



CONSIGLIO REGIONALE
Assemblea legislativa delle Marche

pag. 1

ESTRATTO PROCESSO VERBALE DELLA SEDUTA DEL 24 MARZO 2026 N. 15

ATTI ASSEMBLEARI

XII LEGISLATURA

ESTRATTO PROCESSO VERBALE DELLA SEDUTA DEL 24 MARZO 2026, N. 15

PRESIEDE IL PRESIDENTE **GIANLUCA PASQUI**

CONSIGLIERI SEGRETARI **MARCO AUSILI E MARTA RUGGERI**

Assistono il Segretario dell'Assemblea legislativa Antonio Russi e la Dirigente del Servizio affari legislativi e coordinamento Commissioni assembleari Elisa Moroni

Alle ore 10:45, nella sala assembleare di via Tiziano n. 44 ad Ancona, il Presidente dichiara aperta la seduta dell'Assemblea legislativa.

O M I S S I S

Il Presidente passa alla trattazione dei punti iscritti all'ordine del giorno, che recano:

- **COMUNICAZIONI DELLA GIUNTA REGIONALE** sul tema “Sanità regionale”

MOZIONE N. 14 ad iniziativa del Consigliere Mangialardi, concernente: “Potenziamento del Servizio sanitario regionale nei territori di Senigallia, Val Misa e Val Nevola (distretto sanitario AST di Senigallia)”

MOZIONE N. 20 ad iniziativa dei Consiglieri Mastrovincenzo, Mancinelli, Catena, Cesetti, Piergallini, Vitri, concernente: “Progetto per il riutilizzo della sede INRCA di via della Montagnola”

MOZIONE N. 21 ad iniziativa dei Consiglieri Mastrovincenzo, Catena, Cesetti, Mancinelli, Piergallini, Vitri, concernente: “Interventi per contrastare le enormi liste di attesa nelle residenze socio-sanitarie per anziani e demenze”

MOZIONE N. 34 ad iniziativa dei Consiglieri Seri, Caporossi, concernente: “Corso di formazione specifica in medicina generale (CFSMG) nelle Marche – proposte”

MOZIONE N. 37 ad iniziativa dei Consiglieri Cesetti, Caporossi, Mancinelli, Ruggeri, Nobili, Seri, Mangialardi, Catena, Mastrovincenzo, Piergallini, Vitri, concernente: “Revisione del Piano socio-sanitario regionale, degli atti aziendali e istituzione unità di crisi per la sanità regionale”

MOZIONE N. 55 ad iniziativa dei Consiglieri Vitri, Mancinelli, Catena, Cesetti, Mangialardi, Mastrovincenzo, Piergallini, concernente: “Iniziative a sostegno delle persone affette da fibromialgia, vulvodinia ed endometriosi”



CONSIGLIO REGIONALE
Assemblea legislativa delle Marche

ESTRATTO PROCESSO VERBALE DELLA SEDUTA DEL 24 MARZO 2026 N. 15

MOZIONE N. 56 ad iniziativa del Consigliere Mangialardi, concernente: “Impegno al reperimento delle risorse per la realizzazione delle Case di comunità e Ospedali di comunità”

MOZIONE N. 57 ad iniziativa dei Consiglieri Ruggeri, Piergallini, Mastrovincenzo, Cesetti, Nobili, Mancinelli, Caporossi, Seri, Catena, concernente: “Iniziativa urgente per il contrasto delle liste d'attesa nel SSN e per la tutela del diritto alle cure dei cittadini marchigiani”

MOZIONE N. 59 ad iniziativa dei Consiglieri Sebastiani, Marinelli, Marcozzi, Putzu, Rossi G., Marconi, concernente: “Potenziamento della sanità territoriale quale punto di riferimento clinico e sociale per le comunità locali”

MOZIONE N. 53 ad iniziativa dei Consiglieri Nobili, Vitri, Mancinelli, Mangialardi, Catena, Cesetti, Piergallini, Seri, Mastrovincenzo, Ruggeri, Caporossi, concernente: “Rafforzamento della tutela della salute mentale in ambito penitenziario nelle Marche, riduzione delle liste di attesa per l'accesso alle REMS e revisione dell'impianto programmatico della L.R. 28/2008 in materia di interventi trattamentali e di inclusione sociale delle persone sottoposte a provvedimenti dell'autorità giudiziaria” (*iscritta ai sensi del comma 4 dell'articolo 48 del Regolamento interno*)

O M I S S I S

Il Presidente, dopo aver dato la parola al Presidente Acquaroli e al Consigliere Cesetti, pone in votazione la mozione n. 59. L'Assemblea legislativa regionale approva la mozione n. 59, allegata al presente processo verbale (allegato B).

