

Claudio M. Maffei, medico igienista in pensione, Ancona

La Proposta di DEFR 2022-2024 della Regione Marche sulla sanità: un documento preoccupante

Premessa

E' disponibile in rete [la proposta di Documento di Economia e Finanza \(DEF\) 2022-24 della giunta regionale](#). Il DEFR è il principale strumento di programmazione economico-finanziaria della Regione. Contiene le linee programmatiche dell'azione di governo regionale, orienta le successive deliberazioni della Giunta Regionale e dell'Assemblea Legislativa e costituisce il presupposto del controllo strategico. La lettura del "nostro" DEFR è dunque importante, anche se non agevole per impostazione e qualità della scrittura.

La [proposta di DEFR della Regione Marche](#) nella parte che riguarda la sanità presenta enormi criticità. Facciamo il contrario di quello che si fa di solito. Partiamo dalle critiche e poi rileggiamo con attenzione le pagine dedicate alla Missione 13 "Tutela della salute", da pagina 64 a 68.

Sintesi delle critiche alla bozza di DEFR della Regione Marche

La bozza di DEFR è scritta in linea con tutti i documenti regionali piuttosto male (molta gergalità, mancanza di un percorso chiaro di analisi e quindi di un percorso chiaro di proposta), ma comunque alcuni elementi fortemente critici (e negativi) emergono con chiarezza a saperli riconoscere:

1. non si tiene in alcun modo conto del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) e si rilancia la intenzione di fare un nuovo Piano Sociosanitario. La cosa di cui il DEFR si dimentica è che il Piano Sociosanitario Regionale non è finanziato e non ha scadenze, mentre il PNRR è finanziato (sono già stati assegnati alle Marche 183 milioni) ed ha scadenze immediate (i progetti vanno presentati entro fine febbraio 2022);
2. si dice che la riorganizzazione verrà fatta in base alle indicazioni del PNRR e del DM 70 del 2015 - che prevedono la concentrazione della rete ospedaliera e la capillarizzazione di quella territoriale - quando in realtà il DEFR rilancia il modello di sanità che ha in testa questa Giunta, modello che è il contrario di quello indicato da DM 70 e PNRR e che è ormai un mantra: "superamento del modello dell'ospedale unico in una logica di rete ospedaliera integrata sul territorio", un modello che si traduce nell'ulteriore espansione dell'ospedale a scapito del territorio;
3. in pratica col suo DEFR la Regione conferma esplicitamente ancora una volta di muoversi contro il DM 70 (di cui invece sostiene formalmente la validità) con il mantenimento della attuale rete ospedaliera con un ospedale di secondo livello e undici di primo destinati a diventare dodici quando sarà completato il nuovo INRCA, mentre per il DM 70 nelle Marche "ce ne stanno" dieci di ospedali tra primo e secondo livello;
4. sempre in base allo stesso mantra la Regione conferma l'intenzione di allargare il numero di ospedali di area disagiata (attualmente due, Pergola e Amandola) e quindi di procedere alla riduzione degli ospedali di comunità, mentre il PNRR prevede esattamente il contrario;
5. i servizi territoriali vengono tutti (o quasi, perché di disabilità, salute mentale, neuropsichiatria infantile, dipendenze patologiche e demenze non si parla nella bozza fatta circolare) potenziati a parole e sacrificati nei fatti sull'altare dell'ospedale multiplo e diffuso;

6. per la quasi totalità dei 50 progetti circa elencati nella bozza non si dispone né di dati né di analisi né di progetti, ma solo di intenzioni (come del resto avveniva col programma elettorale diventato poi [programma di governo](#));
7. in sostanza il DEFR prevede un potenziamento “di tutto”, sia ospedale che territorio, quando a causa della rete ospedaliera ipertrofica sono e saranno inefficienti sia gli ospedali che i servizi territoriali;
8. nulla si dice della politica del personale per il quale ci si limita a ribadire la sua “centralità”;
9. si conferma ancora sfumandola con un “eventuale” la intenzione di rivisitare il sistema delle Aziende

Duole dirlo, ma questa bozza di DEFR evidenzia la assenza nelle Marche di una politica sanitaria adeguata, ancora una volta sostituita da una propaganda in cui gli indirizzi nazionali vengono disattesi in modo clamoroso. E adesso leggiamo la bozza di DEFR.

