

Piano di Potenziamento Regionale delle Reti di Cure Palliative, adulti e pediatriche, Anno 2026, in continuità con la DGR 1435/2023.

SOMMARIO

Piano di potenziamento REGIONALE delle Reti di Cure Palliative, adulti e pediatriche, anno 2026	1
1. Obiettivi/Identificazione bisogni.....	2
OBIETTIVI STRATEGICI.....	2
OBIETTIVI OPERATIVI.....	2
2. Analisi dell'esistente e criticità.....	2
CONTESTO DEMOGRAFICO ED EPIDEMIOLOGICO (fonte ISTAT dati provvisori del censimento permanente al 01 gennaio 2026)	3
La popolazione residente nelle Marche,.....	3
Popolazione Pediatrica	4
Stato di attuazione di norme pre-vigenti:.....	4
Istituzione della Rete regionale	4
Nomina dei Coordinatori delle Reti Regionali Adulti e Pediatrica	5
Attività del Coordinamento Regionale per le Cure Palliative	6
formazione multidisciplinare dei professionisti	6
Nodi della Rete.....	7
Assistenza Residenziale in Hospice	8
Fattori di forza e di debolezza	8
PUNTI DI FORZA del sistema regionale di Cure Palliative Adulti	8
PUNTI DI DEBOLEZZA del sistema regionale di Cure Palliative Adulti	8
Punti di forza e di debolezza del sistema regionale di Cure Palliative e Terapia del Dolore pediatrica	9
Punti di forza:.....	9
Punti di debolezza:.....	9
3. Interventi ed azioni di miglioramento (programmazione e attuazione)	9
Azioni per la strutturazione della Rete locale di cure palliative dell'adulto nel sistema sanitario regionale.....	10
Azioni per la strutturazione della Rete di cure palliative e terapia del dolore pediatrica nel sistema sanitario regionale	11
CRONOPROGRAMMA	12
4. Fabbisogno di ulteriore personale	15
5. MONITORAGGIO	15
6. OBIETTIVI AZIENDALI OBBLIGATORI	16

Il presente documento è stato redatto in base alle indicazioni dell'Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali "Agenas", "Schema orientativo per la redazione del Piano Regionale di Potenziamento della Rete di Cure Palliative. Il documento riporta lo stato di attuazione e le attività dei Servizi di Cure Palliative nella Regione Marche poste in essere in base alle indicazioni del precedente Piano di potenziamento di cui alla DGR n. 1435/23, definendo ulteriori obiettivi strategici, azioni e strumenti di monitoraggio finalizzati al consolidamento e allo sviluppo omogeneo delle Reti sul territorio regionale.

1. OBIETTIVI/IDENTIFICAZIONE BISOGNI

Si rende necessario aggiornare il "Piano Regionale di potenziamento delle Reti di Cure Palliative" per l'anno 2026 (ai sensi della legge 29 dicembre 2022, n. 197, art. 1, c. 83) al fine di:

- consolidare i risultati conseguiti con il "Piano Regionale di potenziamento delle Reti di Cure Palliative per il triennio 2023-2025 (DGR 1435/2023);
- adeguare l'organizzazione alle indicazioni nazionali;
- rafforzare l'integrazione ospedale-territorio;
- potenziare l'offerta di cure palliative pediatriche;
- migliorare gli indicatori di accesso, appropriatezza e qualità assistenziale.

OBIETTIVI STRATEGICI

1. Garantire il pieno raggiungimento degli standard organizzativi, strutturali e di processo previsti dal Decreto Ministeriale n. 77/2022 per le Cure Palliative, assicurandone l'applicazione omogenea su tutto il territorio regionale.
2. Incrementare progressivamente la copertura assistenziale delle Cure Palliative per la popolazione adulta, al fine di conseguire, entro l'anno 2028, l'obiettivo fissato dalla Legge di bilancio n. 197/2022, pari ad almeno il 90% della popolazione interessata, corrispondente a uno standard di **335 pazienti adulti presi in carico per anno ogni 100.000 abitanti**, come definito dal parere tecnico del Comitato Tecnico Sanitario (CTS) del Ministero della Salute.

OBIETTIVI OPERATIVI

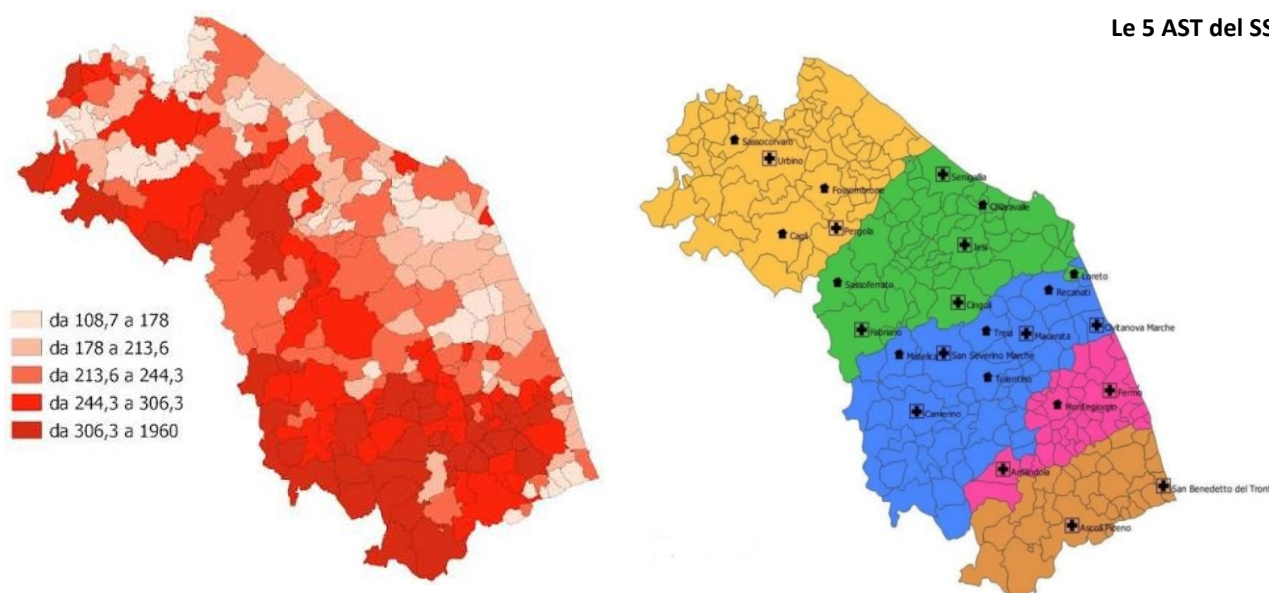
- Assicurare l'integrazione tra setting domiciliari, ospedalieri, Hospice e strutture residenziali, della RLCP.
- Assicurare la tempestività della presa in carico e la continuità assistenziale nei diversi setting di cura.
- Garantire l'appropriatezza dei percorsi assistenziali e la presa in carico multiprofessionale del paziente e della famiglia.
- Ridurre le disomogeneità territoriali nell'accesso ai servizi di cure palliative tra le diverse AST.