O M I S S I S

Allegato B)

MOZIONE N. 59 “Potenziamento della sanità territoriale quale punto di riferimento clinico e sociale per le comunità locali”

L'ASSEMBLEA LEGISLATIVA REGIONALE

Premesso che

- il potenziamento della sanità territoriale è stato un pilastro della strategia sottesa al DM 77/2002, alla legge regionale 8 agosto 2022 n. 19 e al nuovo Piano socio-sanitario basato sullo studio scientifico dei fabbisogni reali che la Giunta ha emanato nel corso del mandato 2020-2025 per cambiare radicalmente l'approccio che aveva indebolito il sistema sanitario regionale basato su un modello accentrato generatore di grandi disequilibri sui territori;
- tra i risultati del nuovo corso della sanità marchigiana spiccano tra gli altri:
 - i primi posti nei report nazionali per la campagna vaccinale Covid-19 e l'investimento, unico in Italia, nella ventilazione meccanica controllata per la riduzione del rischio di contagio nelle scuole;
 - i riconoscimenti pluriennali all'ospedale Torrette di Ancona e quelli ad altri presidi delle Marche da parte di Ministero della salute e Agenas;



ESTRATTO PROCESSO VERBALE DELLA SEDUTA DEL 24 MARZO 2026 N. 15

- l'organizzazione del G7 salute ad Ancona;
- il posizionamento tra le Regioni che più garantiscono i livelli essenziali di assistenza;
- la classificazione come Regione Benchmark per l'equilibrio dei conti della sanità senza aumento della pressione fiscale;
- la classificazione di Regione con il più alto investimento pro-capite in Italia per l'attivazione di nuove borse di studio per medici di medicina generale e specialisti, grazie ad investimenti quintuplicati rispetto alle legislature precedenti;
- Regione capofila nella sperimentazione nazionale della farmacia dei servizi (prorogata a febbraio 2026);
- l'apertura di 50 punti salute nei piccoli centri per monitoraggio delle terapie e telemedicina diffusi;
- l'attivazione dei corsi per la formazione di infermieri di famiglia e comunità;
- l'incremento del 15% delle prestazioni erogate rispetto al 2019 (anno pre-pandemia): un dato significativo messo in secondo piano dall'aumento della domanda in conseguenza delle criticità determinate dalla pandemia;
- il nuovo Accordo integrativo regionale per i medici di medicina generale (MMG) sottoscritto a 18 anni di distanza dal precedente per potenziare l'assistenza sanitaria sul territorio in linea con le direttive nazionali e il PNRR per rendere operative le Case della comunità e riorganizzare i servizi;
- l'avvio delle AFT - Aggregazioni funzionali territoriali, strutture organizzative di base della medicina generale sul territorio (circa 50 previste) da integrarsi con AFT pediatriche (1 per distretto) per riorganizzare la rete dei pediatri di libera scelta;

Considerato che

- il programma di mandato 2025-2030 conferma la centralità strategica della risposta alla domanda di salute dei cittadini a completamento dell'attuazione della riforma, del Piano socio-sanitario e del più grande piano di investimenti ospedalieri nella storia recente delle Marche;
- la Regione Marche sta attuando il DM 77/2022 definendo i nuovi modelli di assistenza territoriale (DGR n. 559/2023 COT - Centrali Operative Territoriali e successive modifiche; DGR 1990/2022 e DGR 1901/2023 Ospedali di comunità e Rete territoriale; DGR 114/2022 rete delle Case della comunità);
- la Missione 6 del PNRR individua nelle Case della comunità lo strumento cardine per garantire un accesso integrato, di prossimità e multidisciplinare ai servizi sanitari, socio-sanitari e della prevenzione e che queste strutture rappresentano il fulcro della rete territoriale per la presa in carico delle cronicità, delle fragilità e della popolazione anziana, portando la cura vicino ai luoghi di vita del cittadino;
- l'investimento superiore ai 70 milioni di euro per la realizzazione e riconversione di oltre 60 strutture tra Case di comunità, Ospedali di comunità e Centrali operative territoriali (COT) è destinato non solo all'adeguatezza infrastrutturale, ma anche alla qualità e capillarità dell'offerta ambulatoriale e di diagnostica integrata;



ESTRATTO PROCESSO VERBALE DELLA SEDUTA DEL 24 MARZO 2026 N. 15

IMPEGNA IL PRESIDENTE E LA GIUNTA COMPETENTE

1. a proseguire il potenziamento della sanità territoriale attraverso le Case della comunità quale punto di riferimento clinico e sociale per le comunità locali, incrementando la formazione delle necessarie figure professionali a partire dall'infermiere di famiglia e comunità, figura strategica nella presa in carico delle persone con fragilità e cronicità, nell'attività di promozione ed educazione alla salute, in progetti e percorsi definiti e condivisi con Medici di Medicina generale e Pediatri di libera scelta in cui si integra con altre figure professionali: famiglie e caregiver;
2. a supportare il servizio territoriale anche attraverso l'ulteriore integrazione delle farmacie dei servizi nel sistema sanitario regionale con potenziamento di quelle rurali per evitare chiusure nei piccoli Comuni;
3. a consolidare i protocolli di integrazione tra servizi sanitari, sociali e medicina territoriale incentivando la partecipazione attiva dei Medici di Medicina generale e dei Pediatri di libera scelta nel nuovo assetto organizzativo;
4. a implementare il sistema di monitoraggio delle performances coinvolgendo con comunicazioni specifiche la Commissione consiliare competente e il Consiglio regionale”.