I contenuti della bozza di DEFR Mission 13 Tutela della salute: parte generale

In questa parte di inquadramento generale della situazione della sanità regionale si fanno discorsi per lo più generici. Da sottolineare solo i punti in cui si afferma che:

- si conferma come valida la indicazione del [programma di governo per il periodo 2020-2025](#) che prevede tra i suoi punti qualificanti la stesura di un nuovo Piano Socio Sanitario Regionale;
- il Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) costituisce una importante opportunità di consolidamento e sviluppo del sistema integrato dei servizi territoriali;
- si conferma la intenzione da Programma di procedere alla revisione degli assetti istituzionali e organizzativi del servizio sanitario regionale e quindi all’eventuale “rivisitazione” dell’ASUR.

In sostanza, a leggere tra le righe, a fronte di un PNRR che “incombe” e per cui ci sono già forti ritardi, si insiste su un nuovo Piano Sociosanitario e su un riordino delle Aziende, che però questa Giunta non sa come fare. Il tutto per mantenere contro ogni logica i propri impegni elettorali, come se ai cittadini importasse di avere un nuovo Piano Sociosanitario e non avere più l’ASUR. Ai cittadini servono i servizi sociali e sanitari e non i giochini della politica.

I contenuti della bozza di DEFR Mission 13 Tutela della salute: tutta l’attenzione è sugli ospedali

Dentro la Mission 13 vengono previsti 8 Programmi. E dentro molti di questi programmi sono riportati numerosi interventi. Per nessuno di questi interventi si forniscono dati, ruoli, obiettivi, strumenti, interventi e scadenze. Sembrano scritti per poter dire alla fine: “visto che non ci siamo scordati niente?”. In realtà qualcosa è stato dimenticato visto che non si citano disabilità, salute mentale, neuropsichiatria infantile, dipendenze patologiche e demenze. In allegato viene riportato il contenuto dei principali di questi 8 Programmi.

L’unico punto di tutta la parte sulla sanità del DEFR in cui si forniscono riferimenti programmatici “concreti” è il Programma 8 sugli investimenti sanitari in cui si tratta diffusamente (anche troppo) della riorganizzazione e riqualificazione della rete ospedaliera marchigiana. Al riguardo si afferma ancora una volta che essa si svilupperà nell’ottica di un adeguamento al DM 70/2015 e alle indicazioni contenute nel PNRR, che prevedono una razionalizzazione della rete ospedaliera - e quindi una sua concentrazione - e lo sviluppo di una rete diffusa di ospedali di comunità. Poi dalla lettura della Bozza di DEFR si ricava con chiarezza che la Giunta intende fare tutt’altro. Infatti, il DEFR

dichiara che la riorganizzazione e riqualificazione della rete ospedaliera marchigiana sarà realizzata in base a “un modello organizzativo-strutturale che supera il modello dell’ospedale unico in una logica di rete ospedaliera integrata sul territorio”. Tradotto in un italiano corrente questa espressione virgolettata (in sé priva di senso compiuto) sta ad indicare che questa Giunta in coerenza col suo illegittimo Masterplan di edilizia sanitaria e ospedaliera ([DGR 967/2021](#)) intende mantenere la attuale rete ospedaliera (fatta da un ospedale di secondo livello, da undici di primo livello più un dodicesimo quando il nuovo INRCA sarà finito) e lasciare aperta la possibilità di riaprire alcuni piccoli ospedali. Il DEFR riprende infatti citandolo le indicazioni del Masterplan integrandole con l’affermazione secondo cui “si darà anche attuazione alle previsioni del vigente Piano socio sanitario per gli Ospedali di sede disagiata”.

Tanto vale allora riportare lo stralcio del vigente Piano sul tema degli ospedali disagiati nella parte in cui si afferma che: *“anche per i territori di Cingoli, Cagli e Sassocorvaro si prevede l’equiparazione ad aree disagiate o particolarmente disagiate prevedendo anche un rafforzamento della rete di Emergenza – Urgenza nelle strutture sanitarie presenti mediante la presenza H24 di personale medico dedicato in aggiunta a quello già presente nelle ambulanze medicalizzate. Tale rafforzamento si rende necessario per permettere di effettuare H24 almeno prestazioni di media e bassa intensità assistenziale in maniera più proximale a questi territori disagiati e per contribuire ad attenuare l’attuale sovraccarico di lavoro del pronto soccorso degli ospedali per acuti di riferimento. Fermo restando quanto sopra stabilito, la Giunta regionale individua con apposito atto, da sottoporre al parere della Commissione assembleare competente, le zone particolarmente disagiate, con l’individuazione delle relative strutture ospedaliere, sulla base dei criteri stabiliti dal D.M. n. 70/2015.*

Quindi in sintesi la rete ospedaliera che la Giunta prevede nel suo DEFR è quella di sempre con:

- a regime tredici ospedali tra primo e secondo livello contro i 10 compatibili con gli standard del [DM 70/2015](#) (confermati dalla [bozza del “nuovo” DM 70](#));
- la riapertura di almeno tre piccoli ospedali già a suo tempo riconvertiti in ospedali di comunità andando contro sia al PNRR che prevede il potenziamento degli Ospedali di Comunità che al “nuovo” DM 70 che esplicitamente nega la possibilità di una riapertura degli ospedali già riconvertiti.

