

Curare a casa non sia solo uno slogan

La Regione e le Aziende sanitarie garantiscano gli interventi domiciliari previsti dalle disposizioni vigenti di cui le persone hanno necessità e diritto

Il sistema regionale delle cure domiciliari (CD) è disciplinato nelle Marche dalla [Dgr 791/2014](#), “Linee guida per l’organizzazione delle cure domiciliari”. Gli impegni assegnati all’ASUR non sembrano siano stati successivamente rispettati¹. In questa scheda interessa riprendere alcuni dei contenuti della delibera riguardanti 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 indicazioni sono state sostanzialmente (le differenze: l’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) riprese nella recente, non ancora in vigore, [Dgr 6/2023](#)², “Approvazione del manuale di autorizzazione alla realizzazione e all’esercizio e del manuale di accreditamento delle organizzazioni pubbliche e private che erogano cure domiciliari”.

In calce riportiamo le tabelle riprese dalle due delibere.

Il livello di intensità assistenziale presente nelle LG del 2014, è quello presente nella normativa sui LEA, [DPCM 12 gennaio 2017](#), all’articolo 22. Sono interventi e prestazioni che il Servizio sanitario è tenuto a garantire. Ne consegue la presenza di un diritto (a ricevere) e di un dovere (ad erogare). Come è noto 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 ricomprese invece nel Manuale di Autorizzazione. Nei LEA sono disciplinate dall’art. 23. Per quanto riguarda la rete territoriale delle cure palliative comprendente anche le CD rimandiamo alla [Determina ASUR n. 259 del 6.4.2022](#).

Scorrendo le tabelle è possibile verificare gli interventi che devono essere assicurati. Si possono analizzare le figure professionali che assicurano gli interventi previsti: ad esempio

¹ “Di impegnare l’ASUR alla presentazione, ai sensi della dgr [149/2014](#), di un cronoprogramma dettagliato sulle modalità implementative del potenziamento delle cure domiciliari a livello di Distretto-ATS/Area Vasta comprensivo delle risorse umane/finanziarie, delle dotazioni strumentali necessarie e del relativo percorso formativo degli operatori per la corretta compilazione della scheda tecnica, entro il 31/07/2014”.

² Nella regione Marche le cure domiciliari sono state sempre erogate esclusivamente dai distretti sanitari. Nei fatti con una grande discrezionalità quand’anche sono state codificate all’interno dei LEA. L’entrata in vigore del Manuale di autorizzazione avrà, speriamo, almeno il merito di definire il set di interventi da garantire, al pari di ogni altro Servizio oggetto di autorizzazione, evitando, com’è finora accaduto, che scelte aziendali determinino riduzione di servizi o mancato rispetto di quelli previsti. Di certo, si tratta di una sconfitta per il servizio pubblico che si è dimostrato incapace di rispettare le norme a tutela di persone malate e di sostenere le famiglie che si sono assunte l’onere di assistere il congiunto malato. Altro tema e problema è quello che oggi i sostegni domiciliari non garantiscono. Vedi in proposito, [Riforme per la non autosufficienza: ma quali?](#) Per altro verso, i cospicui fondi del [PNRR destinati alle cure domiciliari](#) (2,7 miliardi in cinque anni) aumentano il numero dei beneficiari ma non potenzia le cure integrate, quelle di cui hanno necessità le persone malate e non autosufficienti che vivono a domicilio.

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). Aspetto che andrebbe ulteriormente chiarito è su quante ore giornaliere: ad esempio quando il servizio è su h12 e h24.

Questi standard, di livello essenziale, sono vincolanti e non discrezionali. Come vengono garantiti? La regione Marche e le Aziende sanitarie dovrebbero comunicarlo, indicando nel dettaglio per ogni Distretto: organizzazione, figure professionali impiegate, tempi di erogazione.

È importante che le persone e le organizzazioni sociali sappiano quanto è previsto, quanto è obbligatorio, quindi esigibile, e si battano per l'assicurazione degli interventi.

Curare a casa non può e non deve essere uno slogan privo di contenuti, offensivo nei confronti delle persone che ne hanno necessità e diritto. Un diritto che va rivendicato con determinazione.

Per approfondire

[Non autosufficienza. Il sostegno alla domiciliarità nelle politiche delle Marche](#)

[Dimissione protetta. I limiti di un documento che non aiuta a fare chiarezza](#)

[Continuità assistenziale, appropriatezza, offerta](#)

[Interrogazione parlamentare sui LEA sociosanitari. Sulle precisazioni regionali](#)

[Cure domiciliari. Mettere alla prova le linee guida della regione Marche](#)

[Sull'organizzazione e funzionamento delle cure domiciliari nelle Marche](#)

Allegati

- [Dgr 791/2014](#), p. 8. allegato 1, "Standard qualificanti i LEA cure domiciliari"
- [Dgr 6/2023](#), p. 13, allegato 1°, Requisito 3.1.2 AU, "Dotazione di personale"

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 Primo Livello (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 OD)	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 ODCP)	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

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).		