2. ANALISI DELL'ESISTENTE E CRITICITÀ

Epidemiologia dei bisogni di salute rilevati/stimati (adulti e pediatrici) – bisogni di cure palliative prevalenti nella popolazione target.

CONTESTO DEMOGRAFICO ED EPIDEMIOLOGICO (FONTE ISTAT DATI PROVVISORI DEL CENSIMENTO PERMANENTE AL 01 GENNAIO 2026)

Le 5 AST del SSR



Il territorio della Regione Marche è caratterizzato da una marcata eterogeneità in termini di densità abitativa, livelli di deprivazione sociale e materiale, struttura demografica e distribuzione delle patologie croniche. La Regione è caratterizzata da una spiccata policentria e da una elevata dispersione territoriale, con una densità media di circa 159 abitanti per kmq. Nelle Marche, il 72,4% dei Comuni presenta una dimensione demografica non superiore ai 5.000 abitanti, all'interno dei quali risiede oltre il 22% della popolazione. L'articolazione urbana vede prevalere piccole città e sobborghi, dove vive il 62,6% della popolazione, mentre una quota significativa (24,3%) risiede in zone rurali, dato superiore alla media italiana. Sulla base delle stime ISTAT e dei dati provvisori del Censimento Permanente al 01 gennaio 2026, la situazione demografica e territoriale della Regione Marche presenta una popolazione in lieve calo, un invecchiamento progressivo e una distribuzione territoriale caratterizzata da una forte parcellizzazione abitativa.

LA POPOLAZIONE RESIDENTE NELLE MARCHE, al 01 gennaio 2026, conta 1.479.832 individui. Si osserva un lieve decremento rispetto all'anno precedente, con un calo di 713 unità (-0,5 per mille abitanti), un trend negativo che prosegue dal 2013. Le Marche si confermano una delle regioni italiane con la più alta speranza di vita = 84,4; 82,6 anni per gli uomini e 86,4 anni per le donne, superiori alla media nazionale.

- Età media: L'età media della popolazione marchigiana è in ulteriore crescita, attestandosi a 48,1 anni (48,2 per le donne, 45,4 per gli uomini).
- Popolazione anziana: La quota di individui di 65 anni e più è cresciuta, passando al 27 % del totale.
- Grandi anziani: È in aumento la quota di ultra-ottantacinquenni, con un indice di vecchiaia pari a 245, di dipendenza anziani =43,5 dipendenza strutturale= 61,2
- Giovani: La popolazione in età 0-17 anni mostra un lieve calo, scendendo all'11 %.
- Popolazione attiva: La fascia 15-64 anni (età attiva) si riduce, rappresentando il 62 %.

In sintesi, i dati ISTAT alla fine del 2025 confermano per le Marche una popolazione sempre più anziana, una crescita demografica negativa e un insediamento diffuso in piccoli centri, con una minore concentrazione urbana rispetto ad altre regioni del Centro Italia.

Necessità di Cure Palliative Specialistiche secondo i dati rilevati dal Monitoraggio AGENAS sulle Reti delle Cure Palliative:

- Cure specialistiche: Circa 335 persone ogni 100.000 abitanti adulti (pari a circa 4.270 persone nelle Marche) necessitano di équipe dedicate (Hospice o cure domiciliari di base/specialistiche).
- Composizione delle patologie: Circa il 60% dei pazienti ha bisogni legati a patologie non oncologiche (demenze senili, insufficienze d'organo croniche), mentre il 40% è legato a patologie oncologiche.

POPOLAZIONE PEDIATRICA

La popolazione dei pazienti con bisogni di Cure Palliative Pediatriche (CPP) presenta caratteristiche cliniche e necessità assistenziali profondamente differenti rispetto alla popolazione adulta. È stimato che circa l'85% dei bambini con bisogni di CPP specialistiche sia affetto da patologie non oncologiche, caratterizzate da un'elevata eterogeneità eziologica, talvolta non definita, comprendente patologie neurologiche, neuromuscolari, respiratorie, cardiologiche, metaboliche, cromosomiche e condizioni post-anossiche. L'Organizzazione Mondiale della Sanità ha stimato nel 2017 che quasi 4 milioni di bambini e adolescenti (0–19 anni) nel mondo necessitano di cure palliative. Le evidenze più recenti indicano che il bisogno di CPP specialistiche è in costante aumento e riguarda attualmente 18 minori/anno ogni 100.000 abitanti, di cui 3 con patologia oncologica e 15 con patologia non oncologica, con un tasso di mortalità annua pari a 2 minori ogni 100.000 abitanti. A differenza dell'adulto, il paziente pediatrico presenta patologie più rare (spesso congenite o metaboliche) che richiedono un'assistenza specialistica prolungata nel tempo, non limitata alla sola fase terminale.

Sulla base dei dati ISTAT e delle rilevazioni aggiornate al 1° gennaio 2026, su una popolazione pediatrica 0/17 anni pari a 205.764, il bisogno di cure palliative pediatriche (CPP) nella Regione Marche riguarda un numero significativo di famiglie, con una stima di circa 600 minori eleggibili.

STIMA DEL FABBISOGNO NELLA POPOLAZIONE PEDIATRICA

I parametri utilizzati dalla Regione Marche per definire la prevalenza del bisogno tra i residenti di età 0-17 anni sono i seguenti:

- Pazienti eleggibili (Prevalenza): Si stima che lo 0,32% della popolazione pediatrica marchigiana necessiti di cure palliative, corrispondente a circa 600 bambini e adolescenti.
- Pazienti con bisogni specialistici: Il 40% dei minori eleggibili (circa 240-268 casi) presenta bisogni di alta complessità che richiedono l'intervento di équipe specialistiche dedicate.
- Mortalità specifica: La letteratura e i flussi regionali indicano una mortalità di 0,8-1 minore ogni 10.000 residenti in età pediatrica che necessita di cure palliative nell'ultimo periodo di vita.

Il bisogno pediatrico è profondamente diverso da quello adulto per tipologia di patologia e durata dell'assistenza:

- Eziologia: Oltre il 75% dei minori in CPP soffre di patologie non oncologiche, come malattie rare, disabilità neurologiche gravi o malformazioni congenite.
- Luogo di cura: Il domicilio rimane il setting preferenziale, tuttavia le Marche sono attualmente indicate tra le regioni che presentano ancora carenze nella Rete specialistica e nell'offerta di Hospice pediatrico dedicato.

