

Segreterie regionali CGIL CISL UIL Marche

## Le performance nella sanità delle Marche

(Analisi dei dati MeS – S. Anna – Scuola Universitaria Superiore Pisa)

Poche settimane fa sono stati pubblicati i primi report dell'indagine della Scuola Universitaria Superiore S. Anna di Pisa, che analizza le performance dei sistemi sanitari di un network di 12 regioni, valutando circa 300 indicatori relativi al 2017 (disponibili sul sito <http://performance.sssup.it/netval/index.php>) dai quali emerge un quadro che merita alcune riflessioni.

L'indagine infatti, indica i **punti di forza** del sistema sanitario marchigiano, tra i quali prioritariamente l'appropriatezza prescrittiva diagnostica, gli screening oncologici, l'efficacia assistenziale delle patologie croniche, la degenza media.

Ma la giusta attenzione deve essere dedicata soprattutto ai **punti di debolezza** da superare al più presto e la predisposizione del Piano Socio Sanitario rappresenta l'occasione migliore per programmare interventi e azioni coerenti con tale obiettivo.

La prima serie di criticità evidenziate riguarda i **Pronto Soccorso**. In particolare, l'indagine mette in luce il problema dei **tempi di attesa** nel Pronto Soccorso, che conferma la criticità rispetto alla tempestiva gestione delle casistiche meno urgenti (codici verde e giallo) le cui performance sono valutate come molto scarse: in particolare le Marche sono la Regione del network con la più bassa percentuale di accessi con codice giallo che sono trattati entro 30 minuti dal momento dell'accettazione (48,4%, a fronte di una media delle regioni esaminate del 72,2%), percentuale che nel 2017 è ulteriormente peggiorata rispetto al 2016. I dati sono notevolmente differenziati tra le diverse strutture ospedaliere: nelle Marche le performance peggiori sono di Macerata (27,2%) e Fermo, mentre le migliori sono quelle di Fano (93,8%) e di Camerino-S. Severino.

Critica anche la percentuale di accessi al Pronto Soccorso con codice verde visitati entro un'ora e anche questa performance oltre a risultare molto scarsa (56,4%, rispetto alla media del 68,9%) è anche peggiorata rispetto al 2016; Senigallia (33,5%) e INRCA sono le strutture ospedaliere con i risultati peggiori mentre Fano (96,6%) e Camerino-S. Severino sono quelle con i valori migliori.

Molto critica anche la situazione relativa alla **percentuale di abbandoni dal Pronto Soccorso**, ovvero il numero di pazienti che lasciano spontaneamente il Pronto Soccorso dopo l'accettazione, prima di essere visitati dal medico o dopo la visita ma prima della chiusura della cartella clinica. Anche in questo caso le Marche registrano una performance molto critica (6,9%, a fronte di una media del 4,1%), la peggiore del network, peraltro peggiorata rispetto al 2016. Critiche le condizioni in tutte le strutture marchigiane, con l'esclusione di Fano e Fabriano; Jesi e S. Benedetto del T. sono le strutture marchigiane con le performance peggiori.

Nel 2017, nelle Marche si registra un basso tasso di ospedalizzazione, tuttavia si rileva un'elevata percentuale di **ricoveri oltre soglia per pazienti anziani**, ovvero ricoveri con una durata superiore rispetto al tempo massimo previsto per la gestione di uno specifico quadro clinico; performance valutata come molto critica (5,7%, rispetto al 4,3% media delle regioni analizzate) e in peggioramento rispetto al 2016. Senigallia e Civitanova M. sono le strutture ospedaliere con le performance peggiori mentre Fabriano, Fano, Urbino e Ancona quelle con performance buone o ottime (dati 2016).

Come si legge nell'indagine S. Anna, una degenza troppo lunga può essere dovuta a una possibile inefficienza dell'ospedale o del territorio, per la mancanza di strutture residenziali extraospedaliere o di assistenza domiciliare, o a una scarsa integrazione tra i due livelli.

Questo indicatore misura la capacità ricettiva del territorio e il grado di continuità assistenziale tra ospedale e territorio. Un valore che evidenzia la criticità nell'organizzazione a livello territoriale dell'accoglienza dei pazienti non autosufficienti in strutture residenziali protette, sulla base di un progetto assistenziale individualizzato.

Una maggiore offerta di assistenza domiciliare, tuttora insoddisfacente, potrebbe contribuire a migliorare la presa in carico post-ricovero. Ma anche la performance relativa agli **anziani in cure domiciliari** risulta essere la più bassa del network: 2,9% a fronte di una media del 7,5%. In particolare, Jesi e Ancona sono i territori con la percentuale più bassa, mentre San Benedetto del Tronto e Senigallia sono quelle con i valori più alti, ma comunque al di sotto della media delle regioni.

Sotto la media anche il tasso di **anziani over 65 ammessi in RSA** (8,9 per mille a fronte di una media dell'11,8): Ascoli Piceno e San Benedetto del T. sono i territori con i valori più bassi mentre Fano e Urbino sono quelli con i valori maggiori, superiori alla media delle regioni del network.

