 5,96%. Se il confronto viene fatto tra 2022 e 2019 le Marche passano al settimo peggior posto con una diminuzione del 6,24%. In pratica nel 2019 nelle Marche il 71,61% dei pazienti in quest'area faceva l'intervento entro un mese, percentuale che scendeva a 67,14% nel 2022 (a livello nazionale le percentuali erano state del 84,67% nel 2019 e del 82,31% nel 2022).

Figura 1 - Confronto 2022-2021 sulla percentuale di pazienti che ha effettuato un intervento di chirurgia oncologica maggiore entro un mese nelle diverse Regioni italiane (Fonte: Agenas)



Se analizziamo lo stesso andamento dei tempi di attesa per la chirurgia oncologica maggiore (interventi per melanoma, tumore al colon, tumore al retto, tumore al polmone, tumore alla mammella, tumore alla prostata, tumore alla tiroide e tumore all'utero) calcolati anche in questo caso come percentuale di casi trattati entro un mese si evidenzia come la Regione Marche sia al quarto posto tra quelle che tra 2022 e 2021 è peggiorata di più con una riduzione dell'8,36% (vedi Figura 2). Se passiamo al confronto tra il 2022 e il 2019 le Marche sono al sesto peggior posto con una riduzione dell'11,19% dei pazienti che fanno l'intervento entro un mese. In pratica nel 2019 nelle Marche il 70,64% dei pazienti in quest'area faceva l'intervento entro un mese, percentuale che scendeva a 62,73% nel 2022 (a livello nazionale le percentuali erano state del 73,62% nel 2019 e del 73,78% nel 2022).

Figura 2 - Confronto 2022-2021 sulla percentuale di pazienti che ha effettuato un intervento/procedura di area cardiovascolare maggiore entro un mese (Fonte: Agenas)



Nel portale statistico dell'Agenas poi sono disponibili i dati per tutte le singole procedure dell'area cardiovascolare (4) e dell'area oncologica (8) e vengono forniti i dati anche separatamente tra strutture pubbliche e private. C'è anche la proporzione di interventi attribuito in ogni Regione alla Classe A per vedere l'influenza eventuale di questo dato.

E' evidente la criticità di questi dati sulle liste di attesa per l'area vascolare e la chirurgia oncologica nella Regione Marche, dati in peggioramento evidente e peggiori rispetto a quelli della stragrande maggioranza delle altre Regioni. Si tratta peraltro di aree di attività cui corrispondono notoriamente flussi di mobilità passiva importanti, analizzati anche nel [Piano socio sanitario 2023-2025](#) nel caso delle prestazioni di area cardiovascolare. Quanto alla mobilità per le patologie oncologiche lo stesso [Portale Statistico dell'Agenas](#) fornisce dei dati aggiornati però solo al 2021. La Figura 3 riporta i dati della mobilità per tumori in entrata e in uscita del 2021 per le diverse Regioni. Le Marche hanno una percentuale di attrazione del 7,73% e di fuga del 15,72% (il doppio). Le stesse percentuali nel 2019 erano rispettivamente del 9,72% e del 18,75% (come proporzione siamo lì).

Tabella 1 - Mobilità sanitaria in entrata e in uscita nelle varie Regioni italiane nel 2021 (Fonte: Agenas)

