Data di pubblicazione: 29/05/2026
Numero accessi: 1305

indietro

I nuovi dati sulle cure domiciliari nelle Marche. Analisi e riflessioni

Gruppo Solidarietà - Osservatorio Marche, n. 175 del 29 maggio 2026 (il 30 maggio sono stati corretti alcuni refusi ed apportate alcune correzioni al testo ai fini di una migliore chiarezza espositiva). Vedi il servizio del TG Marche.

Nel file allegato (evidenziazioni redazionali) riportiamo i dati (al 31 marzo), forniti dalla Regione, riguardanti i servizi di cure domiciliari nelle Marche. Sono informazioni molto importanti per capire alcuni aspetti del funzionamento di questa tipologia di servizio. La precedente rilevazione risale al 2024. Vedi, Le cure domiciliari nelle Marche. Considerazioni su alcuni dati regionali. Questa nuova rilevazione è stata più accurata ed ha fornito maggiori informazioni. La richiesta ha riguardato:

a) La dotazione organica e le figure professionali, che operano all'interno dei servizi di cure domiciliari, comprese le cure palliative;

b) I tempi di erogazione: su quanti giorni e con quale articolazione oraria.

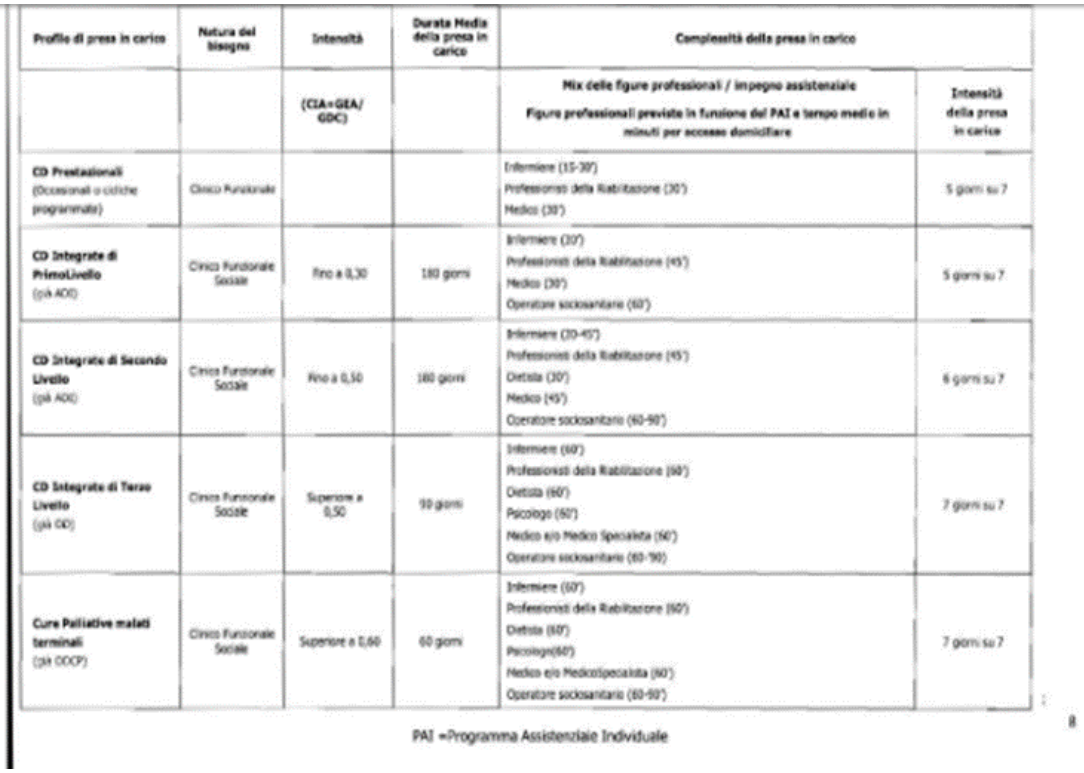
Perché è importante conoscere il funzionamento delle cure domiciliari? Perché rappresentano un servizio fondamentale per garantire qualità di vita alle persone in condizione di non autosufficienza che presentano necessità di tipo sanitario e sociosanitario. Le cure domiciliari sono un servizio di livello essenziale (Dpcm 12 gennaio 2017) che il SSN nazionale è tenuto a garantire[1].

