

Interrogazione n. 51

presentata in data 10 dicembre 2025

a iniziativa dei Consiglieri Caporossi, Seri

Criticità nella programmazione regionale degli Ospedali di Comunità e incoerenze con la rete della “long term care”

a risposta orale

I sottoscritti Consiglieri regionali,

premesso che

la DGR n. 1654/2025 della Regione Marche definisce una rete di 21 Ospedali di Comunità, con la possibilità di prevederne successivamente uno ulteriore a Fermo;

da fonti di stampa, l'Assessore alla Salute ha dichiarato che, oltre ai 9 Ospedali di Comunità finanziati dal PNRR, si intendono realizzare ulteriori 12 strutture, che si aggiungerebbero a quelle già esistenti.

È necessario ricordare che gli Ospedali di Comunità, pur se impropriamente denominati “ospedali”, non svolgono funzioni di degenza ospedaliera con copertura medica h24, ma rientrano nella rete della long term care: una rete complessa che comprende lungodegenze, riabilitazioni, posti letto di cure intermedie (tra cui gli OdC), RSA, Residenze Protette e assistenza domiciliare.

Si tratta di una rete che deve essere programmata unitariamente, non attraverso interventi parziali e sconsiderati.

Tale rete, allo stato attuale, non risulta oggetto di un quadro completo e aggiornato di ricognizione delle strutture esistenti, pubbliche e private accreditate, né di una verifica della loro coerenza con gli standard di programmazione nazionale e regionale.

Nella previsione delle cosiddette “nuove strutture” risultano incluse anche strutture già operative da anni e già previste dalle DGR n. 960/2014 e n. 139/2016: Cagli, Fossombrone, Arcevia, Sassoferrato, Castelfidardo, Chiaravalle, Loreto, Recanati, Tolentino, Treia, Matelica, Sant'Elpidio a Mare e Montegiorgio, per circa 232 posti letto complessivi.

Nell'elenco della DGR 1654/2025 non compare la struttura di Sassocorvaro, in precedenza considerata un Ospedale di Comunità.

Nel Piano Socio-Sanitario 2023-2025 (pag. 112) si prevede, con formulazione poco chiara, l'istituzione di presidi di emergenza-urgenza di tipo “simil Pronto Soccorso”, affidati a specialisti di discipline già carenti nei Pronto Soccorso ospedalieri veri e propri (si veda il caso di Urbino).

Considerato che

I nove Ospedali di Comunità finanziati dal PNRR comprendono cinque nuove strutture e quattro interventi di potenziamento o ristrutturazione.

Nel nuovo quadro regionale, in provincia di Macerata i posti letto previsti per Treia e Corridonia risultano invertiti rispetto al progetto approvato e trasmesso al Ministero: Treia: da 20 posti letto previsti a 40; Corridonia: da 40 posti letto previsti a 20;

Compaiono inoltre tre ulteriori Ospedali di Comunità: Urbania, Macerata Feltria e Senigallia, finanziati dalle AST, nonostante la loro nota insufficienza di risorse in conto capitale.

La dotazione complessiva dei posti letto prevista (511), senza considerare ulteriori posti letto di cure intermedie fuori dagli OdC, raggiunge 37 posti letto per 100.000 abitanti, quasi il doppio dello standard nazionale di 20 posti letto per 100.000 abitanti.

Si rilevano marcate disparità territoriali non giustificate da criteri tecnici, ma riconducibili a logiche geopolitiche.

In particolare risultano penalizzate diverse aree interne, la Vallesina, il territorio di Ascoli Piceno e la Valle del Musone: quest'ultima vede la città di Osimo, unico comune sopra i 30.000 abitanti, priva di qualunque struttura sanitaria significativa nel nuovo assetto, fatta eccezione per un poliambulatorio, mentre l'ospedale per acuti verrà trasferito a Camerano.

La DGR 1654/2025 conferma una programmazione degli OdC finanziati dal PNRR largamente

inadeguata: i posti letto originariamente previsti erano 284, oggi ridotti a 219 ancora prima dell'attivazione delle strutture, con un decremento del 23% in tre anni.

Tutto ciò premesso

INTERROGA

il Presidente della Giunta regionale e l'Assessore alla salute per conoscere:

- Quali misure s' intenda adottare per colmare l'assenza di uno strumento completo di ricognizione delle strutture e dei servizi di long term care operanti sul territorio regionale.
- Se si ritenga necessaria una revisione della distribuzione territoriale degli Ospedali di Comunità, affinché sia basata su criteri di omogeneità ed equità.
- Se si ritenga indispensabile che la programmazione degli Ospedali di Comunità proceda in maniera coerente e contestuale con: la programmazione dei reparti ospedalieri di post-acuzie, la lungodegenza, le cure intermedie già attive, l'offerta residenziale, la rete di assistenza domiciliare.
- Quali siano le dotazioni di personale ritenute necessarie per ciascun OdC, quali le relative fonti di finanziamento e quali le modalità previste per il reclutamento.
- Quali siano le intenzioni riguardo all'Ospedale di Comunità di Sassocorvaro, la cui collocazione non risulta più nel quadro regionale.
- Per quale motivo, in provincia di Macerata, sono stati invertiti i posti letto tra le strutture di Treia e Corridonia rispetto al progetto approvato dal Ministero.
- Se il nuovo Ospedale di Comunità di Senigallia verrà realizzato sacrificando una struttura residenziale per anziani con conseguente perdita di posti letto residenziali.
- Se si ritenga necessario chiarire e confermare la previsione del vigente Piano Socio-Sanitario (pag. 112) relativa ai presidi di emergenza-urgenza previsti presso gli Ospedali di Comunità di Fossombrone, Cagli e Sassocorvaro.