Regione	Fabbisogno Regionale	Produzione Regionale	Ricoveri Residenti	Fuga	Attrazione	Saldo	Indice fuga	Indice attrazione
LOMBARDIA	35.418	43.272	33.940	1.478	7.264	5786	4,17%	17,63%
VENETO	20.416	23.323	19.407	1.009	3.794	2785	4,94%	16,35%
LAZIO	20.315	24.496	19.048	1.267	3.586	2319	6,24%	15,84%
EMILIA-ROMAGNA	18.281	19.705	17.029	1.252	2.171	919	6,85%	11,31%
PIEMONTE	16.409	16.604	14.968	1.441	1.085	-356	8,78%	6,76%
TOSCANA	15.739	17.355	14.885	854	2.115	1261	5,43%	12,44%
CAMPANIA	17.308	14.798	14.135	3.173	400	-2773	18,33%	2,75%
SICILIA	15.196	13.355	12.859	2.337	261	-2076	15,38%	1,99%
PUGLIA	14.318	13.443	12.362	1.956	867	-1089	13,66%	6,55%
MARCHE	6.417	5.956	5.408	1.009	453	-556	15,72%	7,73%
LIGURIA	6.276	5.556	5.070	1.206	361	-845	19,22%	6,65%
FRIULI-VENEZIA GIULIA	5.011	5.214	4.560	451	617	166	9,00%	11,92%
SARDEGNA	5.060	4.505	4.401	659	46	-613	13,02%	1,03%
ABRUZZO	4.899	4.238	3.742	1.157	426	-731	23,62%	10,22%
UMBRIA	3.614	3.332	2.949	665	326	-339	18,40%	9,95%
CALABRIA	5.544	2.925	2.787	2.757	46	-2711	49,73%	1,62%
PROVINCIA AUTONOMA BOLZANO	1.858	1.850	1.730	128	102	-26	6,89%	5,57%
PROVINCIA AUTONOMA TRENTO	1.974	1.497	1.416	558	65	-493	28,27%	4,39%
BASILICATA	1.730	1.250	995	735	227	-508	42,49%	18,58%
MOLISE	997	988	492	505	472	-33	50,65%	48,96%
VALLE D'AOSTA	369	286	222	147	60	-87	39,84%	21,28%
Totale	217.149	223.968	192.405	24.744	24.744	0	11,39%	11,39%

La qualità della assistenza in chirurgia oncologica nelle Marche secondo il Programma Nazionale Esiti

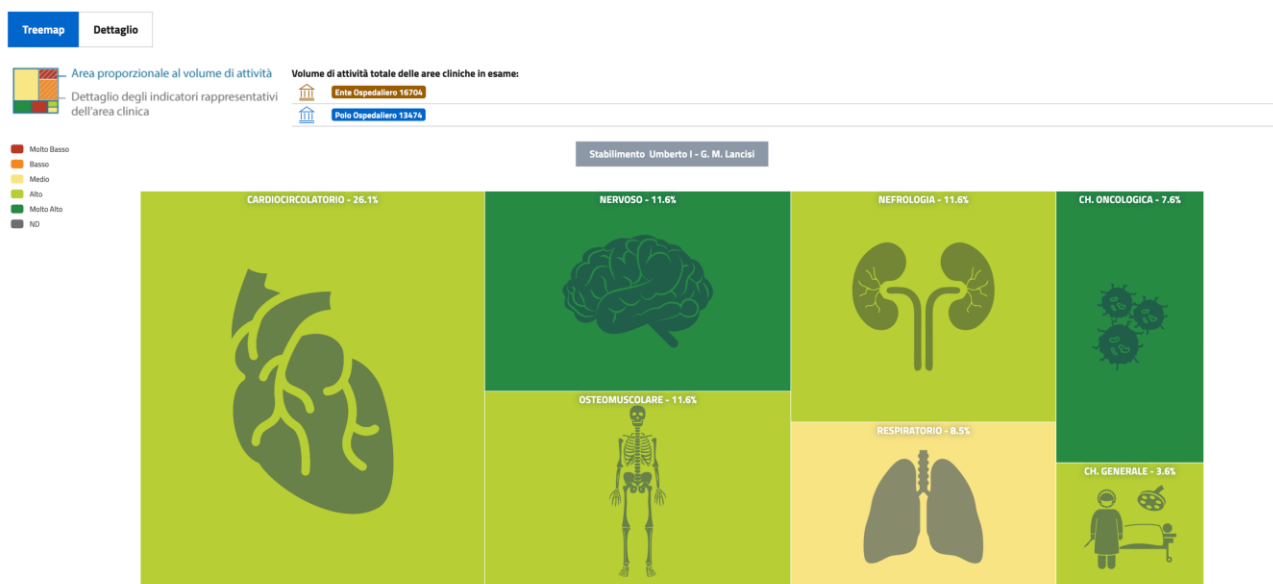
Il riconoscimento dato per il secondo anno consecutivo alla Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ancona come miglior ospedale pubblico d'Italia ha dato alla testa alla Giunta e purtroppo non solo a lei. I titoli e le dichiarazioni roboanti si sono sprecate. Ovviamente nessuno si è invece curato di andare a vedere nel dettaglio il [Programma Nazionale Esiti](#) (PNE) sui cui dati è stata fatta quella classifica. Questo programma e la "classifica" ci aiuta a ragionare sulla qualità della chirurgia oncologica nelle Marche.

