

Mozione n. 506

presentata in data 28 ottobre 2024

a iniziativa dei Consiglieri Mangialardi, Mastrovincenzo, Bora, Casini, Carancini, Cesetti, Minardi e Vitri

Progettazione del servizio sanitario regionale nei territori di Senigallia, Val Misa e Val Nevola (distretto sanitario AST di Senigallia)

L'ASSEMBLEA LEGISLATIVA DELLE MARCHE

Considerato che:

- Il DM 77 del 23/05/2022 definisce i modelli standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel Servizio Sanitario Nazionale. In esso vengono previsti, tra le altre cose, un Ospedale di Comunità (OdC) dotato di almeno 20 posti letto ogni 100 mila abitanti, una Casa di Comunità Hub per ogni 40/50 mila abitanti e delle strutture di prossimità fortemente diffuse nei territori definite Case di Comunità Spoke.

Rilevato che:

- Il comprensorio del distretto AST di Senigallia, che include i territori di Senigallia e delle valli del Misa e del Nevola, conta circa 80 mila abitanti.
- L'invecchiamento della popolazione, evidente a tutte le latitudini, in questa regione ed in particolar modo in questo territorio, raggiunge livelli allarmanti. L'Italia ha una percentuale di ultrasessantacinquenni del 22,20%, la regione Marche del 24,11% e il territorio afferente al Distretto Sanitario e Ambito Territoriale Sociale di Senigallia arriva al 25,20%.
- È un dato incontrovertibile che l'età rappresenta il principale fattore di rischio per la stragrande maggioranza delle malattie croniche, determinando nelle persone anziane la compresenza di bisogni complessi, di difficile gestione.
- Il DM 77 è stato ideato per rispondere a questo scenario e vede la cura delle persone affette da cronicità come principale target attraverso un modello di integrazione sociosanitaria (bisogni complessi gestiti con risposte articolate) e di prossimità.

Premesso che:

- Il territorio comprendente Senigallia, le valli del Misa e del Nevola (distretto AST di Senigallia), come a più riprese segnalato da amministratori, operatori, organizzazioni sindacali e semplici cittadini, presenta criticità in ambito sanitario e sociosanitario che colpiscono in modo particolare i soggetti più fragili.
- Tra queste criticità si segnalano tra le altre: interminabili liste di attesa per qualsiasi tipo di prestazione ambulatoriale; carenza di personale nei CUP; carenza di personale sanitario per le Guardie Mediche; carenza di medici di medicina generale e pediatri; sottodimensionamento, in termini di risorse umane, dei servizi territoriali specialistici UMEE, UMEA e, in particolare, del Consultorio familiare; strutture di ricovero a lungo termine per pazienti cronici completamente saturate con oltre 300 persone in lista di attesa; mancato potenziamento dell'Assistenza Domiciliare Integrata (ADI).

Preso atto che:

- In termini puramente numerici, per quanto riguarda gli investimenti PNRR, che rappresentano la leva finanziaria per attuare il DM 77/22, il rapporto posti letto/popolazione nei territori di Senigallia e delle valli del Misa e del Nevola (distretto sanitario AST di

Senigallia) risulta quello maggiormente penalizzato nel contesto regionale, come emerge dalla DGR 114/22. Solo il 3,33% (3.373.075 euro) dei fondi PNRR - Missione 6 Salute - della Regione Marche sono destinati al distretto di Senigallia. Il mancato allineamento della quantità di fondi destinati alla numerosità della popolazione (5,13% su base regionale) si traduce in un sottofinanziamento di circa 2.000.000 euro e si esplica nella carenza dei servizi necessari alla popolazione di questi territori. Per ciò che concerne il rapporto tra posti letto OdC/abitanti, il distretto di Senigallia appare quello più penalizzato in tutto il contesto regionale: sono disponibili solo 8 posti letto OdC nella struttura di Arcevia. Un rapporto, dunque, pari a 10,1 di molto inferiore a quello stabilito dal DM 77/22 e di oltre 10 volte inferiore a quello previsto, ad esempio, per il distretto di Urbino (105,7). Infine, per i territori di Senigallia, delle valli del Misa e del Nevola (distretto sanitario AST di Senigallia) è prevista una sola Casa di Comunità hub, a Corinaldo: una dotazione di molto inferiore a quella prevista dal DM 77/22, che prevede una Casa di Comunità Hub per ogni 40/50 mila abitanti, affiancate da diverse Case di Comunità spoke, mentre il distretto è abitato da circa 80 mila persone. È perciò possibile e anzi doveroso prevedere almeno ulteriori Case di Comunità (almeno un'altra hub e eventuali ulteriori spoke), nonché altri posti letto di Odc rimanendo nei parametri previsti dal DM 77/22.