STATO DI ATTUAZIONE DI NORME PRE-VIGENTI:

ISTITUZIONE DELLA RETE REGIONALE

In seguito alla Legge 38/2010 ed all'Intesa Stato/Regioni del 25 luglio 2012 (Rep. Atti n. 152/CSR), nel 2014, con le DD.GG.RR n. 846 del 12 luglio, e n. 1285 del 17 novembre, la Regione Marche ha predisposto le Linee di indirizzo per la definizione della Rete regionale delle cure palliative adulti e le Linee di indirizzo per la definizione della Rete regionale di cure palliative e terapia del dolore pediatriche. Successivi atti normativi

regionali hanno recepito i vari atti nazionali nel corso negli anni, fino alla stesura nel 2023 del *Piano di potenziamento delle cure palliative per il triennio 2023/2025*, attraverso la DGR 1435/2023.

Tale atto ha individuato specifiche AZIONI PRIORITARIE DEL PROGRAMMA TRIENNALE al fine di potenziare le due Reti dedicate alle CP:

- 1) Attivazione delle Reti locali di CP (RLCP) e definizione del loro coordinamento:
 - 1a. Linee di indirizzo delle CP adulti (Allegato A1)
 - 1b. Implementazione Reti Locali di TD e Cure Palliative Pediatriche (Allegato A2)
- 2) CP in ospedale
- 3) CP domiciliari attraverso le UCP-dom, anche per le strutture residenziali anziani, etc.
- 4) CP residenziali attraverso gli Hospice territoriali
- 5) Approccio palliativo nelle Cure Primarie
- 6) Alimentazione dei flussi informativi di monitoraggio delle attività specialistiche di CP, nonché aggiornamento flusso Hospice e flusso SIAD/UCPD con misurazione della Qualità di vita nei malati assistiti e nelle loro famiglie:
 - 6a. Indicatori di Supporto al Monitoraggio
- 7) Processi strategico decisionali e di supporto
 - 7a. Ricognizione delle équipe operanti nelle Reti di CP, di terapia del dolore e cure palliative pediatriche e stima del fabbisogno regionale (standard assistenziali)
 - 7b. Formazione continua per gli operatori
 - 7c. Programmi di supporto psicologico all'équipe
 - 7d. Applicazione del Nuovo sistema di convenzionamento per l'assistenza domiciliare con gli Enti del Terzo Settore (DGRM n.1884/2023)
 - 7e. Definizione tariffario dedicato alle CP
 - 7f. Definizione delle nuove linee di indirizzo per la continuità terapeutica tra territorio, ospedale e territorio nella Regione Marche nell'ambito delle cure territoriali con revisione della DGR n.662 del 24 maggio 2021 "...Sperimentazione di un modello operativo per la prescrizione, erogazione, somministrazione di farmaci a domicilio e in strutture residenziali extra ospedaliere"
- 8) Programmi di comunicazione e informazione alla popolazione sulle cure palliative
 - 8 a. Comunicazione e trasparenza (Carta dei Servizi)
 - 8 b. Procedure condivise con il Comitato Etico di riferimento.

Con la DGR n. 892 del 2025, i modelli precedentemente istituiti sono stati ridefiniti soprattutto nella Governance di Rete, attraverso l'individuazione dei Coordinamenti Regionali per le due Reti Regionali delle Cure Palliative, RRCP, dedicata agli adulti e RRCPTDP, dedicata alle Cure palliative e Terapia del Dolore Pediatriche, nonché l'istituzione delle Reti Locali delle Cure Palliative (RLCP) in ciascuna Azienda Sanitaria Territoriale AST), con governance specifica in seno ai Comitati Locali in ogni singola AST.

NOMINA DEI COORDINATORI DELLE RETI REGIONALI ADULTI E PEDIATRICA

La Legge Regionale n.7/2019 prevede l'istituzione di un Coordinamento Regionale per le Cure palliative, individuando specifiche professionalità rappresentative di tale ambito.

In coerenza con la riorganizzazione del SSR, di cui alla L.R. n. 19 del 2022, ed al Piano di potenziamento regionale delle Cure Palliative definito nella DGR 1435/2023, con la DGR n. 892/2025, in Allegato A sono state individuate le figure che andranno a costituire il suddetto Coordinamento. La stessa delibera ha ridefinito la Rete regionale delle Cure Palliative Adulti, in Allegato A1 e la Rete regionale delle Cure Palliative e Terapia del dolore pediatriche, in Allegato A2. Con Decreto ARS n. 163 del 29/10/2025 sono quindi stati nominati i componenti dei tre distinti Coordinamenti regionali.

ATTIVITÀ DEL COORDINAMENTO REGIONALE PER LE CURE PALLIATIVE

- Sostenere il consolidamento delle Reti regionali per le cure palliative, anche attraverso una maggiore integrazione tra i servizi ospedalieri e quelli territoriali.
- Promuovere e sostenere l'adozione e l'applicazione di uniformi percorsi diagnostici terapeutici assistenziali per la presa in carico del paziente e dei suoi familiari nelle Reti, anche mediante la definizione di specifici protocolli formalizzati e condivisi di cura e di assistenza, che includono altresì quella psicologica.
- Valutare i documenti scientifici e le proposte di miglioramento dell'efficienza organizzativa elaborati dalle due distinte Reti al fine della loro adozione.
- Assicurare l'applicazione del metodo della pianificazione condivisa delle cure, basato sul consenso informato previsto dalla normativa nazionale vigente, quale metodo imprescindibile usato nelle Reti.
- Promuovere e sostenere la formazione continua del personale medico, sanitario e sociosanitario impegnato nel settore delle Cure Palliative, attraverso il conseguimento di crediti formativi secondo quanto previsto dalla normativa statale vigente, nell'ambito del sistema di formazione ECM regionale.
- Promuovere e sostenere la realizzazione di specifici percorsi formativi destinati agli operatori degli Enti del Terzo Settore e a coloro che svolgono attività di caregiving familiare o di assistenza personale quotidiana.
- Semplificare la distribuzione e la disponibilità dei medicinali utilizzati nel trattamento del dolore al fine di agevolare l'accesso dei pazienti alle Cure Palliative.
- Individuare specifiche modalità di monitoraggio delle attività delle Reti, anche attraverso l'impiego di strumenti di valutazione della qualità percepita delle cure e dei servizi erogati e le modalità di raccolta delle informazioni.
- Promuovere interventi di sensibilizzazione ed informazione rivolti alla cittadinanza sulle tematiche del fine vita, sulle Cure Palliative e sulle modalità di accesso ai servizi delle Reti.
- Assicurare l'assistenza spirituale e religiosa durante tutto il percorso di cure, con le modalità che il paziente stesso richiede.

Nel corso dell'anno 2025, il Coordinamento della Rete Regionale di Cure Palliative si è riunito con l'obiettivo di supportare lo sviluppo del Piano Regionale di Cure Palliative, anche attraverso la costituzione di sottogruppi di lavoro su specifiche tematiche.