Come funziona il PNE e come si fa a fare una classifica degli ospedali? Vengono presi i dati dei ricoveri contenuti in una Scheda informatizzata che obbligatoriamente ogni ospedale deve compilare alla dimissione. Qui ci sono una serie di dati amministrativi e clinici che poi vengono elaborati dalla Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali (AGENAS), un organo tecnico del Ministero della Salute. Per fare la classifica vengono presi i dati relativi a una ventina tra interventi e malattie e si vede qual è stata la mortalità nei trenta giorni dopo la dimissione (ad esempio per infarto, scompenso cardiaco, by-pass aorto-coronarico, aneurisma aortico non rotto, ictus cerebrale, tutti i tumori maligni presi nel loro insieme, il tumore del polmone e del colon presi da soli, ecc.), oppure se l'intervento è stato fatto nei tempi giusti (infarto trattato in una emodinamica e frattura del femore), oppure la frequenza dei tagli cesarei o, infine, la durata della degenza (colecistectomia in laparoscopia). Quindi vengono esaminate solo alcune patologie e solo alcuni interventi.

Poi si raggruppano tutti questi dati in 8 aree cliniche (cardio-circolatorio, nervoso, respiratorio, chirurgia generale, chirurgia oncologica, gravidanza e parto, osteo-muscolare e nefrologica) e per ciascun ospedale si vede per ognuna di queste aree se rispetto alle altre ha avuto un punteggio molto alto, alto, medio, basso, molti basso. Per il punteggio in ogni area si attribuisce una importanza diversa ai dati utilizzati (ad esempio la mortalità per infarto del miocardio e per ictus pesano molto sul peso sul voto relativo rispettivamente all'area del cardio-circolatorio e del sistema nervoso).

Dopodiché i punteggi presi nelle diverse aree vengono riportati in un grafico che si chiama “treemap” in gergo tecnico. Aiutiamoci adesso con la Figura 3 del treemap di Torrette coi dati 2022. Questa treemap è un rettangolo in cui per ogni area clinica si vedono due cose: quanto pesa ogni area nella casistica dell’ospedale (più pesa e più è grande il riquadro di quell’area) e qual è stato il punteggio dell’ospedale in quell’area (verde scuro per il punteggio molto alto, verde chiaro per quello alto, giallo per quello medio, arancione per quello basso e rosso per quello molto basso). Torrette è l’unico ospedale pubblico d’Italia ad avere avuto nel 2022 un punteggio alto o molto alto in tutte le 8 aree tranne una (compresa quella della gravidanza e parto che sta nella “treemap” del Salesi con un punteggio molto alto). Lo stesso era avvenuto l’anno scorso.

