

Interrogazione n. 362

presentata in data 6 luglio 2026

a iniziativa dei Consiglieri Mangialardi, Vitri, Mancinelli, Caporossi, Nobili, Seri, Catena, Cesetti, Mastrovincenzo, Piergallini

Missione 6 PNRR – scadenza del 30 giugno 2026, verifica del raggiungimento del target nazionale, stato reale di attuazione nelle Marche e corrispondenza tra attestazioni formali e piena operatività di Case della Comunità, Ospedali di Comunità e Centrali Operative Territoriali

a risposta scritta

I sottoscritti Consiglieri regionali,

Premesso che

il Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza - Missione 6 Salute costituisce uno degli interventi più rilevanti per la riorganizzazione del Servizio sanitario nazionale e regionale, con particolare riferimento al rafforzamento dell'assistenza territoriale, della presa in carico dei pazienti cronici e fragili, dell'assistenza domiciliare, della telemedicina e dell'integrazione tra rete territoriale e rete ospedaliera;

la Missione 6, Componente 1 individua nelle Case della Comunità, negli Ospedali di Comunità e nelle Centrali Operative Territoriali alcuni degli strumenti fondamentali per costruire una sanità di prossimità, capace di garantire accessibilità, continuità assistenziale, integrazione multiprofessionale e maggiore appropriatezza dei percorsi di cura;

il Decreto del Ministro della Salute n. 77 del 23 maggio 2022 ha definito modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel Servizio sanitario nazionale, stabilendo il ruolo delle Case della Comunità quale punto di accesso privilegiato ai servizi sanitari e sociosanitari territoriali, degli Ospedali di Comunità quali strutture intermedie per cure a bassa intensità clinica e delle Centrali Operative Territoriali quali strumenti di coordinamento della presa in carico;

la Regione Marche ha recepito e declinato tali indirizzi attraverso propri atti programmatici, tra cui la DGR n. 559 del 28 aprile 2023 e la DGR n. 403 del 24 marzo 2025, relativa all'assetto regionale delle nuove forme organizzative delle cure primarie e alle linee di indirizzo per l'attuazione del modello organizzativo delle Case della Comunità;

la scadenza del 30 giugno 2026 costituisce il termine di riferimento per il conseguimento di rilevanti target della Missione 6, tra cui quello relativo alle Case della Comunità, definite dal Ministero della Salute come strutture volte a rafforzare l'assistenza sanitaria di prossimità e la presa in carico della persona; il target nazionale aggiornato prevede almeno 1.038 Case della Comunità, insieme ad almeno 480 Centrali Operative Territoriali e almeno 307 Ospedali di Comunità.

Considerato che

nel corso del confronto istituzionale e consiliare, la Giunta regionale e l'Assessore competente hanno più volte sostenuto che il target relativo alle Case della Comunità ha natura nazionale e che, qualora il target nazionale venga raggiunto anche attraverso un meccanismo di cosiddetto overbooking, le risorse resterebbero disponibili anche per gli ulteriori interventi programmati a livello regionale;

tale impostazione, proprio perché fondata sulla natura nazionale del target e sull'eventuale superamento numerico degli obiettivi minimi previsti, rende necessario conoscere con precisione:

- se, alla data del 30 giugno 2026, il target nazionale delle 1.038 Case della Comunità risulti effettivamente raggiunto;
- quale sia il dato nazionale ufficiale delle strutture considerate valide ai fini del target;
- quante di tali strutture siano riferibili alla Regione Marche;
- quali strutture marchigiane siano state effettivamente conteggiate ai fini del raggiungimento del target nazionale;
- se vi siano strutture marchigiane escluse dal conteggio, rinviate, completate successivamente o finanziate attraverso economie, risorse residue o altre fonti;

la questione non riguarda soltanto il mantenimento delle risorse, ma anche la coerenza tra ciò che viene dichiarato ai fini del PNRR e ciò che risulta effettivamente realizzato e funzionante nei territori;

secondo il quadro nazionale della Missione 6, il target delle Case della Comunità non riguarda semplicemente l'esistenza di un edificio, ma strutture "messe a disposizione" e dotate di attrezzature tecnologiche; ulteriori documenti tecnici richiamano la necessità che le Case della Comunità siano funzionanti e con servizi attivati secondo il modello previsto dal DM 77/2022.