FORMAZIONE MULTIDISCIPLINARE DEI PROFESSIONISTI

Al punto 7 "Processi strategico decisionali e di supporto" del Piano 2023/2025 (DGR n.1435/2023), nello specifico nell'attività 7.b Formazione continua per gli operatori, si evidenzia come gli Accordi in Conferenza Stato-Regioni del 2014 e del 2021 individuino le figure professionali competenti nel campo delle cure palliative e della terapia del dolore, nonché della terapia del dolore e delle cure palliative pediatriche, definendo, per ciascuna figura, i contenuti dei percorsi formativi, obbligatori e omogenei, in termini di "conoscenza, competenza ed abilità minime" espresse in specifiche tabelle in allegato agli Accordi.

Rispetto a tale attività il Piano ha definito specifici obiettivi:

- Strutturazione delle Reti clinico assistenziali previste dalla Legge 38/2010, quali sedi di formazione specialistica, attraverso l'acquisizione dei CFU previsti nei corsi pre-laurea e per l'acquisizione delle specifiche competenze.
- Corso obbligatorio di cure palliative nell'ambito della scuola di specializzazione in pediatria
- Formazione interprofessionale permanente

e relative raccomandazioni:

RACCOMANDAZIONE 1.2

Tutti i professionisti, anche quelli non esclusivamente dedicati alle cure palliative, devono acquisire adeguate competenze di base in cure palliative. Una formazione orientata all'acquisizione di competenze specialistiche deve essere acquisita dai professionisti delle équipes dedicate.

RACCOMANDAZIONE 2.2

I professionisti coinvolti devono ricevere adeguata formazione in cure palliative nell'ambito del percorso formativo universitario, della formazione permanente e della formazione specifica in medicina generale.

Le Università devono garantire una buona conoscenza delle cure palliative, attraverso moduli didattici e proposte formative innovative, nell'ambito dei Corsi di Laurea e nelle Scuole di Specializzazione equipollenti. Attraverso l'acquisizione di crediti ECM con criteri interdisciplinari, la formazione sul campo deve trovare adeguata applicazione nelle varie fasi dei percorsi formativi

Rispetto alla Formazione Continua dedicata al personale della RLCP, questa dovrà essere definita in base a Piani formativi annuali e pluriennali.

Ogni anno, gli Enti del SSR in qualità di provider trasmettono il Piano formativo annuale alla Regione Marche quale Ente accreditante. Il Gruppo di coordinamento regionale delle Cure Palliative, anche tramite il settore competente Risorse Umane Formazione del Dipartimento Salute, indirizzerà, coordinerà e monitorerà le attività formative da predisporre annualmente nei Piani.

Con Decreto del Dirigente del Settore Territorio e Integrazione Socio sanitaria dell'ARS, n. 38 del 12/10/2023, sono stati avviati corsi propedeutici alla formazione in Cure Palliative, a partire dall'anno 2024, come da attività 7b prevista nel Piano di Potenziamento delle Cure Palliative 2023/2025, indirizzati ai professionisti delle due distinte Reti dedicate agli adulti ed ai minori, nell'intento di formare professionisti già operativi nelle due Reti con competenze di base comuni, che avranno poi il compito di formare in maniera capillare, "a cascata", i professionisti sanitari, socio sanitari ed Enti del terzo settore dedicati alle CP, del nostro SSR.

Nel 2024 e 2025 sono stati formati oltre 50 professionisti per la Rete Adulti e 50 per la Rete pediatrica, continuando l'iter formativo anche per l'anno 2026, avendo inserito specifiche Schede Formative nel Piano Formativo Regionale 2025-2027, DGR n. 2028/2024, rivolto al personale del Servizio Sanitario Regionale.

Nell'anno in corso, per la Rete dedicata agli adulti, si sta procedendo alla registrazione di specifico percorso FAD, da integrare con giornate formative in presenza organizzate entro la fine dell'anno, ed almeno una giornata dedicata alla visita di una struttura Hospice o UCPDom.

Il Centro di Riferimento Regionale della Rete regionale di Cure Palliative e Terapia del Dolore pediatrica, istituito presso l'AOU delle Marche, ha erogato, nelle giornate del 28 e 29 maggio, in continuità con la formazione erogata nei mesi di maggio e settembre 2025, anche attraverso il contributo di docenti dell'Hospice Pediatrico del Gaslini di Genova, del Direttore stesso, dr. Luca Manfredini, il corso **I Care "mi occupo e...mi preoccupa"** *Comunicare in cure palliative pediatriche: uno strumento di cura.*

NODI DELLA RETE

Il nodo centrale della RLCP, deputato alle funzioni di coordinamento, governance clinico-organizzativa e sorveglianza dell'erogazione delle Cure Palliative sul territorio aziendale, opera in stretta collaborazione con la Centrale Operativa Territoriale (COT) ed è rappresentato dalla UOSD/UOC di Cure Palliative Aziendale. Tale struttura svolge una funzione di regia dell'intera Rete, assicurando l'appropriatezza dei percorsi di presa in carico, la continuità assistenziale e l'integrazione tra i diversi setting di cura, in coerenza con i bisogni clinici, assistenziali e sociali della persona. La RLCP si articola nei seguenti nodi funzionali:

- Hospice;
- Unità di Cure Palliative domiciliari, sia di base che specialistiche;
- Ospedale, inclusi i servizi ospedalieri e le attività di consulenza palliativa;
- Ambulatori di Cure Palliative;
- Residenze Sanitarie Assistenziali (RSA) e altre strutture residenziali sociosanitarie;
- Medici di Medicina Generale (MMG) e Pediatri di libera scelta (PLS);
- Enti locali competenti per territorio, per l'integrazione con i servizi sociali (UOSSES).
- Farmaceutica Aziendale
- Enti del Terzo Settore

Tale articolazione consente alla RLCP di operare come un sistema unitario, integrato e coordinato, orientato alla presa in carico globale e continuativa della persona e al sostegno del nucleo familiare lungo l'intero percorso di cura, in un'ottica di appropriatezza, equità e prossimità dell'assistenza. Il funzionamento della Rete è supportato da un Sistema Informativo Regionale (SIRTE).

ASSISTENZA RESIDENZIALE IN HOSPICE

L'Intesa sancita in sede di Conferenza Stato-Regioni il 25 luglio 2012 definisce le Cure Palliative in Hospice, nell'ambito della RLCP, come un complesso integrato di prestazioni sanitarie e sociosanitarie ad elevata intensità assistenziale. Tali prestazioni comprendono interventi professionali di natura medica, infermieristica, riabilitativa e psicologica, nonché prestazioni sociali, tutelari ed alberghiere e attività di sostegno spirituale, rivolte a persone affette da patologie ad andamento cronico ed evolutivo, per le quali non esistono terapie causali efficaci o per le quali i trattamenti disponibili risultano inadeguati o inefficaci ai fini della stabilizzazione della malattia o di un prolungamento significativo della vita.