Figura 3 - Treemap (vedi testo) della Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ancona in base ai dati del 2022 (Fonte: Programma Nazionale Esiti, Agenas)



E adesso veniamo alla performance 2022 degli ospedali pubblici e privati delle Marche nell’area della chirurgia oncologica valutata con il treemap delle diverse strutture. Prima vediamo quali indicatori vengono presi in considerazione nell’area della chirurgia oncologica. Sono tre e comprendono:

- la proporzione di nuovi interventi di resezione entro 120 giorni da un intervento chirurgico conservativo per tumore maligno;
- la mortalità a trenta giorni per intervento chirurgico per tumore maligno del polmone;
- la mortalità a trenta giorni per intervento chirurgico per tumore maligno del colon.

Ognuno di questi indicatori ha lo stesso peso e vengono considerati comunque con un punteggio molto basso gli ospedali con un numero troppo basso di interventi (la soglia è di 135 ricoveri per gli interventi chirurgici conservativi per tumore maligno, di 85 per gli interventi per un tumore maligno del polmone e di 45 per gli interventi per un tumore maligno del colon).

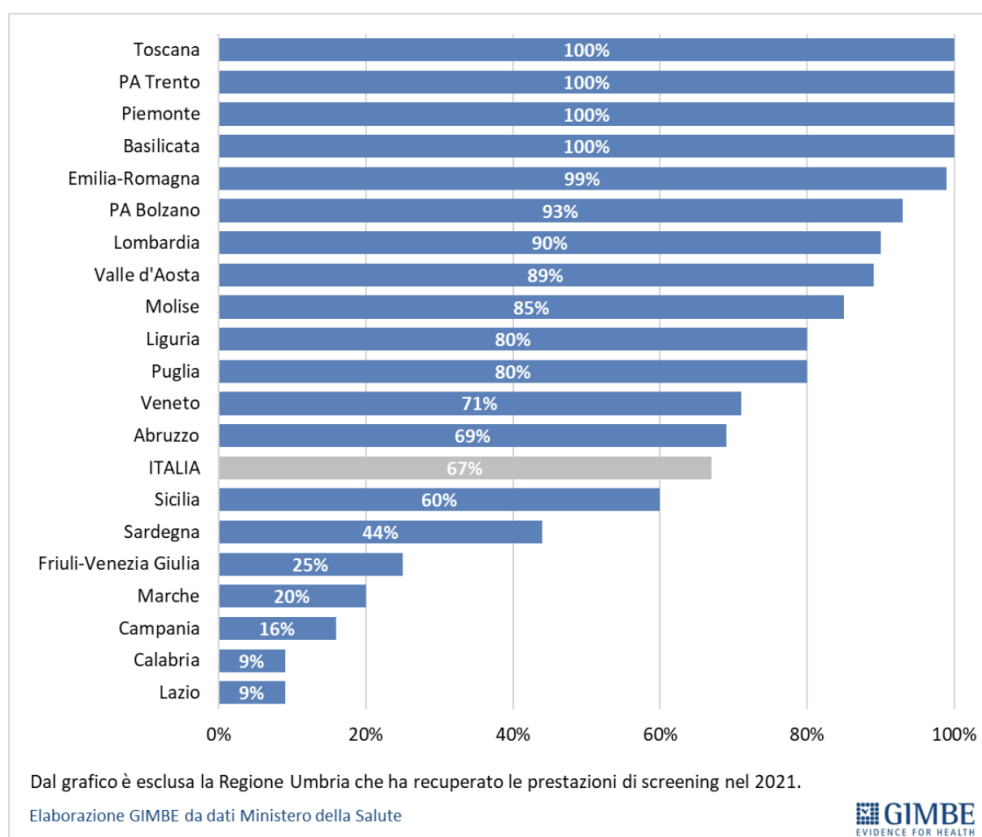
L’AGENAS ha preso in considerazione l’attività di chirurgia oncologica del 2022 di 14 strutture pubbliche e tre private della Regione Marche. Tra le strutture pubbliche due hanno preso un punteggio molto alto (Torrette e Fano), una ha preso un punteggio di buono, tre un punteggio medio, due un punteggio basso e 6 molto basso. Tutte e tre le strutture private hanno preso un

punteggio molto basso. Quindi più della metà delle strutture pubbliche ha un punteggio basso o molto basso. Se consideriamo anche le strutture private i due terzi delle strutture ha punteggi sotto la sufficienza. E' un dato preoccupante, specie se letto assieme all'altro dato dei tempi di attesa della chirurgia oncologica. Una politica seria però se ne dovrebbe occupare subito.

