

Interrogazione n. 413

presentata in data 6 agosto 2026

a iniziativa del Consigliere Nobili

DGR n. 999 del 4 agosto 2026 – Incremento generalizzato del 35 per cento dei posti autorizzabili nelle strutture sanitarie extraospedaliere e sociosanitarie: dati di fabbisogno, criteri di programmazione e garanzie sull'equilibrio dell'offerta

a risposta scritta

Il sottoscritto Consigliere regionale

Premesso che

-la legge regionale 30 settembre 2016, n. 21 disciplina i procedimenti di autorizzazione alla realizzazione e all'esercizio, di accreditamento istituzionale e di stipula degli accordi contrattuali relativi alle strutture sanitarie, sociosanitarie e sociali;

-ai sensi della medesima legge, sono subordinate alla verifica di compatibilità con il fabbisogno regionale le strutture sanitarie extraospedaliere intensive ed estensive e le strutture sociosanitarie residenziali e semiresidenziali di lungoassistenza, mantenimento e protezione;

-con la DGR n. 1105 del 25 settembre 2017 la Regione Marche ha approvato la revisione del fabbisogno delle strutture residenziali e semiresidenziali delle aree sanitarie extraospedaliere, sociosanitaria e sociale, sulla base di una programmazione collegata al Piano sociosanitario regionale 2010-2014 e alla DGR n. 289/2015;

-la stessa documentazione istituzionale regionale definisce la DGR n. 1105/2017 come un passaggio intermedio finalizzato all'acquisizione di maggiori conoscenze sui bisogni assistenziali e alla successiva definizione di un più coerente ed effettivo atto di fabbisogno;

-già nel maggio 2025 la Giunta regionale aveva disposto, in attesa del nuovo atto di fabbisogno, un'estensione temporanea pari a ulteriori 218 posti letto residenziali e 48 posti semiresidenziali, riferita a specifiche esigenze territoriali e a istanze precedentemente dichiarate incompatibili con il fabbisogno della DGR n. 1105/2017;

-con la DGR n. 999 del 4 agosto 2026 la Giunta regionale ha ora approvato, in via transitoria, un incremento generalizzato del 35 per cento dei posti e posti letto autorizzabili rispetto alle quantità definite dalla DGR n. 1105/2017, nelle diverse aree sanitarie extraospedaliere e sociosanitarie;

-secondo i dati illustrati pubblicamente, l'incremento corrisponderebbe complessivamente a 5.721 ulteriori posti autorizzabili, dei quali 3.086 per anziani, 1.299 per persone con disabilità, 694 per la salute mentale, 309 per le dipendenze patologiche, 325 per l'area adulti e 8 per i minorenni;

-la deliberazione precisa che il provvedimento non conclude né sostituisce il nuovo piano regionale dei fabbisogni, ma ne costituisce un'anticipazione parziale e temporalmente limitata e che l'incremento dei posti autorizzabili non determina automaticamente l'accREDITAMENTO istituzionale, la stipula di accordi contrattuali con il Servizio sanitario regionale o nuovi impegni di spesa regionale.

Considerato che

-la domanda di servizi residenziali e semiresidenziali presenta caratteristiche profondamente differenti a seconda delle aree assistenziali, delle tipologie di prestazione, dei livelli di intensità assistenziale e dei singoli territori;

-un incremento uniforme del 35 per cento, applicato indistintamente a settori quali non autosufficienza, disabilità, salute mentale, dipendenze patologiche e assistenza ai minorenni, rischia di non rappresentare correttamente l'effettiva articolazione dei bisogni;

-la determinazione del fabbisogno dovrebbe essere fondata almeno sui dati relativi alla popolazione interessata, alle liste di attesa, ai tempi medi di accesso, ai livelli di occupazione delle strutture, ai posti già autorizzati, accreditati e contrattualizzati e alla distribuzione territoriale dell'offerta;

-in occasione di precedenti richieste consiliari riguardanti il numero delle persone in lista di attesa nei servizi diurni e residenziali per persone con disabilità, non è stato fornito un dato regionale complessivo, in quanto non disponibile presso l'Amministrazione regionale;

-l'assenza di dati completi, aggiornati e omogenei sulle domande non soddisfatte rende difficile comprendere le ragioni tecniche che hanno condotto alla scelta di un incremento forfettario e uniforme;

-la programmazione della residenzialità non può essere separata dalla disponibilità di servizi domiciliari, semiresidenziali, di sollievo, di vita indipendente e di sostegno alle famiglie, il cui potenziamento può ridurre o differire il ricorso all'istituzionalizzazione.