FATTORI DI FORZA E DI DEBOLEZZA

PUNTI DI FORZA DEL SISTEMA REGIONALE DI CURE PALLIATIVE ADULTI

- Potenziamento di risorse economiche dedicate come previsto da Legge 30 dicembre 2025, n. 199 Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2026 e bilancio pluriennale per il triennio 2026-2028. (25G00212). La Legge, all' Articolo 1, comma 367 (Incremento delle risorse per le cure palliative), modificando il terzo periodo del comma 2 dell'articolo 12 della legge n. 38/2010, incrementa di 20 milioni di euro annui, a decorrere dal 2026, l'importo delle risorse vincolate del Fondo sanitario nazionale per la realizzazione delle finalità della legge che garantisce l'accesso alle cure palliative, e alla terapia del dolore, da destinarsi in via prioritaria all'assunzione di personale per il potenziamento delle reti di cure palliative.
- Capillarità e copertura territoriale: presenza di UOSD/UOC in tutte e cinque le AST della Regione Marche, con garanzia di accesso ai servizi su tutto il territorio.
- Modello organizzativo integrato: sistema misto pubblico/privato accreditato, coordinato a livello Aziendale dalle UOSD/UOC di Cure Palliative nell'ambito delle RLCP, e pertanto in stretta interconnessione con i nodi (COT, Ospedali, ADI, MMG). Integrazione tra Hospice, assistenza domiciliare (ADI), UCPDom, per lo più gestite da Enti Terzo Settore, ambulatori attivi e consulenze per garantire continuità assistenziale.
- Copertura oncologica: elevata percentuale di pazienti oncologici assistiti negli Hospice, in linea con standard internazionali, a conferma della capacità di coprire le principali esigenze cliniche.

PUNTI DI DEBOLEZZA DEL SISTEMA REGIONALE DI CURE PALLIATIVE ADULTI

- L'offerta regionale di Cure Palliative non è ancora pienamente diversificata in base all'intensità assistenziale. In particolare, le Cure Palliative di Base risultano ancora poco sviluppate e distribuite in modo disomogeneo tra i diversi territori.
- Disallineamento tra offerta e fabbisogni territoriali. La distribuzione dei servizi di Cure Palliative non risulta ancora pienamente coerente con i fabbisogni assistenziali locali, determinando squilibri interaziendali in termini di dotazione di posti letto residenziali e di capacità di presa in carico domiciliare.
- Carenza di PL hospice rispetto a quanto previsto dal DM 77/22.
- Limitata intercettazione delle patologie non oncologiche. L'analisi delle diagnosi dei pazienti assistiti nelle RLCP nel 2024 evidenzia una bassa percentuale di pazienti con patologie non oncologiche, inferiore a quanto indicato dai dati epidemiologici internazionali, suggerendo una limitata intercettazione dei bisogni di Cure Palliative in ambiti quali insufficienze d'organo avanzate, patologie neurodegenerative e fragilità complesse.
- Criticità nei processi di identificazione precoce e nei percorsi di invio. La minore presenza di pazienti non oncologici nei percorsi di Cure Palliative suggerisce la necessità di rafforzare i meccanismi di individuazione precoce, l'appropriatezza degli invii e l'integrazione con l'Assistenza Primaria, i servizi specialistici e le strutture residenziali.

PUNTI DI FORZA E DI DEBOLEZZA DEL SISTEMA REGIONALE DI CURE PALLIATIVE E TERAPIA DEL DOLORE PEDIATRICA

PUNTI DI FORZA:

- Introduzione di un modello organizzativo meno frammentato che concentra decisioni strategiche e direttive in un'unica regia regionale, con l'obiettivo di standardizzare processi
- Formalizzazione del Coordinamento Regionale della Rete Regionale delle Cure Palliative e Terapia Del Dolore Pediatriche -RRCPTDp - (Decreto ARS/163 del 29/10/2025_Allegato C)
- Istituzione del Centro di riferimento regionale per la terapia del dolore e le cure palliative pediatriche: con determina n.73 del 6 febbraio 2023 del Direttore Generale dell'AOU delle Marche è stata istituita la SOSD denominata "Centro di Riferimento Regionale di Terapia del Dolore e Cure Palliative Pediatriche"; con successiva determina del Direttore della S.O. Gestione del Personale aziendale n.205/2023, l'AOU ha provveduto alla nomina del responsabile del Centro con incarico quinquennale. Con n.° protocollo 0003216|04/02/2026|R_MARCHE|ARS|ARS|A l'AOUM ha trasmesso uno specifico CRONOPROGRAMMA di attività da porre in essere per giungere alla completa Organizzazione del Centro di Riferimento Regionale Cure Palliative Pediatriche.
- Istituzione della Rete Regionale dedicata alle CP e TD pediatriche (RRCPTDp) e del relativo coordinamento (DGR 892/2025 Allegato A2), con attivazione di una RLCPTDp in ogni AST.
- Adozione di un Piano di Potenziamento Regionale delle Cure Palliative.
- Costante attività di formazione con previsione di ulteriore potenziamento del piano formativo.
- Previsto il rafforzamento del coinvolgimento degli Enti del Terzo Settore che svolgono la loro attività nell'ambito delle cure palliative.
- Istituzione dei PAC a cura della AOU delle Marche al fine di potenziare assistenza domiciliare specialistica, formazione del personale delle AST. L' HUB garantisce le seguenti prestazioni specialistiche, erogate dal personale medico della SOSD di Medicina del dolore e cure palliative pediatriche dell'A.O.U. delle Marche:
 - Valutazione specialistica palliativista pediatrica
 - Supporto specialistico alla gestione domiciliare
 - Formazione assistenza domiciliare specialistica palliativista pediatrica
 - Attività ambulatoriale a domicilio dell'équipe medica/infermieristica/fisioterapia specializzata del centro di riferimento regionale
- Riduzione dei ricoveri improprio garantiti da adeguata gestione domiciliare in costante collaborazione con l'ADI delle AST.

PUNTI DI DEBOLEZZA:

- Carenza di personale da dedicare alle équipe di cure palliative in parte mitigata dall'integrazione fra diversi servizi/setting.
- Le équipe multiprofessionali dedicate necessitano di implementazione sia a livello di figure professionali previste, sia numericamente rispetto agli standard emergenti.
- Incompleto recepimento a livello regionale, anche alla luce della riorganizzazione, dei criteri di accesso per ricoveri sollievo o fine vita (in particolare per pazienti con patologie diverse dalla neoplasia).
- Difficoltà nell'erogazione delle CP di base e nel conseguente grado di integrazione tra cure specialistiche e cure primarie, problema che si supererà con implementazione dei servizi della Rete del SSR.
- Non raggiungimento della copertura 7 gg/7 – H24 in tutte le aree dovuto alle insufficienti dotazioni di organico.
- Necessità di posti letto dedicati per acuzie con adeguata assistenza presso presidio Salesi
- Necessità di posti letto Hospice per pazienti pediatrici.