Ovviamente con queste scelte si soffocheranno sia i troppi ospedali che i servizi territoriali.

Qualche considerazione conclusiva sulla bozza di DEFR della Regione Marche

Purtroppo i limiti di questa bozza di DEFR sono i limiti della attuale capacità di governo della politica delle Marche sul tema della tutela della salute. Mancano capacità di analisi e capacità di progettazione che andrebbero (ri)costruite con urgenza. E manca in questa Giunta la capacità di ridefinire alcune scelte elettorali sulla rete ospedaliera che davvero sono una minaccia per tutta la rete dei servizi, sia dentro l’ospedale che fuori nel territorio.

Se si vuole vedere un DEFR serio si veda [quello 2022 della Regione Emilia-Romagna](#) che per ognuno dei suoi 16 programmi prevede una scheda con obiettivi attesi, cronoprogrammi, soggetti coinvolti, strumenti attuativi, banche dati di riferimento e altri programmi correlati. Numero di pagine del DEFR delle Marche dedicate alla sanità: poco più di 4. Pagine dedicate del DEFR della Regione Emilia-Romagna: 44. Un altro mondo.

Allegato. I Programmi della bozza di DEFR 2022-2024 della Regione Marche

I Programmi della bozza di DEFR sono otto, ma quelli almeno in teoria più significativi in termini programmatici sono quattro. Cominciamo dal primo e più importante in cui sotto la dicitura “Finanziamento ordinario corrente per la garanzia dei LEA” sono elencate “a casaccio” tutte le cose da fare ripartite tra:

1. la riorganizzazione della rete ospedaliera e dell'emergenza-urgenza (con 8 interventi);
2. il potenziamento del territorio e dell'integrazione sociosanitaria (con 12 interventi);
3. l'area del farmaco e dei dispositivi medici (con 2 interventi);
4. i sistemi informativi e di monitoraggio (con 3 interventi);
5. il rafforzamento dell'area della prevenzione (con 8 interventi);
6. la valorizzazione del personale medico e infermieristico, dirigenziale e non.

Un secondo importante Programma è il 5 che sotto la dicitura “Investimenti sanitari” prevede oltre agli interventi strutturali lo sviluppo e il rinnovo del parco tecnologico delle apparecchiature ad alta complessità, la crescita del livello di informatizzazione dei processi sanitari e sviluppo di soluzioni innovative di eHealth con l'obiettivo di:

- promuovere la telemedicina come strumento di presa in carico del paziente, in particolare quello affetto da patologie croniche;
- garantire qualità e completezza dei flussi informativi per il monitoraggio del SSR;
- valorizzare il sistema informativo sanitario;
- implementare la rete informatizzata regionale per la dematerializzazione delle prescrizioni e il fascicolo sanitario elettronico al cui sviluppo verranno indirizzate apposite risorse.

Un terzo importante programma è il 7 che sotto la dicitura “Ulteriori spese in materia sanitaria” prevede interventi non meglio precisati sulle seguenti aree di intervento:

- sicurezza delle cure e risk management;
- sviluppo di sinergie tra SSR e Università;
- consolidamento delle attività di autorizzazione e accreditamento;
- piano di fabbisogno per la rete ambulatoriale;
- rafforzamento dell'attività Ispettiva, quale strumento utile a garantire il corretto e regolare funzionamento del servizio sanitario e socio-sanitario regionale pubblico e privato.

Un quarto (e ultimo) Programma rilevante è l'8 che sotto la dicitura “Politica regionale unitaria per la tutela della salute” prevede:

- il riequilibrio territoriale, la valorizzazione delle aree interne e il riconoscimento delle specificità territoriali di cui all'articolo 44, secondo comma, della Costituzione che prevede la valorizzazione delle zone montane;
- la formulazione ed attuazione del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) per il quale il dipartimento Sanità e l'Agenzia sanitaria regionale predisporranno il relativo piano degli interventi.

Contributi dello stesso autore nel nostro sito

[**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**](#)