I dati sul mancato utilizzo dei fondi per il recupero delle prestazioni perse per causa della pandemia

Per non sfiorare sul bilancio la Regione Marche ha rinunciato a spendere nel 2022 una parte consistente del fondo messo a disposizione dallo Stato per il recupero delle prestazioni perse durante la pandemia sia chirurgiche che ambulatoriali e di screening oncologico. Lo si ricostruisce bene da una [elaborazione della Fondazione GIMBE](#). La Figura 4 evidenzia ad esempio come sia stato recuperato solo il 20% degli esami di screening oncologico (quart'ultimo posto in Italia), mentre sappiamo anche come sia stato recuperato solo il 32% degli interventi chirurgici (all'ottavo posto tra le Regioni peggiori) e il 31% delle prestazioni ambulatoriali (siamo al sesto peggior posto).

Figura 4 - Percentuale di recupero nel 2022 degli esami di screening oncologico "persi" durante la pandemia (Fonte: Fondazione GIMBE)



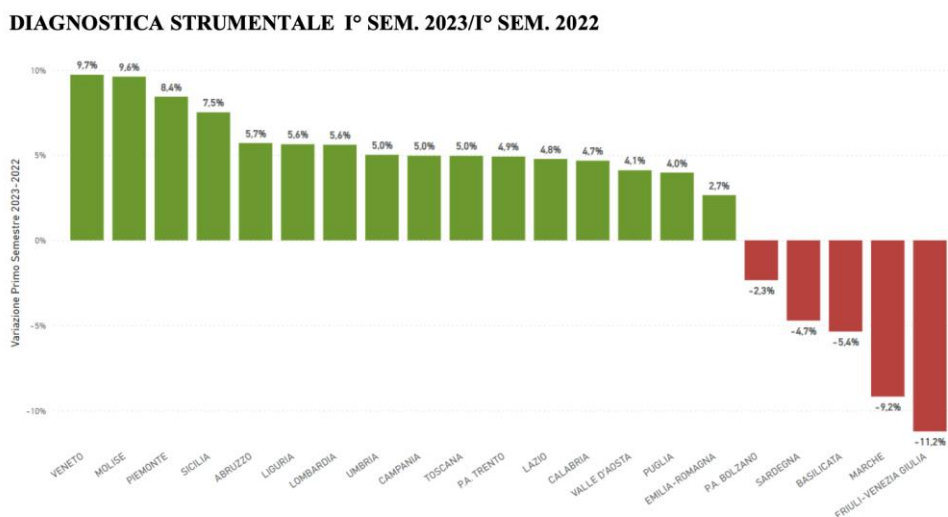
I dati della analisi Agenas-The Bridge sulle prestazioni ambulatoriali

I dati sui tempi di attesa sono purtroppo inficiati dalle modalità di rilevazione dei dati che le Regioni gestiscono in modo da nascondere le magagne. I cittadini sperimentano infatti una realtà ben diversa da quella che appare nelle elaborazioni. Ad esempio nelle Marche in base ad [uno studio molto recente condotto da Agenas in collaborazione con la Fondazione The Bridge](#) il 72% delle

prenotazioni di ecografie dell'addome con classe di priorità B troverebbe posto entro 10 giorni come da regola ministeriale. Quelle di Classe di priorità D da fare entro 60 giorni troverebbero posto nell'84% dei casi entro i tempi previsti, e cioè 60 giorni. Ma quando mai? Si tratta di percentuali tratte da uno studio che ha analizzato i dati raccolti nella settimana del 22-26 maggio 2023, dati che si riferiscono alle prestazioni monitorate dal Piano Nazionale per il Governo delle Liste di Attesa 2019-2021 (14 visite e 55 prestazioni di diagnostica strumentale). In totale sono state passate allo scanner 125 mila prenotazioni di visite specialistiche e 146mila prenotazioni di esami di diagnostica strumentale.