3. INTERVENTI ED AZIONI DI MIGLIORAMENTO (PROGRAMMAZIONE E ATTUAZIONE)

Il modello regionale di Cure Palliative è quello già previsto e descritto nella DGR 1435/23, nel presente documento si confermano le azioni già programmate per il raggiungimento degli standard del DM 77/2022 e

di quanto previsto dalla Legge di bilancio 197/2022, che pone l'obiettivo della copertura del 90% della popolazione interessata:

- UCP-dom: 1 ogni 100.000 abitanti
- PL Hospice: almeno 8 PL ogni 100.000 abitanti
- Attività domiciliare h24 per 7 gg su 7
- Coinvolgimento Enti del Terzo settore
- Diffusione dell'informazione e della formazione di base a MMG e PLS
- Consolidamento delle RLCP previste dai Piani aziendali di ogni AST

AZIONI PER LA STRUTTURAZIONE DELLA RETE LOCALE DI CURE PALLIATIVE DELL'ADULTO NEL SISTEMA SANITARIO REGIONALE

1. IMPLEMENTAZIONE DELL'INTEGRAZIONE OSPEDALE – TERRITORIO: la RLCP ed in particolare il Comitato locale CP aggrega funzionalmente le attività erogate in ospedale, ambulatorio, domicilio e hospice, superando la frammentarietà sul territorio
2. IMPLEMENTAZIONE ATTIVITA' AMBULATORIALE: tale attività ha l'obiettivo di una presa in carico precoce di pazienti affetti da malattie progressive ma ancora autonome. Il servizio è garantito da medici dedicati alle cure palliative che operano nei nodi della Rete.
3. IMPLEMENTAZIONE ATTIVITA' UCPDom: l'assistenza è erogata dalle UCPDom che garantiscono cure palliative specialistiche che vanno ad integrarsi con il MMG e le cure palliative di base. L'attivazione del PAI e l'integrazione con ADI specificatamente formata garantirà sia il livello base che quello specialistico, quando cioè aumenta la complessità clinica ed assistenziale. L'obiettivo è istituire 1 UCPDom ogni 100.000 abitanti.
4. SVILUPPO DELLE CP IN RSA ed RP: si intende rafforzare l'offerta di cure palliative all'interno delle Residenze Sanitarie Assistenziali (RSA), con l'obiettivo di garantire un'assistenza tempestiva, integrata e centrata sul paziente nelle fasi avanzate delle malattie croniche e progressive. L'intervento si inserisce nell'ambito della RLCP e mira a consolidare percorsi assistenziali che favoriscano la continuità tra ospedale, territorio e strutture residenziali. Si prevede l'elaborazione di un documento specifico da parte del sottogruppo di lavoro del Coordinamento Regionale di Cure Palliative entro il 2026, che focalizzi l'attenzione sull'integrazione dei percorsi assistenziali tra RSA, territorio e ospedale nell'ambito delle RLCP.
5. SVILUPPO DELLE CP DI BASE: si prevede entro il 2026 un documento di riordino dell'organizzazione delle cure palliative domiciliari di base, elaborato da uno specifico tavolo di lavoro istituito nell'ambito del Coordinamento Regionale di cure palliative. Il modello prevede che le cure palliative domiciliari di base siano strutturate attraverso interventi programmati al domicilio, definiti sulla base del Piano Assistenziale Individuale (PAI) e coordinate, in coerenza con la normativa vigente, dal MMG e garantite da medici ed infermieri in possesso di competenze specifiche nelle cure palliative di base. Al fine di sviluppare una Rete efficiente di cure palliative domiciliari di base, fortemente integrata con gli altri nodi delle Reti Locali di Cure Palliative (RLCP), è previsto un significativo investimento nella diffusione della cultura dell'approccio palliativo. A tal fine saranno attivati programmi di formazione a pianificazione biennale, rivolti ai Medici di Medicina Generale, agli Infermieri di Famiglia e di Comunità (IFoC) e agli operatori sanitari operanti nei distretti territoriali e nel nodo ospedaliero.
6. IMPLEMENTAZIONE POSTI LETTO HOSPICE: l'adeguamento dell'offerta assistenziale dei posti letto di cure palliative, mediante l'incremento della dotazione attuale, in coerenza con il fabbisogno regionale definito dal DM77 oltre che dagli atti regionali. Lo standard a cui si tende, 8-10 PL ogni 100.000 abitanti, serve a garantire le cure palliative in regime residenziale a persone che temporaneamente o in modo definitivo, non possono essere assistiti a domicilio.
7. IMPLEMENTAZIONE CURE PALLIATIVE IN OSPEDALE: l'attività di consulenza da parte di medici dedicati alle cure palliative effettuate durante la degenza facilita la dimissione protetta e le cure simultanee. Verrà garantito l'approccio palliativo anche attraverso la formazione del personale delle diverse Unità Operative all'utilizzo di strumenti utili per l'identificazione precoce di bisogni di Cure Palliative (Necpal e SPICT), alla realizzazione di un piano di condivisione di cura che supporti l'autodeterminazione del

paziente, alla realizzazione di un sistema informativo capace di far dialogare in maniera adeguata ospedale e territorio.

