

Claudio M. Maffei, Coordinatore Scientifico di Chronic-on e responsabile del Blog Public Health di Tech4Care

La Giunta della Regione Marche fa un bilancio della ultima legislatura: una lettura tecnica del capitolo dedicato alla sanità

Introduzione

La Regione Marche ha pubblicato un resoconto dei cinque anni di governo della Giunta presieduta da Luca Ceriscioli. In questo resoconto (<https://www.regione.marche.it/5anni.pdf>) si riporta prima il programma di governo e poi grazie ad un “ardito” collegamento testuale ogni parte del programma (che comincia sempre con la dicitura Marche Unite), compresa quella sulla sanità (Marche Unite nel diritto alla salute, nell’equità e nella qualità dei servizi sanitari), viene rimandata ad una pagina in cui con una rappresentazione grafica a semafori verdi, gialli e rossi si fa un bilancio di questi 5 anni di governo. Nella sanità, anticipiamolo subito, troviamo tre semafori tutti verdi. L’occasione è buona per ragionare su questi 5 anni e su cosa sia un programma per la sanità.

Il programma 2015-2020 della Giunta

Ma cosa c’era scritto nel programma? Andiamo a rileggerlo (qui la versione originale: <https://www.regione.marche.it/Portals/0/Comunicati/Presidente/relazione%20programmatica.pdf>) a partire dalle prime righe:

“Vogliamo per questo promuovere una stagione di nuove politiche, ripartendo da pochi e chiari obiettivi, realizzabili in tempi certi e sostenibili economicamente, che mettano al centro il cittadino e i suoi bisogni reali di salute. Adotteremo misure per riorientare il sistema verso i nuovi bisogni di salute e in particolare per dare risposte alla sfida dell’invecchiamento della popolazione e a quella inerente le patologie croniche”.

Questo incipit è molto interessante in quanto ci sono alcuni principi che avrebbero dovuto caratterizzare la politica sanitaria della Regione Marche nei successivi 5 anni e allo stesso tempo c’è una sorta di filosofia di fondo che emerge. Vediamo nell’ordine principi e filosofia. Per quanto riguarda i principi:

1. le politiche sanitarie vanno innovate;
2. gli obiettivi devono essere pochi e chiari;
3. centralità del cittadino;
4. programmazione basata sui bisogni reali;
5. la sfida dell’invecchiamento della popolazione come obiettivo centrale assieme alla presa in carico delle patologie croniche.

La “filosofia” espressa da questo programma è la genericità dei principi e l’assenza di impegni. Questa genericità in sé poteva far ben sperare: la direzione sembrava essere quella del privilegio del territorio (distretto e prevenzione) rispetto all’ospedale. Tanto più che andando avanti nel programma si ritrovavano queste azioni prioritarie:

1. il completamento di una rete dell’emergenza con i percorsi delle principali condizioni patologiche (es. infarto, ictus, traumi maggiori);
2. il potenziamento di una rete sulla salute mentale e neuropsichiatria infantile;

3. il contrasto concreto, con adeguate risorse economiche e di programmazione, alle varie forme di ludopatie (slot, gioco d'azzardo), che colpiscono in modo sempre più forte le fasce più deboli della popolazione;
4. il potenziamento e la qualificazione delle attività di prevenzione, a partire dalla prevenzione ambientale, dalla sana alimentazione e dagli stili di vita, dalle attività di screening e dalle vaccinazioni;
5. risposte concrete alla fragilità e alla cronicità;
6. il miglioramento della rete ospedaliera.

Cos'è successo su questi temi in questi anni

In realtà in assenza di precisi impegni e di dati a supporto la Regione Marche ha depotenziato in questa legislatura il territorio nella doppia componente dei servizi distrettuali e di prevenzione, quelli che dovevano essere oggetto di una attenzione prioritaria. Riflesso di questo depotenziamento è ad esempio la perdita nel quinquennio di due posizioni nella classifica ministeriale della griglia Lea (dal [settimo del 2017](#) al [nono posto del 2018](#)) costruita in base ad un set di indicatori discutibile, ma comunque in qualche modo indicativo. Particolarmente significativa al riguardo è la situazione dei Dipartimenti di Salute Mentale e della Neuropsichiatria Infantile. [Nell'area della salute mentale la spesa pro-capite è tra le più basse d'Italia](#) e la neuropsichiatria pubblica è praticamente quasi scomparsa.

