

Interrogazione n. 294

presentata in data 4 giugno 2026

a iniziativa dei Consiglieri Mastrovincenzo, Mancinelli, Catena, Cesetti, Mangialardi, Piergallini, Vitri

Cure domiciliari nelle Marche

a risposta orale

Premesso che

le cure domiciliari sono un servizio di livello essenziale che il SSN nazionale è tenuto a garantire;

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".

le cure domiciliari, comprendono l'Assistenza Domiciliare Integrata (ADI) e le cure palliative (CPD), che in alcuni casi sono a gestione diretta del Distretto, in altri affidate ad organizzazioni del terzo settore;

premesso altresì che

su richiesta del Gruppo Solidarietà la Regione ha effettuato, al 31 marzo 2026, una rilevazione regionale per singolo distretto;

dalla rielaborazione dei dati effettuata dallo stesso Gruppo Solidarietà emerge un quadro disomogeneo in cui si evidenzia una persistente carenza di figure professionali;

considerato che

per le CPD specialistiche la normativa sui LEA prevede la pronta disponibilità medica e infermieristica sulle 24h e invece la reperibilità notturna del servizio è prevista in soli 4 Distretti su 13, per gli altri il servizio è h12;

per quanto riguarda l'assistenza infermieristica, le dotazioni, anche in relazione alla popolazione di riferimento, sono molto diversificate;

l'attività riabilitativa (fisioterapista) è erogata in ADI in tutti i Distretti, eccetto Jesi, con dotazione di personale molto disomogenea; nelle CPD viene erogata in 4 Distretti. Il logopedista è presente in 6 Distretti e solo in ADI;

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 Distretti la dotazione complessiva è di 6,5 operatori: nella sostanza quindi l'assistenza tutelare viene erogata davvero 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 molto scarsa;

l'assistenza medico specialistica in ADI viene erogata solo in 8 Distretti su 13, con dotazione oraria notevolmente diversificata nei diversi territori; per quanto riguarda invece le CPD, l'unico medico palliativista dell'AST di Pesaro/Urbino opera sui 3 Distretti; anche quello dell'AST Ancona opera nei 4 Distretti;

le altre figure professionali (psicologo, dietista, assistente sociale) presenti sono residuali;

tenuto conto che

emerge quindi una 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, la scarsità dei medici specialisti e per le cure palliative domiciliari, la carenza dei medici palliativisti (a Pesaro e Ancona uno per 300/400mila abitanti);

ritenuto che

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;

è indispensabile garantire un servizio efficiente per evitare la residenzialità e assicurare qualità e dignità di vita a chi ne ha necessità e diritto;

i sottoscritti Consiglieri regionali

INTERROGANO

il Presidente della Giunta regionale e l'Assessore competente per sapere

quali azioni intendono intraprendere per garantire cure domiciliari così come previste dalla vigente normativa sui LEA, assicurando dotazioni organiche rispondenti alle necessità delle persone, insieme ad un investimento programmatico tale da garantire una sempre più efficace presa in carico.