La regione Marche ne ha disciplinato l'erogazione con la Dgr 791/2014. Il livello di intensità assistenziale presente nelle Linee Guida del 2014, è lo stesso di quello stabilito nel Dpcm 12 gennaio 2017. Vengono definiti gli "standard di servizio", ovvero le figure professionali impiegate, i tempi degli accessi domiciliari definiti sulla base dell'impegno/intensità assistenziale e della complessità dell'intervento, così come definiti dal Piano di assistenza individualizzato (PAI). Le figure professionali deputate ad assicurare le cure domiciliari sono: medico di medicina generale, medico specialista, infermieri, riabilitatori (fisioterapista, logopedista, ecc..), psicologi, dietisti, operatori sociosanitari.

Successivamente la regione Marche ha approvato la Dgr 6/2023 "Approvazione del manuale di autorizzazione alla realizzazione e all'esercizio e del manuale di accreditamento delle organizzazioni pubbliche e private che erogano cure domiciliari". Per un maggior dettaglio vedi QUI. le CD sono articolate su diversi livelli assistenziali: base (o prestazionali) e integrate (I, II, III, livello). La Dgr 791 disciplina anche le CD palliative che non sono presenti invece nel Manuale di Autorizzazione. Nei LEA sono disciplinate dall'art. 23[2].

Scorrendo le tabelle è possibile verificare gli interventi che devono essere assicurati. Si possono verificare le figure professionali che assicurano gli interventi: ad esempio: l'OSS è previsto in tutti i livelli delle cure integrate. I "professionisti della riabilitazione" anche nel livello base. Nel II e III livello è previsto il dietista; lo psicologo e il medico specialista nel III. O anche i giorni (7/7 nel livello III; 6/7 nel livello II).

Dgr 791/2014, p. 8. allegato 1, "Standard qualificanti i LEA cure domiciliari".



Profilo di presa in carico	Natura del bisogno	Intensità	Durata Media della presa in carico	Complessità della presa in carico	
		(CIA=GEA/ GDC)		Mix delle figure professionali / impegno assistenziale Figure professionali previste in funzione del PAI e tempo medio in minuti per accesso domiciliare	Intensità della presa in carico
CD Prestazionali (Occasionali o cicliche programmate)	Clinico Funzionale			Infermiere (15-30') Professionisti della Riabilitazione (30') Medico (30')	5 giorni su 7
CD Integrate di PrimoLivello (già ADI)	Clinico Funzionale Sociale	fino a 0,30	180 giorni	Infermiere (30') Professionisti della Riabilitazione (45') Medico (30') Operatore sociosanitario (60')	5 giorni su 7
CD Integrate di Secondo Livello (già ADI)	Clinico Funzionale Sociale	fino a 0,50	180 giorni	Infermiere (30-45') Professionisti della Riabilitazione (45') Dietista (30') Medico (45') Operatore sociosanitario (60-90')	6 giorni su 7
CD Integrate di Terzo Livello (già CD)	Clinico Funzionale Sociale	Superiore a 0,50	90 giorni	Infermiere (60') Professionisti della Riabilitazione (60') Dietista (60') Psicologo (60') Medico e/o Medico Specialista (60') Operatore sociosanitario (60-90')	7 giorni su 7
Cure Palliative malati terminali (già CDCP)	Clinico Funzionale Sociale	Superiore a 0,60	60 giorni	Infermiere (60') Professionisti della Riabilitazione (60') Dietista (60') Psicologo(60') Medico e/o Medicospecialista (60') Operatore sociosanitario (60-90')	7 giorni su 7

PAI =Programma Assistenziale Individuale

Gli standard indicati nella **Dgr 6/2023** presentano lievi differenze: assenza di range 60/90 dell'OSS nelle cure integrate di II e III livello del Manuale; l'indicazione del coefficiente intensità assistenziale, CIA, inferiore a 0,14 nel livello base; l'indicazione del medico specialista nel III livello, l'erogazione di 7 giorni su 7, invece di 6, anche nelle CI di II livello.

