

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

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;

Le modalità di accesso in OdC, definite nella DGR 557/2026, sono regolate da specifici criteri di inclusione e di esclusione che fanno riferimento alle categorie principali di assistiti eleggibili previsti dal DM 77/2022. Nella DGR sono previsti 3 percorsi di accesso all'OdC:

- Percorso A: diretto da PS (quota di posti letto in OdC non inferiore al 20%)
- Percorso B: diretto da Ospedale per Acuti (quota di posti letto in OdC non inferiore al 30%)
- Percorso C: proveniente da domicilio, da Struttura Residenziale o da dimissione protetta da Ospedale per acuti, coordinato dalla Centrale Operativa Territoriale (COT). I pazienti provenienti da dimissione protetta hanno la priorità rispetto alle altre provenienze, al fine di ottimizzare il flusso dei pazienti e il conseguente appropriato utilizzo dei posti letto per i ricoveri in acuzie.

Ciascuna AST dovrà garantire le specifiche quote previste.

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;

Nella DGR 557/2026 sono definiti specifici criteri di inclusione e di esclusione per l'accesso in OdC, oltre all'utilizzo di specifiche scale per la valutazione clinico-assistenziale del paziente candidato al ricovero in OdC.

Il Medico inviate deve compilare una specifica checklist obbligatoria che dovrà essere compilata anche dal Medico dell'OdC a conferma del ricovero.

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;

La DGR 557/2026 prevede un Percorso (Percorso C) dedicato a pazienti da domicilio, da Struttura Residenziale o da dimissione protetta da Ospedale per acuti, coordinato dalla Centrale Operativa Territoriale (COT). I pazienti provenienti da dimissione protetta hanno la priorità rispetto alle altre provenienze, al fine di ottimizzare il flusso dei pazienti e il conseguente appropriato utilizzo dei posti letto per i ricoveri in acuzie. Ciascuna AST dovrà garantire le specifiche quote previste.

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;

L'Agenzia Regionale Sanitaria è incaricata di svolgere un monitoraggio trimestrale degli accessi in Ospedale di Comunità, finalizzato all'individuazione di eventuali anomalie, criticità o disfunzioni nei flussi e nelle modalità di accesso per le conseguenti valutazioni e per interventi correttivi necessari. Gli Indicatori di monitoraggio sono previsti nella DGR 1900/2025:

- Tasso di ricovero della popolazione >75 anni
- Tasso di ricovero in Ospedale per acuti durante la degenza in OdC

- Tasso di riospedalizzazione a 30 giorni
- Degenza media in OdC
- Degenza oltre le 6 settimane
- N. assistiti provenienti dal domicilio
- N. assistiti provenienti da ospedali

Un ulteriore monitoraggio è previsto anche dalla DGR 993/2025 ("Istituzione del Sistema informativo per il monitoraggio degli Ospedali di Comunità (SIOC), nell'ambito del Nuovo Sistema Informativo Sanitario (NSIS)"), nello specifico:

- il soggetto che ha richiesto il ricovero in struttura
- se il ricovero sia stato proposto da un professionista differente da quello che lo ha richiesto
- se il ricovero sia stato mediato attraverso le attività delle COT
- se nel processo di valutazione dell'opportunità di ricoverare il paziente presso l'ospedale di comunità abbia avuto un ruolo attivo una COT
- data di dichiarazione di eleggibilità al ricovero (inserimento in lista di attesa del paziente valutato ed eleggibile)
- data del ricovero in struttura
- provenienza del paziente
- data della dimissione dalla struttura, o del decesso in struttura
- numero di giornate nelle quali il paziente, durante il ricovero, è temporaneamente assente
- motivazioni che hanno determinato la necessità del ricovero
- stato del paziente al momento della dimissione, e l'eventuale continuazione del percorso assistenziale in altre strutture.
- punteggio individuale, secondo la scala "Indice di Barthel modificato", misurato all'ingresso in struttura.
- punteggio individuale, secondo la scala "Indice di Barthel modificato", misurato al momento della dimissione dalla struttura.
- patologie di cui il paziente è affetto, o condizioni nelle quali si trova

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;
 Allo stato attuale non si prevede una modifica della DGR 557/2026.