

INTERROGAZIONE A RISPOSTA ORALE

Oggetto: << Assistenza domiciliare in Friuli Venezia Giulia: continuità dei servizi, disservizi e ricadute sull'appropriatezza della rete sanitaria e sociosanitaria >>

PREMESSO CHE

- l'assistenza domiciliare costituisce una componente fondamentale della rete territoriale di presa in carico delle persone anziane, fragili, non autosufficienti e affette da patologie croniche e pluripatologiche, contribuendo a garantire la permanenza della persona nel proprio ambiente di vita e a sostenere le famiglie e i caregiver;
- il Servizio di Assistenza Domiciliare (SAD), erogato nell'ambito dei Servizi sociali dei Comuni, è finalizzato a mantenere la persona che non è temporaneamente o permanentemente in grado di provvedere autonomamente ai propri bisogni nel proprio ambiente di vita, in condizioni di maggiore autonomia e benessere possibili, anche al fine di evitare ricoveri impropri e sostenere i familiari impegnati nel lavoro di cura;
- accanto al SAD, la rete regionale comprende servizi di natura sanitaria e sociosanitaria, quali l'Assistenza Domiciliare Integrata (ADI), il Servizio Infermieristico Domiciliare (SID) e gli interventi riabilitativi domiciliari, che concorrono, secondo le rispettive competenze, alla presa in carico integrata delle persone presso il domicilio; l'ADI, in particolare, è finalizzata a fornire trattamenti medici, infermieristici, riabilitativi e socio-assistenziali integrati, con l'obiettivo di evitare, per quanto possibile, il ricovero ospedaliero o in struttura residenziale oltre il tempo necessario;

CONSIDERATO CHE

- la continuità degli interventi domiciliari costituisce un elemento essenziale della qualità e dell'appropriatezza della presa in carico delle persone fragili, in quanto la

mancata o discontinua erogazione delle prestazioni può determinare un aggravamento delle condizioni di non autosufficienza, aumentare il carico assistenziale sulle famiglie e compromettere la possibilità di mantenere la persona al domicilio;

- la disponibilità di personale adeguato, la capacità di garantire tempestivamente le sostituzioni, il rispetto degli interventi programmati e la continuità dei Piani assistenziali individualizzati rappresentano pertanto elementi organizzativi che possono incidere direttamente sull'efficacia e sulla sicurezza dei percorsi assistenziali;
- eventuali carenze o interruzioni dei servizi domiciliari non rappresentano esclusivamente una criticità organizzativa del singolo servizio, ma possono produrre effetti sull'intera rete dei servizi sanitari e sociosanitari, determinando uno spostamento della domanda verso livelli assistenziali più intensivi;
- in particolare, una insufficiente capacità di presa in carico domiciliare può comportare, nei casi di maggiore fragilità, un incremento del ricorso ai servizi sanitari, compresi il Pronto soccorso e il ricovero ospedaliero, anche per situazioni che potrebbero essere prevenute o gestite attraverso un adeguato supporto territoriale e domiciliare;
- analogamente, una domiciliarità non adeguatamente funzionante può determinare un aumento della domanda di inserimento in strutture residenziali o semiresidenziali, anche in situazioni nelle quali un efficace intervento domiciliare, integrato con il supporto della famiglia e dei servizi territoriali, potrebbe consentire la permanenza della persona nel proprio ambiente di vita;
- tale fenomeno rischia pertanto di determinare una pressione impropria su servizi sanitari e sociosanitari destinati a rispondere a bisogni differenti e maggiormente intensivi, quali gli ospedali per acuti, i servizi di emergenza-urgenza e le strutture residenziali, con possibili conseguenze anche in termini di appropriatezza organizzativa e di utilizzo delle risorse del Servizio sanitario regionale;

EVIDENZIATO CHE

- una situazione particolarmente significativa si è recentemente verificata nell'Ambito territoriale Carso Isonzo Adriatico, dove il Servizio di Assistenza Domiciliare è affidato al Consorzio Blu;
- già nella fase di avvio dell'attuale gestione, nel maggio 2025, su 276 casi presi in carico, per complessive 1.671 ore settimanali di assistenza, era stata comunicata una copertura del servizio pari al 74,2%, con la rimodulazione degli interventi differibili e la priorità accordata alle persone non autosufficienti; nella medesima occasione erano state segnalate anche problematiche relative a ritardi negli interventi;
- nel settembre 2026 sono nuovamente emerse segnalazioni di disservizi da parte di utenti e famiglie, tali da determinare la convocazione urgente dei responsabili del Consorzio Blu da parte del Comune capofila dell'Ambito;
- secondo quanto riferito pubblicamente dall'Ambito, da gennaio 2025 erano state complessivamente 512 le persone che avevano usufruito del SAD e, al momento delle nuove segnalazioni, risultavano 252 gli utenti beneficiari degli interventi domiciliari;
- a seguito delle segnalazioni, le assistenti sociali dei Comuni e le coordinatrici dell'Ambito hanno provveduto a contattare direttamente le famiglie interessate, verificare le necessità degli utenti e, ove possibile, riprogrammare gli interventi, con un'attività straordinaria volta a fronteggiare le criticità riscontrate;
- il gestore ha ricondotto le difficoltà a una concentrazione di assenze del personale dovute, tra l'altro, a infortuni, malattie di lunga durata e permessi, indicando una riduzione di quasi il 30 per cento della disponibilità degli operatori; l'Ambito ha tuttavia richiamato la necessità di garantire le dovute sostituzioni e ha previsto un monitoraggio dell'andamento del servizio;
- il caso evidenzia come la capacità organizzativa del soggetto gestore, la disponibilità di personale e la tempestività delle sostituzioni possano incidere concretamente sulla continuità della presa in carico delle persone fragili e, conseguentemente, sull'efficacia della rete territoriale;