Dgr 6/2023, *Approvazione del manuale di autorizzazione alla realizzazione e all'esercizio e del manuale di accreditamento delle organizzazioni pubbliche e private che erogano cure domiciliari.*

3.1.2 AU – Dotazione di personale	che la dotazione di personale, in termini numerici e di figure professionali coinvolte, sia proporzionata alla tipologia di attività che intende erogare integrando fra di loro le diverse figure professionali, almeno secondo i seguenti standard minimi:		
	CD di livello base - prestazionale **CIA < 0,14**	Infermiere (15') Professionisti della Riabilitazione (30') Medico di Medicina Generale (30')	5 giorni su 7
	CD integrate (ADI) di I° livello **0,14 ≤ CIA ≤ 0,30**	Infermiere (30') Professionisti della Riabilitazione (45') Medico di Medicina Generale (30') Operatore Sociosanitario (60')	5 giorni su 7
	CD integrate (ADI) di II° livello **0,31 ≤ CIA ≤ 0,50**	Infermiere (30') Professionisti della Riabilitazione (45') Dietista (30') Medico di Medicina Generale (45') Operatore Sociosanitario (60')	7 giorni su 7
	CD integrate (ADI) di III° livello **CIA > 0,50**	Infermiere (60') Professionisti della Riabilitazione (60') Dietista (60') Psicologo (60') Medico di Medicina Generale (60') Operatore Sociosanitario (60')	7 giorni su 7
	oltre ad eventuali altre figure professionali necessarie a rispondere ai bisogni assistenziali individuati nel PAI ed ai bisogni specifici legati alla tipologia di fragilità, definiti in collaborazione con UMEE, UMEAC e servizi sociali, nel caso di disabili considerando anche la procedura di Assistenza Medica Avanzata per Disabili (AMAD).		

La richiesta ha riguardato, come detto, alcuni aspetti del funzionamento del servizio, non altri. Ad esempio: 1) l'attuale offerta, suddivisa per intensità assistenziale; 2) **il** rapporto tra domanda potenziale e offerta disponibile sia in termini di attivazione del servizio che di "prestazioni" fornite. Si può, infatti, avere accesso al servizio, ma senza ricevere tutti gli interventi necessari (che dovrebbero essere stabiliti nel PAI).

La rilevazione, inoltre, non è in grado di fornire informazioni sull'aspetto qualitativo che attiene al modello organizzativo del servizio. Ovvero, se prevale il modello prestazionale o quello della "presa in carico". Gli esiti, in termini qualitativi, sono evidentemente molto diversi.

Gli ultimi dati quantitativi sull'offerta regionale sono rinvenibili nell'ultima rilevazione AGENAS, Applicazione DM 77/2022. Report su Case, Ospedali di comunità, Cure domiciliari (II semestre 2025); le cure domiciliari, da pag. 8 a pag. 11. Altri dati erano presenti, anche se oramai un po' datati nel Piano sociosanitario 2023-25 (Tabella 1.29). Per maggior dettaglio vedi QUI.

Tabella 1.29 Totale Presa in carico per anno (PIC) con distribuzione per Area Vasta e totale Regionale.

