

Interrogazione n. 628

presentata in data 30 novembre 2022

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

Utilizzo posti letto convenzionati presso la struttura socio sanitaria Villa Fastiggi di Pesaro e attivazione di posti letto per acuti in area ortopedica per recupero mobilità passiva nella provincia di Pesaro e Urbino

a risposta orale

I sottoscritti consiglieri regionali,

Premesso che:

- nel 2019 è stata completata e inaugurata una nuova struttura socio sanitaria a Villa Fastiggi di Pesaro, con la disponibilità di 90 posti letto di cui 60 di RSA e 30 di riabilitazione intensiva ed estensiva, gestiti dal consorzio sociale Villa Fastiggi (costituito dalle cooperative CoossMarche, Labirinto e Nuovi Orizzonti) e di 80 posti letto dedicati alla riabilitazione per la fisioterapia motoria e traumatologica, gestiti dalla Santo Stefano Riabilitazione (del gruppo Kos Care),
- tale struttura era stata pensata per rispondere a varie esigenze: offrire un'assistenza sanitaria appropriata ai pazienti che non necessitano di ospedalizzazione ma non possono essere trattati al proprio domicilio perché post-ospedalizzati o in situazione sanitaria da stabilizzare, servizi riabilitativi nel territorio con la conseguente riduzione della mobilità passiva verso le vicine numerose strutture romagnole;

Preso atto che:

- dei 90 posti letto gestiti dal consorzio Villa Fastiggi solo 53 dedicati a RSA sono stati fino ad ora convenzionati mentre gli altri 30 posti dedicati alla riabilitazione intensiva ed estensiva non sono mai stati convenzionati,
- di tali 53 posti RSA convenzionati sembrerebbe che negli ultimi due anni ne siano stati utilizzati mediamente dal Servizio Sanitario Regionale poco più della metà (circa 30);

Evidenziato che:

- la contrattualizzazione iniziale dei 53 posti nasceva come risposta ad un fabbisogno gestito, controllato ed aggiornato dall'ASUR,
- quei posti letto, sul cui utilizzo c'è un coordinamento a livello distrettuale, servivano al Servizio Sanitario Regionale per fare fronte a un bisogno generato o da percorsi di dimissioni protette da strutture ospedaliere di pazienti fragili o cronici che necessitano di stabilizzazione e non sono in grado di tornare a domicilio o da richieste da parte dell'assistenza sanitaria territoriale di base,
- in entrambe i casi tali strutture sono di fondamentale aiuto alle famiglie dei malati che non riescono a gestire a domicilio un proprio caro dopo una dimissione precoce o magari in situazioni di cronicità che periodicamente si acutizzano e sono difficilmente controllabili a casa,
- l'accoglienza dei pazienti in tali strutture piuttosto che in ospedale, dopo la doverosa valutazione circa l'appropriatezza delle cure offerte nella RSA rispetto alle esigenze del paziente, costituisce anche un risparmio per il Servizio Sanitario Regionale;

Considerato che:

- la struttura di Villa Fastiggi è nuova ed avrebbe dovuto erogare prestazioni per conto del servizio sanitario pubblico ma nei fatti è largamente sottoutilizzata,
- lo scarso utilizzo da parte dell'ASUR dei posti convenzionati (poco più della metà) potrebbe derivare o da una sopravvalutazione del fabbisogno rispetto a tale tipologia di posti letto o da una mancanza di risorse finanziarie dell'ASUR per pagare ai gestori le prestazioni di cui i cittadini hanno bisogno;

Preso atto inoltre che:

- sulla base della DGR 523 del 23 aprile 2018, è stato sottoscritto un Protocollo di Intesa tra la Regione Marche ed il Comune di Fano sull'assetto delle strutture ospedaliere dopo la realizzazione del nuovo ospedale dell'Azienda ospedaliera "Ospedali riuniti Marche Nord" che prevedeva fra l'altro la realizzazione a Fano di una struttura da 50 posti letto in grado erogare attività per il recupero della mobilità passiva principalmente per la disciplina di ortopedia,
- con DGR 639 del 14 maggio 2018 relativa alla ridefinizione della dotazione di posti letto della rete ospedaliera, in applicazione del DM 70/2015, sono stati previsti 50 nuovi posti letto per acuti nell'Area Vasta 1 per il recupero della mobilità passiva in attività ortopedica e riabilitativa presso una struttura da individuare,
- l'effettiva attivazione dei suddetti 50 posti letto per acuti in area ortopedica era pertanto collegata alla realizzazione del nuovo complesso ospedaliero Marche Nord,
- l'attuale Giunta regionale, con DGR 1264 del 25 ottobre 2021 ha revocato la DGR 84/2019 contenente la dichiarazione di fattibilità e pubblico interesse della proposta di concessione per la progettazione, costruzione e gestione dell'ospedale "Marche Nord" e da allora non è stata più definita la collocazione dei 50 posti letto di ortopedia necessari nella provincia di Pesaro;

Considerato che:

- da un recente studio dell'Università Politecnica delle Marche, elaborato in collaborazione con l'ARS, nel quinquennio 2017-2021 la provincia di Pesaro e Urbino ha registrato una mobilità passiva ospedaliera extraregionale pari al 34,85% di quella regionale (per un valore di circa 40 milioni di euro),
- in particolare ad esempio nel 2019 il 59% dei residenti in provincia di Pesaro e Urbino che hanno avuto bisogno di ricoveri in area ortopedico-traumatologica si sono curati in strutture extraregionali,
- i 50 posti letto per acuti in area ortopedica, destinati alla provincia di Pesaro e Urbino, nonostante non siano più collegati a livello programmatico alla realizzazione del nuovo ospedale "Marche Nord" (essendo stata revocata la DGR 84/2019), continuano ad essere necessari per dare risposte adeguate ai cittadini della provincia di Pesaro e Urbino e per ridurre la mobilità passiva verso le vicine strutture romagnole,
- da oltre un anno la Regione e gli enti di governo della sanità marchigiana continuano a non rendere operativi tali posti letto evidentemente necessari (anche perché consentirebbero di ridurre la mobilità passiva), pianificati e previsti da tempo;

Rilevato che:

- in base alla l.r. 8 agosto 2022, n. 19 "Organizzazione del servizio sanitario regionale" le costituenti Aziende Sanitarie Territoriali definiranno con l'atto aziendale l'assetto organizzativo delle funzioni ed individueranno con il piano attuativo le modalità operative ed organizzative per il perseguimento degli obiettivi, in attuazione della programmazione regionale,

- tale atto aziendale verrà adottato dal nuovo direttore generale della singola AST sulla base di criteri ed indirizzi che la Giunta regionale determinerà, sentita la competente Commissione assembleare, indirizzi che dovranno conformarsi al nuovo Piano Socio-Sanitario Regionale del quale la Giunta regionale non ha ancora neanche approvato la proposta al Consiglio che a sua volta sarà chiamato ad approvarlo;

Ritenuto che:

- i cittadini che chiedono cure sanitarie non possano aspettare che vengano adottati tutti gli atti programmatici ed organizzativi di attuazione del percorso riorganizzativo della sanità marchigiana che questa Giunta ha voluto intraprendere,
- i cittadini meritano risposte adeguate, soprattutto quando riguardano bisogni relativi alla salute, e soprattutto quando ci sono elementi statistici, amministrativi ed organizzativi che acclarano la necessità di erogare delle prestazioni,
- gli enti del Servizio Sanitario Regionale devono utilizzare in modo efficiente le risorse strutturali e finanziarie,
- tenere fermi 50 posti letto non va nella direzione di utilizzare al meglio le risorse soprattutto perché in questo caso ci sono posti letto programmati e non usati mentre si continua a spendere denaro per finanziare prestazioni che i marchigiani sono costretti ad andare a cercare nelle regioni vicine;

INTERROGANO

il Presidente della Giunta regionale per sapere:

- quanti dei 53 posti di RSA convenzionati, gestiti dal consorzio Villa Fastiggi, sono stati effettivamente utilizzati dal Servizio Sanitario Regionale dalla loro attivazione fino ad oggi, per quanto tempo e con quale media giornaliera di utilizzo contemporaneo,
- se, in caso di sottoutilizzo di tali posti, le motivazioni sono da ricondurre ad una carenza di risorse finanziarie per pagare le prestazioni erogate dal gestore o ad una effettiva non necessità di tale tipologia di struttura, riconducibile ad una non appropriata valutazione del fabbisogno o a quale altra motivazione,
- se, alla luce dello scarso utilizzo della struttura convenzionata sopra richiamata, si sia riscontrata la necessità di attivare convenzioni per altre tipologie di posti letto, per acuti e non, nella provincia di Pesaro e Urbino per dare servizi pienamente rispondenti ai bisogni dei cittadini e per ridurre la mobilità passiva, ed eventualmente quali tipologie di posti letto risultano necessari,
- in particolare se non si ritenga necessario attivare quanto prima i 50 posti letto per acuti in area ortopedica, destinati alla provincia di Pesaro e Urbino che, nonostante non siano più collegati a livello programmatico alla realizzazione del nuovo ospedale "Marche Nord", vanno attivati quanto prima per dare risposte adeguate ai cittadini della provincia di Pesaro e Urbino e per ridurre la mobilità passiva verso le vicine strutture romagnole,
- se non si ritenga necessario verificare il prima possibile se le strutture sanitarie pubbliche nella provincia di Pesaro e Urbino siano in grado di attivare i suddetti 50 posti letto sia in termini di spazi che di personale, in quanto la priorità deve essere di attivarli presso le strutture pubbliche,
- se, nel caso in cui fosse verificata l'impossibilità di attivare i 50 posti letto nelle strutture pubbliche, si ritiene opportuno attivarli presso strutture esistenti convenzionate in grado di renderli operativi in tempi rapidi, al fine di diminuire i costi che il sistema sanitario regionale continua a sostenere per la mobilità passiva,
- se al contrario si ritenga opportuno rinviare l'attivazione di tali posti letto, demandandola ad un momento successivo rispetto all'adozione dell'atto aziendale da parte del direttore generale della costituenda AST, adozione che prenderà forma dopo un percorso normativo ed amministrativo piuttosto articolato (adozione del nuovo Piano Socio-

Sanitario regionale, ancora neanche presentato dalla Giunta regionale, approvazione delle linee guida, previo parere della Commissione consiliare, ecc.), con un conseguente perdurante aggravio per il sistema sanitario regionale dei costi connessi al pagamento della spesa per la mobilità passiva extraregionale.