Quanto ai due temi centrali sin dall'incipit del programma: la sfida dell'invecchiamento della popolazione più che perderla la Regione non l'ha proprio giocata (basta vedere [la fine del Piano Demenze di fatto mai tradotto in pratica](#)) e quanto alle patologie croniche la Regione ha formalmente [recepito il Piano Nazionale della Cronicità che è però rimasto tutto sulla carta](#).

L'autovalutazione "bonaria" della Regione Marche

Ma come ha fatto allora la Regione a darsi tutti semafori verdi? Scegliendo di prendere in considerazione solo un paragrafo del suo programma, quello dedicato agli investimenti nelle strutture ospedaliere. Leggiamolo:

"La Regione, negli ultimi anni, ha assunto un importante impegno finalizzato a realizzare ex novo infrastrutture ospedaliere fondamentali: Fermo, INRCA-Osimo, il Salesi, Marche Nord, Marche Sud. Vogliamo rinnovare l'impegno, in ragione del valore per le comunità locali e per l'intero disegno di salute regionale. Lo faremo con trasparenza coinvolgendo i territori.

Obiettivo fondamentale sarà quello di modernizzare la rete ospedaliera e tecnologica con azioni che dovranno puntare:

1. *alla realizzazione di nuovi ospedali più moderni, soprattutto nelle realtà ove sia possibile concentrare in una unica sede le attività svolte oggi da più ospedali;*
2. *ad aggiornare e mettere in sicurezza tutti gli ospedali principali di rete;*
3. *realizzare condizioni strutturali e logistiche che consentano il pieno ed efficiente utilizzo di tutte le strutture.*

Ecco questi ultimi tre punti corrispondono ai tre semafori verdi. In realtà ad una analisi appena attenta emerge che la Regione Marche:

1. [non ha rivisto la rete ospedaliera](#) e quindi non è in grado di avere ospedali più moderni semplicemente perchè per averli nuovi deve chiudere alcuni dei vecchi e su questo ha

- creato solo enormi conflittualità nel territorio (vedi San Benedetto del Tronto) o fatto promesse che non possono essere mantenute (vedi [quelle per l'Ospedale di Fano](#));
2. il Presidente dopo 5 anni di mandato ha una rete ospedaliera (dichiarazione della [DGR 415/2020](#)) così "malmessa" da dover ricorrere al Fiera Hospital di Civitanova Marche per avere più posti letto di terapia intensiva;
 3. avere messo in sicurezza gli ospedali non è una scelta programmatica, ma è un obbligo di Legge.

Qualche considerazione finale

Molti gli spunti di riflessione che emergono da questa rapida analisi:

1. i programmi elettorali e poi quelli di Giunta dovrebbero prevedere impegni sulla base di dati, obiettivi ed indicatori;
2. la cultura politica attuale è inadeguata a governare un sistema così complesso come quello della sanità e quindi va fatta crescere;
3. dovrebbero essere previsto un sistema di monitoraggio del programma;
4. la Agenzia Regionale Sanitaria potrebbe essere la sede tecnica in cui effettuare il monitoraggio magari d'intesa con l'Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionale (AGENAS);
5. bisogna rafforzare il sistema di controllo sociale sulla politica sanitaria e allo scopo vanno resi più trasparenti i processi decisionali e più disponibili i dati che li supportano;
6. a fine legislatura la Giunta dovrebbe fare una rendicontazione completa del proprio operato per consentire la predisposizione di "veri" programmi elettorali per la sanità per la legislatura successiva.

Dello stesso autore nel nostro sito

- [Marche. 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](#)
- [Marche. Mobilità sanitaria dei privati, budget e programmazione regionale](#)
- [Sulle politiche sanitarie nelle Marche](#)

Sostieni il Gruppo Solidarietà con il **5 x 1000**

codice fiscale 91004430426

www.grusol.it