Ente	10-OSS	11-dietista	1-MMG	2-PLS	3-Infermiere	4-Medico specialista	5-medico esperto in cure	7-Psicologo	8-Fisioterapista	99-Altro	9-Logopedista	Totale
Distretto Pesaro					18622		3489	34	8289	72	360	30866
Distretto Urbino					22986		108		2002			25096
Distretto Fano	1260				28436		1182	539	10143	34		41594
Area Vasta 1	1260	0	0	0	70044	0	4779	573	20434	106	360	97556
Distretto Senigallia		146			43972			1007	1881	610	7	47623
Distretto Jesi	12				18921		663			1		19597
Distretto Fabriano					6423	67		21		61	10	6582
Distretto Ancona	3416				56737		527	411	10401	122		71614
Area Vasta 2	3428	146	0	0	126053	67	1190	1439	12282	794	17	145416
Distretto Civitanova Marche					23676		3338		105	255		27374
Distretto Macerata			57		29518	9	13			19		29616
Distretto Camerino			3158		21318		17			3		24496
Area Vasta 3	0	0	3215	0	74512	9	3368	0	105	277	0	81486
Distretto Fermo					45595		42		12793	13		58443
Area Vasta 4	0	0	0	0	45595	0	42	0	12793	13	0	58443
Distretto San Benedetto			2744	27	29714	548	8		10641	202		43884
Distretto Ascoli Piceno	43		583		32248	1805	16		8422	822		43939
Area Vasta 5	43	0	3327	27	61962	2353	24	0	19063	1024	0	87823
Regione Marche	**4.731**	**146**	**6.542**	**27**	**378.166**	**2.429**	**9.403**	**2.012**	**64.677**	**2.214**	**377**	**470.724**
% Tipologia Assistenza	**1,0%**	**0,0 %**	**1,4%**	**0,0 %**	**80,3%**	**0,5%**	**2,0%**	**0,4%**	**13,7%**	**0,5%**	**0,1 %**	**100,0%**

Il dato complessivo e per singolo Distretto

professionali ricomprende anche altre attività distrettuali. Riguardo la **reperibilità**: l'entità di copertura oraria non offre indicazioni sul numero delle persone presenti (una specifica viene fornita solo dalle CPD di Jesi). Ad esempio: sul territorio del Distretto di Ancona, quello con la maggiore popolazione (oltre 250.000 persone), non sappiamo quante sono le persone presenti nella pronta disponibilità del sabato (8.00-14.00) e domenica (8.00-20.00). È evidente che si tratta di un indicatore importantissimo.

Proviamo ad analizzare alcuni dati della rilevazione. Rimandiamo, in ogni caso, alla lettura delle schede allegate. All'interno delle cure domiciliari, sono presenti anche quelle palliative (**CPD**), che in alcuni casi sono a gestione diretta del Distretto in altre affidate ad organizzazioni del terzo settore.

Erogazione oraria

1) **ADI**. In tutti i distretti l'erogazione è su sette giorni, h. 12 (7.00/8.00-19.00/20.00). In 9 distretti si attiva la pronta disponibilità infermieristica il sabato pomeriggio e/o la domenica. In 3, il servizio è attivo h12 per tutti i giorni della settimana.

2) **CPD.** Ricordiamo che per le CPD specialistiche dovrebbe essere assicurata la pronta disponibilità medica e infermieristica sulle 24h. La reperibilità notturna risulta prevista in soli 4 Distretti su 13, Per gli altri il servizio è h12. Nel distretto di Camerino non è attivo il servizio. Si specifica che "in caso di necessità supplisce il personale ADI che attiva consulenza specialistica". Per quanto riguarda la gestione, in 7 distretti il servizio è affidato ad enti del terzo settore.

