

Interrogazione n. 321

presentata in data 15 giugno 2026

a iniziativa del Consigliere Nobili

DGR n. 557/2026 – rischio di snaturamento degli Ospedali di Comunità e priorità assoluta degli accessi provenienti dai Pronto Soccorso

a risposta scritta

Il sottoscritto Consigliere regionale

Premesso che

- il DM 77/2022 individua gli Ospedali di Comunità quali strutture intermedie della rete territoriale, destinate ad accogliere pazienti con quadro clinico definito, stabilizzato e con necessità di assistenza infermieristica continuativa, al fine di evitare ricoveri ospedalieri impropri e favorire percorsi di continuità assistenziale prossimi al domicilio;
- gli Ospedali di Comunità costituiscono uno dei principali investimenti del PNRR per il rafforzamento della sanità territoriale e rappresentano uno strumento finalizzato principalmente alla presa in carico della fragilità, della cronicità e delle dimissioni protette;
- la normativa nazionale contempla anche la possibilità di accesso diretto da Pronto Soccorso, senza tuttavia attribuire a tale modalità una posizione prevalente rispetto agli altri percorsi di ricovero.

Preso atto che

- con DGR n. 557 del 22 aprile 2026 la Giunta regionale delle Marche ha disciplinato le modalità di accesso agli Ospedali di Comunità introducendo tre distinti percorsi di ricovero;
- la deliberazione prevede una quota minima del 20% dei posti letto riservata agli assistiti provenienti dal Pronto Soccorso e una quota minima del 30% destinata ai trasferimenti dagli ospedali per acuti;
- la stessa deliberazione stabilisce che, in caso di indisponibilità dei posti riservati al Pronto Soccorso, possano essere utilizzati anche quelli destinati ai ricoveri provenienti dagli ospedali per acuti e che, in ulteriore subordine, la Centrale Operativa Territoriale possa attivare con carattere prioritario ulteriori ricoveri negli Ospedali di Comunità.

Rilevato che

- il meccanismo delineato dalla DGR n. 557/2026 non si limita a garantire una quota di posti letto agli assistiti provenienti dal Pronto Soccorso ma attribuisce a questi ultimi una vera e propria priorità rispetto agli altri percorsi di accesso;
- il risultato concreto è che gli utenti provenienti dal Pronto Soccorso possono potenzialmente concorrere per l'intera disponibilità dei posti letto degli Ospedali di Comunità, mentre i pazienti provenienti dal domicilio, dai servizi territoriali, dalle cure domiciliari, dalle strutture residenziali e dai percorsi di continuità assistenziale rischiano di essere progressivamente relegati in posizione subordinata;
- tale impostazione determina un evidente mutamento della funzione degli Ospedali di Comunità, che da strutture territoriali di prossimità rischiano di trasformarsi in strumenti destinati principalmente al decongestionamento del Pronto Soccorso;
- la deliberazione regionale finisce così per attribuire al Pronto Soccorso un ruolo centrale nella

gestione degli accessi agli Ospedali di Comunità, in contrasto con l'impostazione del DM 77/2022 che individua nel territorio e nelle Centrali Operative Territoriali i principali soggetti di governo dei percorsi assistenziali.

Considerato inoltre che

- la pressione che grava sui Pronto Soccorso marchigiani è certamente reale e merita risposte efficaci, ma tali risposte dovrebbero intervenire sulle cause strutturali del sovraffollamento, quali la carenza di personale sanitario, la riduzione dei posti letto ospedalieri e le difficoltà di accesso ai servizi territoriali;
- utilizzare gli Ospedali di Comunità come principale strumento di alleggerimento dei Pronto Soccorso rischia di trasferire sul territorio criticità generate dal sistema ospedaliero, compromettendo la funzione stessa delle nuove strutture;
- il modello delineato dalla DGR n. 557/2026 rischia di produrre un effetto paradossale, incentivando il ricorso al Pronto Soccorso come canale privilegiato di accesso ai posti letto degli Ospedali di Comunità;
- la previsione di percorsi differenziati e gerarchicamente ordinati potrebbe inoltre determinare una disparità di trattamento tra pazienti con analoghi bisogni assistenziali, privilegiando la provenienza dal Pronto Soccorso rispetto alla valutazione del bisogno clinico e sociosanitario;
- nei due terzi degli Ospedali di Comunità programmati nelle Marche la presenza medica è limitata a poche ore giornaliere, circostanza che impone particolare cautela nell'invio di pazienti provenienti dall'area dell'emergenza-urgenza;
- il modello adottato rischia inoltre di marginalizzare il ruolo delle Centrali Operative Territoriali e delle Unità di Valutazione Integrata, riducendone la funzione di governo clinico e organizzativo dei percorsi assistenziali territoriali.

Considerato infine che

- se la priorità assegnata agli accessi dal Pronto Soccorso dovesse tradursi nella pratica organizzativa quotidiana, gli Ospedali di Comunità potrebbero progressivamente perdere la loro identità di strutture territoriali intermedie e diventare di fatto il principale strumento di compensazione delle difficoltà dell'emergenza ospedaliera;
- una simile evoluzione rischierebbe di compromettere gli obiettivi stessi della riforma territoriale prevista dal DM 77/2022 e dal PNRR.

INTERROGA

il Presidente della Giunta e Assessore Competente per sapere

1. se la Giunta regionale ritenga coerente con il DM 77/2022 un modello organizzativo che consente agli assistiti provenienti dal Pronto Soccorso di accedere, direttamente o indirettamente, all'intera disponibilità dei posti letto degli Ospedali di Comunità;
2. quali valutazioni siano state effettuate circa il rischio che gli accessi provenienti dal Pronto Soccorso possano assorbire la maggior parte o addirittura la totalità dei posti letto disponibili negli Ospedali di Comunità delle Marche;
3. quali misure intenda adottare la Regione per garantire che i pazienti provenienti dal domicilio, dalle cure domiciliari, dai servizi territoriali e dai percorsi di continuità assistenziale non vengano penalizzati dall'attuale sistema di priorità;

4. quali siano i criteri di monitoraggio previsti per verificare la provenienza dei ricoveri, l'appropriatezza clinica degli accessi e l'effettiva distribuzione dei posti letto tra i diversi percorsi di accesso;

5. se la Giunta regionale non ritenga opportuno modificare la DGR n. 557/2026 al fine di evitare che gli Ospedali di Comunità si trasformino da strutture territoriali di prossimità in strumenti prevalentemente destinati al decongestionamento dei Pronto Soccorso.