Rilevato che

-i requisiti per l'autorizzazione delle strutture sanitarie extraospedaliere e sociosanitarie residenziali e semiresidenziali, inizialmente approvati con le DGR n. 937 e n. 938 del 2020, sono stati aggiornati dalla DGR n. 1412/2023;

-la disciplina relativa all'organizzazione in nuclei e all'aggregazione di più tipologie di servizi all'interno dello stesso complesso è stata oggetto di osservazioni critiche da parte di associazioni e organizzazioni operanti nel settore, che hanno chiesto l'introduzione di limiti maggiormente stringenti alle concentrazioni di posti e strutture;

-l'incremento generalizzato dei posti autorizzabili potrebbe favorire, in particolare nei settori caratterizzati da una domanda elevata come quello dell'assistenza agli anziani, la realizzazione di strutture di grandi dimensioni da parte di operatori dotati di una maggiore capacità finanziaria;

-l'autorizzazione di un numero molto elevato di posti, pur senza determinare un immediato diritto al convenzionamento, potrebbe generare successivamente aspettative e pressioni per l'accreditamento e la contrattualizzazione a carico del Servizio sanitario regionale.

INTERROGA

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

1. quali dati epidemiologici, demografici, assistenziali e territoriali, quali rilevazioni delle liste di attesa e quale metodologia di calcolo abbiano condotto alla determinazione di un incremento uniforme del 35 per cento per tutte le aree interessate, anziché alla previsione di percentuali differenziate per territorio, tipologia di servizio e intensità assistenziale, e se intendano trasmettere il documento istruttorio e le relative tabelle tecniche;
2. quante siano attualmente le persone in lista di attesa, con indicazione dei tempi medi e massimi di attesa, per ciascuna tipologia di servizio residenziale e semiresidenziale riguardante anziani e persone non autosufficienti, persone con disabilità, salute mentale, dipendenze patologiche, adulti e minorenni, con dati distinti per AST, Distretto sanitario e

livello di priorità, e entro quale termine la Regione intenda realizzare un sistema informativo regionale unico e costantemente aggiornato;

3. quale sia, per ciascuna tipologia di struttura e per ciascun territorio, il numero dei posti già autorizzati, effettivamente attivi, accreditati, contrattualizzati, occupati e disponibili, nonché il numero degli ulteriori posti autorizzabili derivanti dalla DGR n. 999/2026, distinguendo tra strutture pubbliche, soggetti privati senza scopo di lucro e soggetti privati a scopo di lucro;
4. entro quale data sarà approvato il nuovo atto regionale di fabbisogno, quali soggetti saranno coinvolti nella sua elaborazione e quale efficacia temporale abbia l'incremento disposto dalla DGR n. 999/2026, specificando se le autorizzazioni rilasciate sulla base della disciplina transitoria saranno sottoposte a riesame una volta approvata la programmazione definitiva;
5. quali limiti e garanzie siano previsti per evitare un'eccessiva concentrazione territoriale, dimensionale e proprietaria dell'offerta, quali siano i limiti massimi di posti e nuclei aggregabili nel medesimo complesso o riconducibili al medesimo operatore e se la Giunta intenda modificare la DGR n. 1412/2023 per prevenire la realizzazione di strutture sovradimensionate rispetto ai bisogni delle comunità locali;
6. come l'incremento dell'offerta residenziale e semiresidenziale sarà coordinato con il potenziamento dei servizi domiciliari, della vita indipendente, dell'abitare supportato e dei servizi di sollievo e prossimità, indicando obiettivi, risorse e tempi di attuazione, nonché quale sarebbe il potenziale impatto finanziario sul bilancio regionale qualora una parte dei nuovi posti fosse successivamente accreditata e contrattualizzata con il Servizio sanitario regionale.