Un dato che dovrebbe essere molto più sicuro è invece quello relativo al numero delle prestazioni di visita e strumentali (tolte le prestazioni di laboratorio) fatte in ciascuna Regione dalle strutture pubbliche e private "convenzionate". Uso il condizionale perché con la gestione dei dati da parte della Regione Marche non c'è mai da star tranquilli. Questi dati sono stati oggetto di una elaborazione fatta sempre nel loro studio da Agenas-The Bridge che ha calcolato il numero di prime visite, di visite di controllo e di prestazioni di diagnostica strumentale effettuato in ciascuna Regione nel primo semestre 2019 (ultimo anno prima della pandemia), 2022 e 2023. La Figura 5 tratta dallo studio Agenas-The Bridge evidenzia come le Marche siano al secondo posto tra le Regioni che hanno calato di più la produzione di prestazioni di diagnostica strumentale nel primo semestre 2023 rispetto a quella 2022 (9,2%). Lo studio evidenzia come le Marche siano al quarto peggior posto quando si fa il confronto prendendo come riferimento il 2019, con una riduzione del 23%.

Figura 5 - Prestazioni di diagnostica strumentale effettuate dalle strutture pubbliche e private delle diverse Regioni italiane nel primo semestre 2023 e 2022 Fonte: Agenas-The bridge.



Lo studio evidenzia lo stesso andamento per le prime visite: le Marche sono al quinto posto come Regione che ha calato di più la produzione di prestazioni di prima visita nel primo semestre 2023 rispetto a quella 2022 (5,6%) ed al settimo peggior posto quando si fa il confronto prendendo come riferimento il 2019, anno rispetto al quale le Marche hanno ridotto la produzione del 24,5%. Analoghi risultati per le visite di controllo: le Marche sono al secondo posto come Regione che ha calato di più la produzione di visite di controllo nel primo semestre 2023 rispetto a quella 2022

(3,8%) e sono a metà classifica quando si fa il confronto prendendo come riferimento il 2019, anno rispetto al quale le Marche hanno ridotto la produzione dell'11,8%.

I dati del Rapporto Salute Mentale

Annualmente il Ministero della Salute pubblica un rapporto sullo stato dei servizi per la salute mentale. Vediamo nella Tabella 2 la scheda delle Marche nel [Rapporto 2022](#). Dalla Tabella si vede bene come il personale del Dipartimento di Salute Mentale (DSM) ogni 100.000 abitanti sia molto più basso del dato nazionale (47,4 contro 60,4) e come la spesa pro-capite in questo settore sia stata più bassa della media nazionale (66,6 contro 69,8). Nel 2019 la situazione era comunque analoga con il dato sul personale del DSM inferiore a quello nazionale (42,3 contro 56,8) e il dato sulla spesa pro-capite regionale pure inferiore a quello nazionale (63,9 contro 65,4).