8. ACCREDITAMENTO: realizzazione dell'accreditamento istituzionale per tutti i nodi della Rete al fine di garantire standard qualitativi e di sicurezza uniformi
9. STABILIZZAZIONE DELLE RISORSE UMANE: assegnazione di personale multiprofessionale dedicato (medici palliativisti, infermieri esperti, psicologi ed OSS) calcolato su standard FTE (Full Time Equivalent) in base alla popolazione.
10. SVILUPPO DI PDTA REGIONALI: redazione di percorsi diagnostico terapeutici assistenziali vincolanti per standardizzare la presa in carico tra ospedale e territorio
11. IMPLEMENTAZIONE E SVILUPPO DI UNA CAMPAGNA INFORMATIVA REGIONALE: attuazione di programmi di sensibilizzazione e pubblicazione della Carta dei Servizi sui siti aziendali per migliorare l'accesso ai cittadini
12. IMPLEMENTAZIONE SUPPORTO AL LUTTO ED ETICA: attuazione programmi specifici per il sostegno psicologico al lutto (definizione numero di incontri), la gestione dei dilemmi etici ed il supporto spirituale
13. CREAZIONE e/o IMPLEMENTAZIONE DI STRUMENTI DI RILEVAZIONE DELLA QUALITA' PERCEPITA DAI CITTADINI
14. UTILIZZO DELLA TELEMEDICINA E DELLA TELECONSULENZA come valido strumento di supporto operativo per pazienti e operatori sanitari.
15. SVILUPPO DI INDICATORI SPECIFICI REGIONALI PER IL MONITORAGGIO DELL'ATTIVITA' DELLE RLCP: si prevede la realizzazione di indicatori specifici per il monitoraggio delle attività delle RLCP Al fine di rafforzare il sistema di governance e garantire un monitoraggio efficace delle attività svolte dalle RLCP; viene individuato come obiettivo la definizione e l'implementazione di indicatori specifici e standardizzati. La realizzazione di un set strutturato di indicatori consentirà di disporre di strumenti omogenei per la valutazione delle performance della Rete, favorendo una lettura sistematica dei bisogni assistenziali e dell'appropriatezza dei percorsi di cura nei diversi setting (domiciliare, ambulatoriale e residenziale). Attraverso tali indicatori sarà possibile:
 16. misurare la capacità di presa in carico e la continuità assistenziale;
 17. monitorare la qualità e l'efficacia degli interventi erogati;
 18. garantire maggiore trasparenza e comparabilità tra i diversi territori;
 19. orientare la programmazione regionale e il miglioramento continuo dei servizi.
20. L'obiettivo è quindi quello di consolidare un sistema di monitoraggio regionale basato su dati completi, affidabili e tempestivi, in grado di supportare lo sviluppo e il potenziamento delle RLCP e di assicurare una risposta sempre più adeguata ai bisogni dei pazienti e delle loro famiglie.
21. FORMAZIONE DEGLI OPERATORI: verrà implementato il piano formativo specifico, inserito nel Piano Formativo Regionale 2025–2027 attraverso:
 22. Realizzazione di corsi di formazione rivolti agli operatori impiegati nelle RLCP
 23. Monitoraggio sistematico delle attività formative e del livello di formazione degli operatori delle cure palliative operanti nelle Reti
 24. Implementazione dei programmi di formazione per le cure palliative di base
 25. Coinvolgimento dei piani formativi delle AST
 26. Diffusione dell'informazione a tutti i livelli: dei medici (specialisti ospedalieri, territoriali e MMG) degli infermieri, degli operatori sociali e degli amministrativi
 27. Sono previsti programmi di diffusione dell'informazione ai cittadini

AZIONI PER LA STRUTTURAZIONE DELLA RETE DI CURE PALLIATIVE E TERAPIA DEL DOLORE PEDIATRICA NEL SISTEMA SANITARIO REGIONALE

1.IMPLEMENTAZIONE RETI LOCALI DI TERAPIA DEL DOLORE E CURE PALLIATIVE PEDIATRICHE: Con la DGR n.892/2025 è stato consolidato il sistema della governance regionale e a livello locale sono stati istituiti i Comitali Locali, garantendo il coordinamento tra i livelli organizzativi e la definizione di obiettivi condivisi per lo sviluppo della Rete.

Consolidamento dei percorsi di accesso e della collaborazione tra il centro HUB regionale e i Centri Spoke territoriali, al fine di garantire uniformità dei percorsi assistenziali sull'intero territorio regionale.

2.CP DOMICILIARI: Le Cure Palliative Domiciliari Pediatriche (Specialistiche) sono attive sin dall'avvio del Centro attraverso specifici contratti di convenzione dell'AOUM delle Marche con le Aziende Sanitarie Territoriali (AST). Viene rafforzata l'integrazione tra servizi sanitari, sociali e territoriali, promuovendo percorsi assistenziali coordinati e interventi di supporto alle famiglie, compresi i servizi di sollievo.

3.CP RESIDENZIALI ATTRAVERSO GLI HOSPICE: In programma l'attivazione dell'HOSPICE PEDIATRICO, nel rispetto dei requisiti autorizzativi e di accreditamento previsti dalla normativa regionale.

4.APPROCCIO PALLIATIVO NELLE CURE PRIMARIE: Il PLS costituisce un referente fondamentale all'interno dell'équipe multiprofessionale dedicata al paziente, in quanto titolare del rapporto di fiducia con il singolo assistito, pertanto viene coinvolto all'interno della formazione organizzata per la RLCP e TD PED.

5.MAPPATURA DEI PROFESSIONISTI OPERANTI NELLE RLCP e TD PED: Viene effettuata la mappatura dei pazienti eleggibili e delle risorse disponibili (servizi, professionalità, associazioni e progetti), al fine di programmare in modo appropriato gli interventi e garantire un'equa distribuzione delle risorse

6.FORMAZIONE: La formazione continua al personale della RLCP e TD PED. viene organizzata dal CRR, in base a Piani formativi annuali e pluriennali e dedicata al personale della Rete dei diversi setting assistenziali (Almeno 1 evento ECM/anno dedicato alle CP e TD pediatriche, al fine di promuovere programmi di formazione multidisciplinare e iniziative di sensibilizzazione rivolte ai professionisti e ai servizi coinvolti ed al fine di uniformare competenze, procedure e modelli organizzativi.

7.PROGRAMMI DI SUPPORTO PSICOLOGICO ALL'ÉQUIPE E DI SUPPORTO AL LUTTO: in ogni RLCP e TD pediatriche è presente almeno uno psicologo con funzioni di supporto psicologico ai familiari dei pazienti assistiti. Viene inoltre garantita l'attività di supervisione psicologica ai componenti delle équipes di Cure Palliative/Hospice.

8.APPLICAZIONE DEL NUOVO SISTEMA DI CONVENZIONAMENTO PER L'ASSISTENZA DOMICILIARE CON GLI ETS (DGR n. 1184/2023): Favorire l'integrazione stabile tra professionisti sanitari, sociosanitari, sociali, educativi e Terzo Settore, valorizzando il lavoro multidisciplinare e prevedendo adeguato supporto psicologico per pazienti, famiglie e operatori.

9.PROGRAMMI DI COMUNICAZIONE E INFORMAZIONE ALLA POPOLAZIONE SULLE CP E TD PED: Viene organizzato annualmente almeno un evento informativo regionale;

10.COMUNICAZIONE E TRASPARENZA (CARTA DEI SERVIZI): ogni RLCP e TD PED, ha prodotto specifica Carta dei Servizi offerti dalla Rete e ne mantiene costantemente l'aggiornamento

CRONOPROGRAMMA

Il cronoprogramma individua le principali fasi di attuazione del Piano di potenziamento delle Cure palliative, distinguendo attività di indirizzo regionali, declinazioni aziendali, implementazione progressiva e monitoraggio.

Le tempistiche hanno valore programmatico e costituiscono riferimento per i Piani Aziendali di potenziamento in seno alle RLCP delle diverse AST del SSR.