Rilevato che

a fronte delle assicurazioni rese in sede politica e istituzionale, appare necessario verificare se le certificazioni, attestazioni, determine, decreti o altri atti adottati dai soggetti attuatori e recepiti dalla Regione ai fini del raggiungimento dei target PNRR corrispondano allo stato reale degli interventi;

in particolare, occorre chiarire se risultino strutture dichiarate concluse, attivate, disponibili o conteggiate ai fini del target pur in presenza di lavori non completati, spazi non ultimati, servizi non effettivamente attivi, dotazioni tecnologiche incomplete, personale non assegnato o livelli di operatività non coerenti con il modello previsto dal DM 77/2022;

la distinzione tra completamento edilizio, messa a disposizione della struttura, attivazione formale, dotazione tecnologica, apertura ai cittadini e piena operatività assistenziale è decisiva per valutare la reale attuazione della Missione 6;

le Case della Comunità, gli Ospedali di Comunità e le Centrali Operative Territoriali non possono essere considerati meri contenitori fisici, ma presidi del nuovo modello di sanità territoriale, destinati a incidere sulla presa in carico dei pazienti cronici e fragili, sulla continuità assistenziale, sul rapporto tra territorio e ospedale e sulla riduzione degli accessi impropri al Pronto Soccorso;

proprio per questo, in vista e a seguito della scadenza del 30 giugno 2026, non è sufficiente conoscere quali strutture siano state dichiarate completate o attivate, ma occorre disporre di un quadro puntuale, struttura per struttura, dello stato effettivo dei lavori, dei servizi, del personale, degli orari, delle dotazioni e dell'integrazione con la rete sanitaria e sociosanitaria;

Ritenuto che

sia necessario che la Giunta regionale riferisca all'Assemblea legislativa non solo sul rispetto formale dei target, ma anche sulla loro corrispondenza sostanziale con l'effettiva attivazione della rete territoriale;

sia indispensabile conoscere il dato nazionale ufficiale relativo al raggiungimento del target delle Case della Comunità, anche alla luce della tesi più volte sostenuta secondo cui il raggiungimento del target nazionale garantirebbe la tenuta complessiva del finanziamento degli interventi regionali;

sia altresì necessario verificare se l'eventuale meccanismo di overbooking nazionale e regionale consenta effettivamente di preservare le risorse per tutte le strutture programmate nelle Marche e a

quali condizioni;

sia opportuno acquisire ogni elemento utile a escludere il rischio che siano state prodotte o recepite attestazioni di completamento, messa a disposizione o attivazione non coerenti con lo stato effettivo degli interventi;

Tutto ciò premesso e considerato

INTERROGANO

il Presidente della Giunta regionale e l'Assessore competente per sapere:

1. se, alla data del 30 giugno 2026, risulti ufficialmente raggiunto il target nazionale relativo ad almeno 1.038 Case della Comunità previste dalla Missione 6 del PNRR;
2. quale sia il dato nazionale ufficiale delle Case della Comunità considerate valide ai fini del raggiungimento del target, distinguendo tra strutture completate, strutture messe a disposizione, strutture dotate di attrezzature tecnologiche e strutture effettivamente operative;
3. quante Case della Comunità della Regione Marche siano state conteggiate ai fini del raggiungimento del target nazionale e quali siano, con indicazione puntuale della localizzazione, del soggetto attuatore e dell'atto di attestazione o certificazione utilizzato;
4. se la Giunta confermi la posizione più volte espressa secondo cui il target relativo alle Case della Comunità ha natura nazionale e che, in caso di raggiungimento del target nazionale anche mediante overbooking, le risorse restano disponibili per gli ulteriori interventi programmati a livello regionale;
5. quali atti, comunicazioni o rassicurazioni formali siano stati ricevuti dalla Regione Marche dal Governo, dal Ministero della Salute, dal Ministero dell'Economia e delle Finanze, dalla struttura di missione PNRR o da altri organismi nazionali circa il mantenimento delle risorse assegnate alle strutture marchigiane non eventualmente conteggiate nel target nazionale minimo;
6. quali rassicurazioni formali siano state fornite dalla Regione Marche al Governo, al Ministero della Salute, al MEF o agli organismi nazionali competenti circa il rispetto dei target e delle milestone della Missione 6;
7. quali rassicurazioni formali siano state ricevute dalla Regione Marche da AST, Azienda ospedaliero-universitaria delle Marche, INRCA e dagli altri soggetti attuatori circa il rispetto dei cronoprogrammi, il completamento degli interventi e l'effettiva attivazione delle strutture;
8. se esistano, nell'ambito della Missione 6 nelle Marche, strutture dichiarate completate, attivate, disponibili o conteggiate ai fini del target PNRR pur in presenza di lavori non ultimati, cantieri ancora aperti, spazi non allestiti, servizi non attivi o dotazioni tecnologiche incomplete;
9. se tutte le certificazioni, attestazioni, determine, decreti o comunicazioni prodotte dai soggetti attuatori e recepite dalla Regione ai fini del raggiungimento dei target PNRR corrispondano allo stato effettivo dei lavori, delle dotazioni e dei servizi;
10. se la Regione abbia svolto verifiche tecniche, amministrative o ispettive sulla corrispondenza tra quanto attestato dai soggetti attuatori e lo stato reale delle strutture sul territorio;
11. se la Giunta intenda trasmettere all'Assemblea legislativa e alla Commissione consiliare competente l'elenco completo degli atti di attestazione, certificazione o presa d'atto utilizzati per dichiarare il raggiungimento dei target relativi alla Missione 6 nelle Marche;
12. quale sia il quadro aggiornato, struttura per struttura, delle Case della Comunità previste nelle Marche, indicando per ciascuna:

- localizzazione;
- soggetto attuatore;
- importo finanziato;
- fonte di finanziamento;
- eventuale inclusione nel target nazionale;
- stato dei lavori;
- percentuale di avanzamento fisico e finanziario;
- data di conclusione prevista o già intervenuta;
- data di attivazione formale;
- data di effettiva apertura ai cittadini;
- servizi concretamente attivati;
- servizi non ancora attivati;
- dotazioni tecnologiche presenti;
- personale assegnato e personale ancora da assegnare;

13. quali Case della Comunità risultino oggi pienamente operative secondo il modello previsto dal DM 77/2022 e dagli atti regionali di attuazione, e quali risultino invece solo parzialmente attive o non ancora pienamente funzionanti;

14. quale sia il quadro aggiornato degli Ospedali di Comunità previsti nelle Marche, indicando per ciascuno:

- localizzazione;
- soggetto attuatore;
- numero di posti letto previsti;
- stato dei lavori;
- data di conclusione prevista o già intervenuta;
- data di attivazione formale;
- data di effettiva entrata in funzione;
- numero di posti letto effettivamente attivi;
- dotazione di personale sanitario, infermieristico, sociosanitario e amministrativo;
- eventuali criticità presenti;

15. quali Ospedali di Comunità risultino già operativi e quali siano invece completati solo dal punto di vista infrastrutturale o non ancora pienamente attivi dal punto di vista assistenziale;

16. quale sia lo stato di attivazione delle Centrali Operative Territoriali previste nelle Marche, indicando per ciascuna:

- localizzazione;

- ambito territoriale di riferimento;
- data di attivazione;
- orari di funzionamento;
- personale assegnato;
- sistemi informativi utilizzati;
- grado di integrazione con Case della Comunità, Ospedali di Comunità, assistenza domiciliare, distretti, medici di medicina generale, pediatri di libera scelta, servizi sociali e rete ospedaliera;

17. se tutte le Centrali Operative Territoriali risultino effettivamente funzionanti secondo gli standard previsti dal DM 77/2022 o se vi siano situazioni di attivazione parziale, sperimentale o non ancora pienamente integrata con la rete dei servizi;

18. se, accanto al cronoprogramma edilizio e finanziario degli interventi PNRR, la Regione abbia predisposto un cronoprogramma organizzativo e assistenziale per la piena operatività delle strutture territoriali;

19. se per ciascuna Casa della Comunità, Ospedale di Comunità e Centrale Operativa Territoriale sia stata definita una dotazione minima di personale coerente con gli standard previsti e con i servizi da erogare;

20. se tale programmazione del personale sia già finanziata e coerente con i piani assunzionali regionali e aziendali, con particolare riferimento a medici, infermieri di famiglia e comunità, operatori sociosanitari, specialisti ambulatoriali, personale amministrativo, assistenti sociali e altre figure professionali necessarie;

21. se, alla data del 30 giugno 2026, nell'ambito degli interventi della Missione 6 di competenza della Regione Marche risultino economie di progetto, somme non spese, risorse non ancora impegnate o non ancora destinate al finanziamento di specifici interventi mediante formali provvedimenti di assegnazione;

22. quale sia l'ammontare complessivo di tali eventuali economie o somme non utilizzate, distinguendo per linea di intervento, soggetto attuatore e struttura interessata;

23. se tali eventuali economie, somme non utilizzate o risorse residue possano determinare rischi di restituzione al Ministero dell'Economia e delle Finanze, riduzione dei finanziamenti disponibili, definanziamento di interventi o rimodulazione del quadro economico regionale della Missione 6;

24. quali eventuali criticità risultino ancora presenti in termini di cantieri, collaudi, attrezzature, personale, servizi, orari di apertura, integrazione sociosanitaria e collegamento con la rete ospedaliera;

25. quali indicatori di attività siano già disponibili per le strutture attivate, con particolare riferimento ad accessi, prese in carico, attività infermieristiche, attività specialistiche, prestazioni domiciliari coordinate, dimissioni protette e percorsi sociosanitari integrati;

26. se la Giunta regionale ritenga che vi sia piena corrispondenza tra le attestazioni prodotte ai fini del raggiungimento dei target PNRR e lo stato effettivo delle strutture riscontrabile sul territorio;

27. se la Regione abbia avviato o intenda avviare verifiche amministrative e tecniche sullo stato reale di attivazione delle strutture dichiarate completate, disponibili, tecnologicamente attrezzate o operative ai fini della rendicontazione PNRR;

28. quali iniziative la Giunta intenda assumere per garantire che, alla scadenza del 30 giugno 2026,

il conseguimento dei target della Missione 6 coincida non solo con il completamento formale degli interventi, ma con l'effettiva costruzione di una rete territoriale funzionante, accessibile e capace di rispondere ai bisogni sanitari e sociosanitari dei cittadini marchigiani.