PRESO ATTO CHE

- le criticità sopra richiamate, pur riferite nello specifico al SAD dell'Ambito Carso Isonzo Adriatico, pongono una questione più generale riguardante la tenuta e la continuità dell'assistenza domiciliare nel Friuli Venezia Giulia, nonché la capacità dell'intero sistema territoriale di garantire una presa in carico appropriata e continuativa delle persone fragili e non autosufficienti;
- la programmazione regionale attribuisce un ruolo rilevante alla domiciliarità, sia attraverso gli interventi sociali e sociosanitari finalizzati alla permanenza della persona non autosufficiente nella propria abitazione, sia attraverso il potenziamento dell'assistenza domiciliare sanitaria;
- risulta pertanto necessario verificare se le eventuali criticità organizzative e gestionali presenti nei diversi territori siano riconducibili a fenomeni episodici oppure evidenzino problematiche più strutturali, quali carenza di personale, difficoltà nelle sostituzioni, insufficiente capacità organizzativa dei gestori, tempi di attivazione non adeguati o discontinuità degli interventi programmati;
- appare altresì necessario valutare le eventuali ricadute che tali criticità possono determinare sull'utilizzo degli altri nodi della rete, verificando in particolare se una insufficiente continuità della domiciliarità possa associarsi a un aumento degli accessi al Pronto soccorso, dei ricoveri ospedalieri potenzialmente evitabili, delle dimissioni difficili o della domanda di inserimento in strutture residenziali;

TUTTO CIÒ PREMESSO, la sottoscritta Consigliera regionale **INTERROGA**

l'Assessore competente per conoscere:

1. quali siano, sulla base dei dati disponibili e delle informazioni acquisite dai territori, le principali cause delle criticità e dei disservizi nell'assistenza domiciliare registrati nel Friuli Venezia Giulia, distinguendo, ove necessario, tra servizi sociali domiciliari (SAD), assistenza domiciliare integrata e altri servizi sanitari e sociosanitari domiciliari;
2. quali azioni la Regione abbia intrapreso o intenda intraprendere per prevenire e correggere tali criticità, con particolare riferimento alla continuità degli interventi, alla disponibilità e sostituzione del personale, al rispetto dei Piani assistenziali

individualizzati, ai tempi di attivazione e alla capacità di garantire gli interventi programmati;

3. se la Regione disponga di un monitoraggio regionale omogeneo sulla continuità e sulla qualità effettiva dell'assistenza domiciliare, tale da consentire di rilevare non soltanto il numero delle persone prese in carico e il volume delle prestazioni erogate, ma anche gli interventi non effettuati, quelli rimodulati o sospesi, i tempi di attivazione e le eventuali interruzioni della presa in carico;
4. se siano stati analizzati gli eventuali effetti delle criticità dell'assistenza domiciliare sull'utilizzo degli altri servizi sanitari e sociosanitari, con particolare riferimento agli accessi al Pronto soccorso, ai ricoveri ospedalieri, alle dimissioni difficili e alla domanda di inserimento presso strutture residenziali e semiresidenziali, al fine di verificare se una insufficiente continuità della domiciliarità determini un trasferimento della domanda verso setting assistenziali più intensivi e non sempre appropriati;
5. con riferimento specifico al Servizio di Assistenza Domiciliare dell'Ambito Carso Isonzo Adriatico e alle criticità segnalate in relazione alla gestione affidata al Consorzio Blu, se la Regione, nell'ambito delle proprie competenze di programmazione, indirizzo, coordinamento e monitoraggio del sistema sociale e sociosanitario regionale, sia stata informata delle problematiche emerse e dei provvedimenti assunti dall'Ambito e dal Comune capofila, e se intenda acquisire dagli enti competenti gli esiti del monitoraggio avviato sul servizio, al fine di verificare la continuità e l'adeguatezza della presa in carico degli utenti;
6. se, alla luce del caso dell'Ambito Carso Isonzo Adriatico, la Regione intenda promuovere una verifica complessiva della tenuta dei servizi domiciliari sul territorio regionale, anche attraverso il confronto con gli Ambiti territoriali e con le Aziende sanitarie, per individuare eventuali criticità ricorrenti e definire criteri e strumenti omogenei di monitoraggio della continuità assistenziale;
7. quali ulteriori iniziative la Giunta regionale intenda adottare per rafforzare l'integrazione tra servizi sociali domiciliari e servizi sanitari territoriali, affinché le eventuali difficoltà nell'erogazione del SAD non si traducano in un aggravamento

delle condizioni di salute delle persone fragili, in un aumento del carico sui caregiver o in un ricorso improprio a ospedali per acuti, Pronto soccorso e strutture residenziali.

Laura **FASIOLO**

Trieste, 08/10/2026