ATTIVITA' PRINCIPALI	PERIODO	LIVELLO DI RESPONSABILITA'	OUTPUT ATTESI
Redazione del Piano di Potenziamento annualità 2026	Luglio 2026	Regione	Approvazione del Piano con DGR e trasmissione agli Enti del SSR per attuazione attività definite

Convocazione dei Coordinamenti regionali delle due Reti Regionali delle Cure Palliative	Luglio 2026	Regione	Suddivisione in sottogruppi operativi per il monitoraggio delle attività concordate in continuità con le Azioni del Piano 2023/2025
Attuazione delle azioni previste nel Piano di potenziamento da parte degli Enti	Agosto /Dicembre 2026 (attività di implementazione in continuità con il Piano 2023/2025)	Enti del SSR	Avanzamento delle attività programmate
Implementazione delle Reti Locali di Cure Palliative Adulti	Gennaio- Dicembre 2026 (attività già oggetto di implementazione dal 2023)	Enti del SSR	Implementazione delle attività definite attraverso i Comitati Locali delle singole RLCP nelle diverse AST del SSR.
Implementazione delle Cure Palliative e Terapia del dolore Pediatriche			Individuazione delle unità operative di pediatria come Spoke di Cure Palliative e Terapia del dolore Pediatriche all'interno di ciascuna Rete Locale Cure Palliative attivata nelle singole AST
Potenziamento delle Cure Palliative nel setting ospedaliero. Équipe di cure palliative ambulatoriale dedicata e alimentazione dei flussi SDO.			Alimentazione dei Flussi SDO: Individuazione di PAC dedicati e Attivazione codice di disciplina 99 per i DH per le Cure Palliative Adulti nei presidi ospedalieri di prossimità con gli Hospice territoriali -Attivazione codici di disciplina cod. 99 per DH in cure palliative pediatriche e cod. 96 per i ricoveri di Terapia del Dolore Pediatrico presso il CdR Regionale CPTD Ped
Potenziamento delle Cure Palliative domiciliari: -UCP-Dom 1 ogni 100.00 abitanti - Incremento del numero di pazienti assistiti a domicilio			Attivazione attività domiciliare h24, per 7 giorni su 7 -UCP Dom. 1 ogni 100.00 abitanti (Tabella 1) - Incremento del numero di pazienti assistiti a domicilio - copertura del 90% della popolazione interessata da parte della Rete delle cure Palliative
Cure palliative residenziali attraverso posti letto in Hospice standard DM 77: 8/10 PL ogni 100.00 abitanti			Attivazione posti letto Hospice mancanti (almeno 8 PL in Hospice ogni 100.000 abitanti, Tabella 1, monitoraggio Hospice Regionali)
Formazione multidisciplinare dei professionisti della Rete dedicata alle Cure Palliative Adulti e alle Cure Palliative e Terapia del Dolore Pediatriche			Inserimento formazione dedicata alle Cure Palliative Adulti e alle Cure Palliative e Terapia del Dolore Pediatriche nei Piani Formativi Aziendali
Mappatura dei professionisti operanti nelle due Reti Locali di Cure Palliative e definizione del fabbisogno necessario al loro Potenziamento			Invio Report da parte degli Enti del SSR

Programmi di comunicazione e informazione alla popolazione sulle Cure palliative. Carta dei servizi	Entro Dicembre 2026	Enti del SSR	Invio Report da parte degli Enti del SSR per la creazione di almeno un evento informativo annuale; produzione della Carta dei servizi della RLCP
Monitoraggio stato di avanzamento delle attività previste nel Piano di Potenziamento	Ottobre 2026	Regione	Invio Report da parte degli Enti del SSR
Monitoraggio finale, valutazione degli esiti raggiunti e programmazione 2027	Dicembre 2026	Regione /RRCP	Invio Report da parte degli Enti del SSR e relazione finale
Redazione del Piano di Potenziamento annualità 2027 con relativa DGR	Gennaio 2027	Regione /RRCP	Predisposizione Relazione per AGENAS

Tabella 1: Implementazione Posti letto Hospice rispetto alla DGR 1435/2023

MONITORAGGIO HOSPICE REGIONALI		
Popolazione ISTAT 1.01.2026 Tot. Reg Marche 1.479.832	Previsione PL Hospice di cui alla DGR 1435/23	N°
AST PU 349.556	Fossombrone PL attivi	10
	Fossombrone ulteriori PL da attivare	9
	Totale PL attivi	10
AST AN 473.081 (compresa pop. residente dei Comuni della Provincia di MC: Airo-Cingoli-Poggio San Vicino)	Loreto PL attivi	8
	Chiaravalle PL attivi	10
	Fabriano PL attivi	8
	Ancona (Ex Umberto I)	0
	Ancona (Ex Umberto I) PL da attivare	6
	Totale PL attivi	26
AST MC 290.041 (sottratta pop. Comuni in AST AN)	San Severino PL attivi	12
	Macerata PL attivi	10
	Totale PL attivi	22
AST FM 166.772	Montegranaro PL attivi	10
	Totale PL attivi	10
AST AP 200.202	San Benedetto PL attivi	8
	Offida PL da attivare	10
	Totale PL attivi	8

4. FABBISOGNO DI ULTERIORE PERSONALE

PREVISIONE FABBISOGNO PERSONALE ANNO 2026		
	FABBISOGNO UCP-DOM	FABBISOGNO HOSPICE
AST PU Rete Cure Palliative Adulti	2 Medici palliativisti per il territorio	<u>DOTAZIONE DI PERSONALE PER L'IMPLEMENTAZIONE DI ULTERIORI 9 POSTI LETTO RISPETTO AI 10 Già ATTIVI</u> 2 Medici palliativisti (a tempo pieno) 7 Infermieri (a tempo pieno) 8 OSS a (tempo pieno) 1 Psicologo (18h/sett)
AST AP Rete Cure Palliative Adulti	Attivazione di un ulteriore equipe UCP-Dom entro il 2026 (medico palliativista, infermiere, OSS)	
AST MC Rete Cure Palliative Adulti		<u>Hospice Macerata:</u> 1 Psicologo 1 Assistente Sociale 1 OSS 1 Medico palliativista <u>Hospice San Severino:</u> 1 Medico palliativista
AST MC Rete Cure Palliative e Terapia del dolore Pediatriche	1 Psicologo 1 Assistente sociale	
AST FM Rete Cure Palliative e Terapia del dolore Pediatriche	1 Medico palliativista	
AST AN Rete Cure Palliative Adulti		<u>Hospice Fabriano:</u> 1 Medico palliativista 1 Assistente sociale
Centro di Riferimento Regionale per le cure Palliative Pediatriche	7 Infermieri 6 OSS	

5. MONITORAGGIO

Il monitoraggio dell'attuazione del Piano definito dal presente atto è a cura dell'ARS e viene effettuato a Dicembre 2026.

6. OBIETTIVI AZIENDALI OBBLIGATORI

Le Aziende Sanitarie Territoriali, l'AOU delle Marche e gli altri Enti del SSR sono tenuti a recepire il presente Piano nei rispettivi atti programmatici entro 30 giorni dalla pubblicazione della presente deliberazione.

I Comitati Locali delle Reti Locali delle Cure Palliative provvedono al monitoraggio trimestrale dell'attuazione delle azioni previste.

I Direttori Generali assicurano il conseguimento degli obiettivi annuali individuati nel presente Piano e trasmettono all'ARS specifica rendicontazione.