

## **Interrogazione n. 324**

*presentata in data 10 dicembre 2021*

a iniziativa dei Consiglieri Mangialardi, Casini, Vitri, Carancini, Mastrovincenzo, Biancani, Bora, Cesetti

### **Prime risorse del PNRR per la sanità marchigiana**

a risposta orale

I sottoscritti Consiglieri regionali

Premesso che:

molto si parla delle risorse del PNRR che dovrebbero portare ad una trasformazione epocale della sanità, una sanità radicalmente diversa più vicina ai cittadini, dove la casa diventa il principale luogo di cura;

la Regione Marche entro fine febbraio 2022 dovrà mandare i progetti per accedere alla prima tranche di risorse del PNRR di 183 milioni di euro:

di questo non si ha nessuna notizia nel merito, non risulta alcun confronto con sindacati, sindaci, conferenze dei sindaci, professionisti, comitati di tutela dei cittadini, università e politica;

Considerato che:

nella prima tranche di 183 milioni di euro, ci sono 72 milioni circa per i seguenti interventi nell'area dei servizi territoriali:

- 42,5 milioni di euro per 29 Case della Comunità;
- 5,12 milioni di euro per 15 centrali operative territoriali;
- 23,2 per 9 Ospedali di Comunità;
- 0,7 per creare e mettere a regime quattro nuovi flussi informativi nell'area dei servizi territoriali;

la rete ospedaliera riceverà a sua volta finanziamenti per il suo adeguamento strutturale, tecnologico e digitale come segue:

- 33,6 milioni per la digitalizzazione dei DEA di I e II livello;
- 27,6 milioni per le grandi apparecchiature;
- 48,4 milioni per gli adeguamenti antisismici.

Ritenuto che:

nell'ottica della Missione 6: Salute del PNRR, questi fondi serviranno non solo a costruire, acquistare e collaudare strutture, infrastrutture e tecnologie, ma soprattutto a supportare una sanità completamente diversa da quella attuale nelle direzioni sottoriportate:

1. maggiori risorse e attenzione verso il territorio, visto che l'ospedale è sì indispensabile, ma non è il posto giusto per tante condizioni croniche in cui la risposta ai bisogni dei cittadini deve stare nel territorio, in particolare nella loro casa che deve diventare il più importante luogo di cura;

2. valorizzazione di figure professionali nuove come l'infermiere di famiglia e di comunità;
3. sviluppo di modelli organizzativi e operativi nuovi come le equipe multiprofessionali delle Case della Salute e le equipe infermieristiche delle Centrali Operative;
4. modalità di lavoro diverse e concordate per i Medici di Medicina Generale;
5. centralità dei Distretti;
6. concentrazione degli investimenti ospedalieri negli ospedali con DEA di primo e secondo livello facendo in modo di rispettare il DM 70 (che per le Marche vuol dire innanzitutto meno ospedali di primo livello e conferma della riconversione a ospedali di comunità dei piccoli ospedali);
7. trasformazione di queste istruzioni in progetti da condividere con cittadini, forze sociali, operatori;
8. gestione trasparente e monitorata di questi progetti.

Verificato che:

ad oggi non ci risultano tavoli di confronto;

esiste il rischio che tutta la progettualità del PNRR Missione 6 venga decisa in gruppi ristretti, non tanto seguendo le necessità dei cittadini, ma seguendo opportunismi elettorali;

ci sono segnali chiari che si sta andando in direzione contraria alla logica del PNRR come gli atti a favore degli ospedali "multipli" e le dichiarazioni a favore della riapertura di alcuni piccoli ospedali (ad esempio Cagli e Fossombrone come si evidenzia nel Masterplan di Edilizia sanitaria);

i fondi del PNRR rischiano di essere usati in modo difforme rispetto allo spirito e alla lettera del Piano stesso;

## INTERROGA

il Presidente della Giunta regionale per sapere:

- su quali tavoli sono stati discussi gli investimenti ed i progetti da realizzare con la prima tranche di 183 milioni di euro;
- quali sono i dati e le analisi a supporto di tali scelte;
- quali sono i progetti che saranno mandati al Ministero entro fine febbraio, dettagliatamente per ciascuna linea progettuale sia dell'area territoriale (Case della Comunità, centrali operative territoriali, Ospedali di Comunità e nuovi flussi informativi) che di quella ospedaliera (digitalizzazione dei DEA di I e II livello, grandi apparecchiature e adeguamenti antisismici);
- quale sia la classificazione degli ospedali adottata ai sensi del DM 70 del 2015, classificazione necessaria alla presentazione dei progetti della parte ospedaliera.

Tutto ciò per rendere partecipe la massima assise politica, cioè l'Assemblea Legislativa, di quello che la Giunta sta facendo per migliorare la sanità marchigiana nella direzione indicata dalla Missione 6: Salute del PNRR e per non rischiare un utilizzo sbagliato delle risorse.