Figure professionali

In alcuni distretti lo stesso personale opera sia in ADI che in CPD (vedere nelle note di ogni scheda). Per quanto riguarda **l'assistenza infermieristica** le dotazioni anche in relazione alla popolazione di riferimento sono molto diversificate. Come detto, la stessa dotazione, in alcuni casi riguarda sia ADI che CPD (sempre nei due Distretti dell'AST di Ascoli Piceno). Per quanto riguarda le altre figure:

- L'attività **riabilitativa** (fisioterapista) è erogata in ADI, con dotazione di personale molto diversa, in tutti i Distretti, eccetto Jesi. Nelle CPD, viene erogata in 4 distretti dal personale del servizio ADI. Il logopedista è presente, solo in ADI, in 6 Distretti (in 5, con un'unità; in uno, la dotazione non è specificata in quanto le figure non sono dedicate esclusivamente al servizio domiciliare).

- L'**assistenza tutelare (OSS)** è particolarmente scoperta. In ADI, è presente, formalmente in 6 distretti, ma solo Ancona ha una dotazione significativa (13 OSS); negli altri 5, la dotazione complessiva è di 6,5 operatori. Nella sostanza, si può dire che l'assistenza tutelare viene erogata in un solo distretto. Nelle CPD è presente in 9 distretti (in alcuni, è la stessa figura dell'ADI), per complessivi 14 operatori. Una dotazione che ne dimostra l'irrilevanza.

- L'assistenza **medico specialistica** in ADI**,** viene assicurata, con modalità molto diverse in 8 Distretti su 13. La dotazione oraria varia da Distretto a Distretto; In alcuni casi (ad es., Fabriano, Ancona) si ricorre a specialisti convenzionati per un massimo di 4 ore settimanali ciascuno. Civitanova, ne segnala addirittura 36. In altri si indica che gli specialisti operano sia in ospedale che nel territorio, ma senza ulteriori specificazioni. Per quanto riguarda invece le CPD, l'unico **medico palliativista** dell'AST di Pesaro/Urbino, opera sui 3 Distretti (Pesaro, Fano, Urbino); anche quello operante nell'AST Ancona opera nei 4 Distretti (Ancona, Jesi, Fabriano, Senigallia) e anche nell'ADI. Un po' diversa la situazione nell'AST Macerata. Su Civitanova (in convenzione) operano 4 palliativisti (non indicata dotazione oraria); 3 sono le figure su Macerata (in convenzione), nessuno a tempo pieno; non indicata dotazione oraria. Nel distretto di Fermo (in convenzione), figurano 2 palliativisti. Nell'AST di Ascoli Piceno, sono indicati 3 palliativisti che vengono attivati su specifica richiesta. Non indicata la presenza nel Distretto di AP.

- Le altre figure professionali (psicologo, dietista, assistente sociale) presenti, sono residuali (vedere scheda per scheda). Nelle CPD, con diversa dotazione, è presente la figura dello psicologo in 8 Distretti, ma anche qui ne andrebbe verificate l'effettività.

Qualche considerazione finale

Man mano che abbiamo analizzato i dati abbiamo offerto qualche considerazione. La specificità della rilevazione non consente un'analisi complessiva, ma sufficiente per indicare la grande eterogeneità territoriale insieme alla scarsa o mancata presenza di tutte le figure professionali chiamate a comporre l'offerta delle cure domiciliari. Sostanzialmente in nessun territorio regionale si garantiscono gli standard previsti. Emerge la sostanziale assenza del servizio di assistenza tutelare e la scarsità dei medici specialisti (per i quali sembra prevalente l'approccio prestazionale). Ma per tutte le figure presenti il dato fornito non consente di leggere in maniera adeguata l'effettività dell'offerta, insieme ai modelli di questi servizi. L'impressione rimane sempre quella di un prevalente, se non esclusivo in particolare in ADI, approccio prestazionale che rende il servizio poco capace di sostenere in maniera