Sul versante della governante farmaceutica, non sono ancora disponibili i dati per il 2017 ma nel 2016 la **spesa farmaceutica territoriale** dei farmaci di classe A erogati a carico del sistema sanitario regionale che nelle Marche si attesta sui 200,26 euro pro capite, tra i valori più alti del network: una maggiore appropriatezza nelle scelte prescrittive e una maggiore propensione alla prescrizione di farmaci a brevetto scaduto potrebbero concorrere a contenere la spesa. A Fabriano e Ancona registrano i valori più alti, mentre a Pesaro e San Benedetto i più bassi, ma comunque considerati critici.

Complessivamente critica l'appropriatezza prescrittiva farmaceutica.

Considerato molto critico nel 2017 il **consumo di farmaci oppioidi**, che indica la presa in carico delle condizioni di dolore dei pazienti: nelle Marche si registra il più basso utilizzo per 1000 abitanti, valutazione che interessa tutte le strutture della regione, con l'esclusione di Fano dove però la situazione è comunque critica. Fabriano e Pesaro le realtà con i valori peggiori.

Preoccupante anche la situazione della **copertura vaccinale**, considerata complessivamente molto critica e con il valore più basso delle regioni esaminate.

Tra i valori più bassi la copertura vaccinale antinfluenzale degli anziani (50,0% nelle Marche a fronte di un obiettivo che è superiore al 75%), quella contro il papilloma virus (5,1% nelle Marche a fronte dell'obiettivo del 95%); quella contro morbillo, parotite e rosolia (88,2% a fronte di un obiettivo del 95%). Scarsa anche la copertura vaccinale antinfluenzale degli operatori sanitari: la più bassa delle regioni esaminate.

Nell'ambito della prevenzione collettiva, merita attenzione anche la situazione della **sicurezza sul lavoro** che registra valori critici e tra i peggiori delle regioni in esame.

In particolare, è critica la performance relativa al numero di cantieri ispezionati che è anche peggiorata rispetto al 2016: una situazione a cui mettere urgentemente riparo anche alla luce delle necessità connesse alla ricostruzione delle aree colpite dal sisma.

Per quanto riguarda i **percorsi oncologici**, i tempi di attesa per gli interventi chirurgici sono complessivamente nella media, ad eccezione degli interventi relativi al tumore alla mammella (35,1

giorni, pari al tempo più lungo delle regioni esaminate), al retto (38,4 giorni, valore tra i peggiori), al polmone (32,9 giorni, valore più alto).

Aspetti critici anche nella gestione del percorso materno-infantile: anche nel 2017 si conferma un frequente ricorso al **parto cesareo** (25,1% a fronte di una media del network di 21,9%). Molto critica la valutazione della situazione a Fermo (36,1%) e comunque critica in molte altre strutture ad eccezione di Ascoli Piceno e Urbino.

Critiche anche l'**appropriatezza medica e quella chirurgica**, ovvero, non sempre le prestazioni sono erogate con le giuste tempistiche ed utilizzando tecniche e modalità clinicamente consolidate, in modo da rispondere efficacemente ai bisogni del paziente, ottimizzando il rapporto tra costi, rischi e benefici.

Questi dati consentono di focalizzare l'attenzione sui **punti critici del sistema sanitario marchigiano** che devono essere affrontati tempestivamente con scelte chiare e coerenti e in un quadro di coinvolgimento e partecipazione.

In particolare si ribadisce l'**insufficienza della strutturazione dei servizi territoriali e di integrazione socio-sanitaria** rispetto ai bisogni dei cittadini, specie quelli più fragili, oltre all'esigenza di riequilibrare sul territorio regionale l'offerta di servizi e innalzare i bassissimi livelli di copertura dell'**assistenza socio sanitaria a domicilio**, invertendo la scelta dell'esternalizzazione.

Inoltre, la trasformazione dei piccoli ospedali in strutture territoriali va assolutamente compensata con ulteriori importanti investimenti, ad integrazione degli standard previsti dal DM 70/2015, sulla **rete dell'emergenza sanitaria**, a partire da un significativo potenziamento delle Potes e della dotazione di Mezzi di Soccorso Avanzato.

La riorganizzazione del sistema di cure primarie e intermedie va sostanziata dalla **strutturazione effettiva degli Ospedali di Comunità** e accompagnata da un concreto **sviluppo delle Case della Salute**, da localizzare sul territorio regionale, privilegiando le aree oggi più sguarnite.

Vanno poi adottate azioni efficaci per la riduzione dei tempi di attesa e potenziato il sistema della prevenzione.

Nella recente Relazione della performance della Regione si legge che nelle Marche le aspettative di vita sono elevate, ma la speranza di vita in buona salute è più bassa della media nazionale e tende anche a diminuire: anche questo meriterebbe una qualche riflessione...

Ancona, 31 luglio 2018

CGIL CISL UIL Marche  
(D. Barbaresi, S. Rossi, G. Fioretti)



**Performance Marche 2017**  
(MeS – S. Anna – Scuola Universitaria Superiore Pisa)  
<http://performance.sssup.it/netval/index.php>