Tabella 2 - I dati delle Marche nel Rapporto Salute Mentale 2022 (Fonte: Ministero della Salute)

Indicatori	Marche	Italia
<i>Strutture psichiatriche territoriali per 100.000 abitanti</i>	1,6	2,2
<i>Posti in strutture psichiatriche residenziali per 10.000 abitanti</i>	12,8	5,2
<i>Posti in strutture psichiatriche semiresidenziali per 10.000 abitanti</i>	2,3	2,8
<i>Posti in Strutture ospedaliere psichiatriche attive pubbliche e private per 100.000 abitanti</i>	10,8	9,9
<i>Personale del dipartimento di salute mentale per 100.000 abitanti</i>	47,4	60,4
<i>Costo pro-capite (territoriale ed ospedaliera) per assistenza psichiatrica</i>	66,6	69,8
<i>Dimessi da reparti di psichiatria per 10.000 abitanti (regime ordinario)</i>	18,2	18,5
<i>Degenza media (DM) da reparti di psichiatria</i>	15,3	12,7
<i>% riammissioni entro 30 giorni</i>	6,7	14,6
<i>TSO-Trattamento Sanitario Obbligatorio per 10.000 abitanti</i>	1,0	1,0
<i>Accessi in pronto soccorso per 1.000 abitanti</i>	14,6	11,0
<i>% riammissioni entro 7 giorni</i>	3,3	8,3
<i>Dimessi da tutti i reparti per 10.000 abitanti</i>	27,1	25,4
<i>Prevalenza degli utenti trattati per 10.000 abitanti – tasso standardizzato</i>	126,1	154,2
<i>Nuovi utenti nell'anno per 10.000 abitanti – tasso standardizzato</i>	28,7	56,6
<i>Utenti presenti in strutture semi- residenziali per 10.000 abitanti</i>	4,3	4,4
<i>Utenti presenti in strutture residenziali per 10.000 ab</i>	14,3	5,7
<i>Numero trattati con antidepressivi per 1.000 abitanti - Convenzionata</i>	141,8	132,4
<i>Numero trattati con antipsicotici per 1.000 abitanti - Convenzionata</i>	10,6	21,7
<i>Numero trattati con litio per 1.000 abitanti - Convenzionata</i>	1,5	1,8
<i>Accessi erogati in strutture semiresidenziali per 10.000 abitanti</i>	151,4	248,7
<i>Prestazioni per utente in CSM</i>	18,4	12,8

Considerazioni finali

Una frase che cito sempre è [“Se torturi i dati abbastanza, alla fine confesseranno quello che vuoi”](#) attribuita a Darrell Huff autore del citatissimo “How to lie with statistics”, ovvero “come dire bugie con le statistiche”. Quindi cerchiamo di usare i dati statistici non per sostenere una tesi a priori, ma per proporre una in modo documentato e non partigiano. In conclusione di questa rassegna di dati sulla sanità delle Marche possiamo portarci a casa questi messaggi:

- i dati ci sono, visto che c'è qualcuno a livello nazionale che li elabora, ma la Regione Marche non li mette a disposizione nei suoi siti, tendenza che si è manifestata anche con la precedente Giunta di centrosinistra;
- molte analisi comparative con le altre Regioni evidenziano forti criticità e peggioramenti nella produzione ospedaliera degli ultimi anni nei due più importanti settori della chirurgia oncologica e della chirurgia/interventistica di area cardiovascolare;
- anche nel settore delle prestazioni ambulatoriali e di screening oncologico sembrano (bisogna vedere quanto sono attendibili i dati delle Marche usati per il confronto) esserci gravi problemi, tra cui il mancato utilizzo del fondo per il recupero delle prestazioni in questione perse per la pandemia;
- nell'area dei servizi territoriali ci sono meno analisi comparative a disposizione, ma quelle nell'area della salute mentale confermano che la situazione della Regione Marche era di grave carenze in termini di personale e risorse dedicate con la precedente Giunta e continua a esserlo con la attuale;
- in Regione nessuna di queste analisi comparative viene utilizzata, a meno che non ne venga fuori una possibile propaganda, come nel caso della nomina di Torrette a "miglior ospedale pubblico d'Italia", in base a una [classifica sbagliata nel merito e nel metodo](#).

Alcuni contributi dello stesso autore sul nostro sito

- [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.](#)

Se apprezzi il lavoro del Gruppo Solidarietà puoi sostenerlo anche con una [donazione](#)