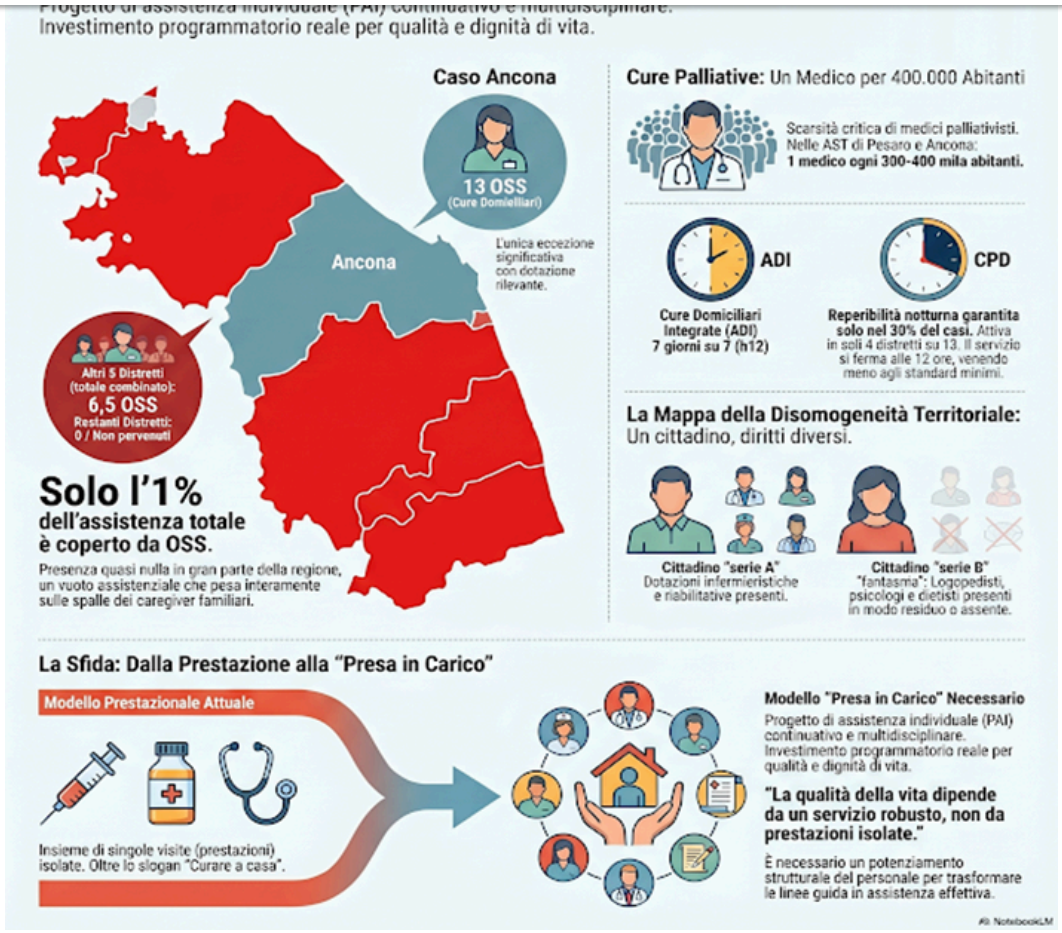
Occorre premere, premere, premere, sulla Regione e sulle Aziende sanitarie per potenziare questi servizi; non solo con l'aumento di personale ma sviluppando un investimento programmatorio. I fondi del PNRR hanno dato linfa sul potenziamento del personale, ma sull'adeguatezza dei modelli il compito spetta a Regione e Aziende sanitarie. Fin qui, si è visto troppo poco. Forse per disinteresse, forse per scarsa consapevolezza; in ogni caso questo è l'esito.

La qualità di vita di molti malati in condizione di non autosufficienza dipende per buona parte dalla presenza di un adeguato servizio di cure domiciliari. Non riguarda la sola fase finale dell'esistenza. Il tema non è, allora, tanto garantire un servizio robusto per evitare la residenzialità quanto assicurare cure domiciliari adeguate, qualità e dignità di vita a chi ne ha desiderio, necessità e diritto.