Rilevato che:

- Il nosocomio di Senigallia è caratterizzato da alcune criticità. In primo luogo, per ciò che concerne gli accessi impropri al Pronto Soccorso (più dell'80% del totale). Inoltre, appare anomalo il tempo medio di ricovero ospedaliero: mentre nella regione è di 7,5 gg., a Senigallia è pari a 17,29 gg. Ciò è dovuto all'utilizzo della struttura non per la gestione delle acuzie, ma prevalentemente per le cronicità, condizioni queste ultime che dovrebbero invece essere trattate in strutture apposite, come, appunto, gli Ospedali di Comunità, le Case di Comunità e l'Assistenza Domiciliare Integrata (ADI).

Rilevato che:

- Anche il territorio delle Valli del Misa e del Nevola, al pari di Senigallia, appare fortemente penalizzato da scelte come il declassamento della struttura di Arcevia, precedentemente individuata tramite la determina del direttore generale ASUR n. 469 del 9 agosto 2018 come Casa della Salute di tipo B, a Country hospital (e quindi nemmeno formalizzato come Ospedale di Comunità, nonostante sia stato il primo Ospedale di Comunità di questa Regione, inaugurato e funzionante dal 1999).

Preso atto che:

- Questa Giunta regionale, tramite la DGR 114/22, non ha previsto per il Comune di Senigallia alcuna Casa di Comunità (unico Comune capofila di distretto sanitario della Regione insieme a Fabriano e Fano a non esserne dotata).

Preso atto che:

- Nel territorio comunale di Senigallia, in una sede di pertinenza della Fondazione Città di Senigallia, sarebbe possibile realizzare, con costi irrisori, un Ospedale di Comunità con 20 posti letto, in una palazzina che ha già le caratteristiche strutturali necessarie e ubicata in prossimità del nosocomio, luogo ideale, dunque (come più volte ricordato dal Ministro della Salute Orazio Schillaci) per implementare un Ospedale di Comunità.

Considerato che:

- Attraverso la determina del direttore generale ASUR n. 469 del 9 agosto 2018 venivano individuate 3 Case della Salute di tipo A (che rappresentano le strutture che oggi vengono

definite Case della Comunità Spoke) nei territori dei comuni di Trecastelli, Ostra Vetere e Serra de Conti e mai attivate in seguito;

IMPEGNA

Il Presidente della Giunta Regionale a:

- Dotare i territori di Senigallia e delle valli del Misa e del Nevola (distretto sanitario AST di Senigallia) di una Casa di Comunità hub nel territorio comunale di Senigallia, oltre alla Casa di Comunità hub già prevista nel territorio comunale di Corinaldo;
- Definire una volta per tutte la struttura di Arcevia come Ospedale di Comunità a tutti gli effetti;
- Istituire un Ospedale di Comunità di 20 posti letto nel territorio comunale di Senigallia in una sede di pertinenza della Fondazione Città di Senigallia;
- Valutare la creazione di ulteriori Case di Comunità spoke nei Comuni di Trecastelli, Ostra Vetere e Serra de Conti nei quali erano state individuate 3 Case della Salute di tipo A;
- Destinare al territorio i fondi già impegnati per il potenziamento dell'ADI;
- Potenziare i servizi specialistici territoriali, in particolare il Consultorio Familiare il Servizio Salute Mentale e SERT;
- Aumentare le ore di specialistica assegnate al distretto di Senigallia anche utilizzando le ore di specialistica non utilizzate dagli altri Distretti laddove presenti, al fine di snellire le liste d'attesa.