---

[1] "Il Servizio sanitario nazionale garantisce alle persone non autosufficienti e in condizioni di fragilità, con patologie in atto o esiti delle stesse, percorsi assistenziali a domicilio costituiti dall'insieme organizzato di trattamenti medici, riabilitativi, infermieristici e di aiuto infermieristico necessari per stabilizzare il quadro clinico, limitare il declino funzionale e migliorare la qualità della vita. L'azienda sanitaria locale assicura la continuità tra le fasi di assistenza ospedaliera e l'assistenza territoriale a domicilio". Art. 22, comma 1. Leggi qui l'art. 22 completo.

[2] 1. Il Servizio sanitario nazionale garantisce le cure domiciliari palliative di cui alla legge 15 marzo 2010, n. 38, nell'ambito della Rete di cure palliative a favore di persone affette da patologie ad andamento cronico ed evolutivo per le quali non esistono terapie o, se esistono, sono inadeguate o inefficaci ai fini della stabilizzazione della malattia o di un prolungamento significativo della vita. Le cure sono erogate dalle Unità di Cure Palliative (UCP) sulla base di protocolli formalizzati nell'ambito della Rete e sono costituite da prestazioni professionali di tipo medico, infermieristico, riabilitativo e psicologico, accertamenti diagnostici, fornitura dei farmaci di cui all'art. 9 e dei dispositivi medici di cui agli articoli 11 e 17, nonché dei preparati per nutrizione artificiale, da aiuto infermieristico, assistenza tutelare professionale e sostegno spirituale. Le cure palliative domiciliari si articolano nei seguenti livelli: a) livello base (..) b) livello specialistico (..) richiedono un elevato livello di competenza e modalità di lavoro interdisciplinare. In relazione al livello di complessità legato anche all'instabilità clinica e ai sintomi di difficile controllo, sono garantiti la continuità assistenziale, interventi programmati (..) definiti dal progetto di assistenza individuale nonché pronta disponibilità medica e infermieristica sulle 24 ore". Leggi qui l'art. 23 completo.



Per approfondire

Le cure domiciliari nelle Marche (parte prima)

L'assitenza domiciliare integrata (ADI) nelle Marche 2026 (seconda parte)

L'ASSISTENZA DOMICILIARE INTEGRATA (ADI) NELLE MARCHE 2026 (2° PARTE)

Le cure domiciliari nelle Marche. Considerazioni su alcuni dati regionali

Curare a casa non sia solo uno slogan. Le cure domiciliari nelle Marche

Le cure domiciliari nelle Marche

Cure domiciliari. Mettere alla prova le linee guida della regione Marche

29 maggio 2026

Il testo o sue parti può essere ripreso a condizione che si citi la fonte

---

Gruppo Solidarietà, **L'INTOLLERABILE DISTANZA. Persone non autosufficienti e servizi nelle Marche**, 2025, p. 88, Euro 13.00.

LEGGI LA RICHIESTA DI SOSTEGNO del **Gruppo Solidarietà. Se vuoi continuare a far vivere queste esperienza sostienila.**

Altri materiali in Osservatorio Marche.

La gran parte del lavoro del Gruppo è realizzato da volontari, ma non tutto. Se questo lavoro ti è utile PUOI SOSTENERLO CON UNA DONAZIONE e CON IL 5 x 1000.

Clicca qui per ricevere la nostra newsletter.

Facebook Twitter

29-05-26.PDF 1 / 27 100%

REGIONE MARCHE

GIUNTA REGIONALE

Dipartimento Salute

Trasmissione via PEC

Spett.le

Pubblicato in
Evidenziazion

Adempimenti legge 4 agosto 2017, n. 124

Il nostro Bilancio

60030 Moie di Maiolati (AN), via Fornace, 23

(+39) 0731 703327

grusol@grusol.it

Il materiale elaborato dal Gruppo Solidarietà presente nel sito può essere ripreso a condizione che si citi la fonte

IBAN **IT90 V050 1802 6000 0002 0000 359** (Banca Etica)

Iscrizione al RUNTS, decreto n. 212 del 14/09/2022