Regione Autonoma Friuli Venezia Giulia
Gruppo Consiliare regionale
Partito Democratico

INTERROGAZIONE A RISPOSTA ORALE

Oggetto: Riorganizzazione della Continuità assistenziale in ASUFC: riduzione delle sedi e delle presenze mediche, criteri adottati e garanzia dei livelli di assistenza territoriale.

La sottoscritta Consigliera regionale

PREMESSO CHE

- con decreto del Direttore generale dell'Azienda sanitaria universitaria Friuli Centrale (ASUFC) n. 1017 del 29 ottobre 2026 è stata disposta una significativa riorganizzazione del servizio di Continuità assistenziale (ex Guardia medica), con decorrenza dal 1° dicembre 2026;
- il provvedimento prevede una riduzione delle sedi da 22 a 14, delle presenze mediche diurne da 32 a 24 e di quelle notturne da 29 a 24, determinando una contrazione rispettivamente del 25% e del 17,2% delle presenze mediche;

CONSIDERATO CHE

- la riorganizzazione viene ricondotta alla necessità di adeguare l'organizzazione territoriale agli standard previsti dal DM 77/2022;
- la concentrazione dei servizi in un numero inferiore di sedi comporta tuttavia una diversa distribuzione geografica dei presidi e delle risorse professionali, con possibili ricadute sull'accessibilità e sulla tempestività delle prestazioni, soprattutto per le persone anziane, fragili e residenti nelle aree periferiche;

RILEVATO CHE

- secondo quanto emerge dalle informazioni relative al decreto, la riorganizzazione sarebbe stata definita anche sulla base dei dati di attività registrati nel periodo maggio-agosto 2026, un intervallo temporale di soli quattro mesi, prevalentemente estivo, utilizzato come riferimento per ridefinire un servizio che deve garantire assistenza durante tutto l'anno e anche nei periodi di maggiore criticità;
- l'utilizzo di valori medi di attività non consente necessariamente di rappresentare i picchi di domanda, le richieste contemporanee, le differenze tra consulti telefonici, visite ambulatoriali e domiciliari e i conseguenti differenti carichi di lavoro;
- non risulterebbero adeguatamente documentate, nel provvedimento, le valutazioni relative alle distanze, ai tempi di percorrenza, alle caratteristiche geografiche dei territori interessati e all'impatto degli accorpamenti sulla tempestività degli interventi, in particolare di quelli domiciliari;

- non risulterebbe inoltre esplicitata una simulazione tecnico-organizzativa che dimostri la sostenibilità del nuovo assetto con un numero inferiore di sedi e di presenze mediche, né una valutazione preventiva degli effetti che la riorganizzazione potrebbe determinare sulla distribuzione della domanda e sull'utilizzo dei servizi di emergenza-urgenza;

EVIDENZIATO CHE

- l'articolo 44 dell'Accordo collettivo nazionale per la Medicina generale richiama, ai fini dell'organizzazione della Continuità assistenziale, la necessità di considerare le caratteristiche demografiche e le peculiarità geografiche del territorio, elementi che dovrebbero pertanto concorrere in maniera sostanziale alla definizione della rete dei presidi;
- una razionalizzazione organizzativa non può essere valutata esclusivamente sulla base della riduzione delle sedi e delle risorse impiegate, ma deve dimostrare la propria capacità di mantenere livelli di assistenza adeguati, garantendo accessibilità, tempestività e appropriatezza delle risposte ai bisogni della popolazione;
- tale scelta richiama più in generale la questione del ruolo e della funzionalità delle Case della Comunità spoke nella programmazione sanitaria regionale, considerato che la riduzione delle strutture inizialmente previste e, a questo punto, dei servizi e delle attività effettivamente presenti in queste strutture, rischia di comprometterne la funzione di prossimità e di indebolire ulteriormente la rete territoriale, soprattutto nei centri minori;
- il DM 77/2022 non può essere interpretato come un mero criterio di concentrazione dei servizi nelle strutture individuate, ma deve essere attuato perseguendo gli obiettivi di prossimità, integrazione e accessibilità che caratterizzano il nuovo modello di assistenza territoriale;

CONSIDERATO INFINE CHE

- la riorganizzazione delle sedi solleva inoltre interrogativi sulla coerenza dei criteri adottati, considerato che vengono accorpati presidi territoriali caratterizzati da volumi di attività significativi;
- nel caso specifico di Cervignano del Friuli, la soppressione della sede di Continuità assistenziale appare particolarmente significativa anche in considerazione dei volumi di attività riportati, che indicano una media di 13,10 accessi diurni e 3,92 notturni, a fronte dei 5,70 accessi diurni e 1,11 notturni registrati nella sede di Palmanova, destinata invece a mantenere il servizio e che la sede destinata a perdere la Continuità assistenziale ospita anche una Casa della Comunità spoke;
- analogamente, l'accorpamento della sede di San Giorgio di Nogaro a Latisana comporta la perdita di un ulteriore punto di accesso territoriale, che registra un'attività paragonabile e in parte superiore (sulla base dei dati richiamati dal decreto), senza che risultino chiaramente esplicitati i criteri che hanno determinato tale scelta in rapporto alla domanda assistenziale e alle caratteristiche geografiche del territorio;
- per quanto riguarda Cervignano, l'Azienda sanitaria ha precisato che continuerà a essere garantita presso la Casa della Comunità l'assistenza primaria per 12 ore al

giorno, sei giorni alla settimana, mentre per le necessità di Continuità assistenziale sarà possibile rivolgersi al numero 116117; tale soluzione non appare tuttavia automaticamente sovrapponibile alla presenza di un presidio medico di Continuità assistenziale, soprattutto in relazione alla necessità di garantire risposte tempestive e prestazioni domiciliari;

TUTTO CIÒ PREMESSO

INTERROGA

l'Assessore competente per sapere:

1) se la Regione sia a conoscenza delle valutazioni tecnico-sanitarie e organizzative che hanno condotto ASUFC ad adottare il decreto n. 1017 del 29 ottobre 2026 e se ritenga adeguatamente motivata la riduzione delle sedi e delle presenze mediche della Continuità assistenziale;

2) se esista uno specifico studio tecnico-sanitario, corredato da un'analisi della domanda assistenziale, dei carichi di lavoro, dei tempi di percorrenza, delle caratteristiche geografiche e della distribuzione della popolazione, che dimostri la sostenibilità del nuovo assetto e la capacità di garantire livelli di assistenza almeno equivalenti a quelli precedenti; in caso affermativo, se tale documentazione sia stata acquisita e valutata dalla Direzione regionale competente;

3) se ritenga appropriato fondare una riorganizzazione strutturale del servizio su dati di attività riferiti al solo periodo maggio-agosto 2026 e quali ulteriori indicatori siano stati considerati per valutare i picchi di domanda, le prestazioni domiciliari, le richieste contemporanee e le differenze tra le diverse tipologie di intervento;

4) quali misure si intendano adottare per garantire che la riorganizzazione non determini un peggioramento della tempestività dell'assistenza, in particolare per gli interventi domiciliari, né un incremento degli accessi ai Pronto soccorso per bisogni assistenziali che potrebbero trovare risposta nell'ambito della Continuità assistenziale;

5) quali siano nello specifico le ragioni delle scelte di accorpamento relative a Cervignano e San Giorgio di Nogaro e quali valutazioni siano state effettuate in merito all'accessibilità territoriale e ai tempi di risposta;

6) se la Regione non ritenga opportuno chiedere ad ASUFC una rivalutazione del provvedimento, anche alla luce della necessità di preservare la funzione di prossimità delle Case della Comunità spoke.

Manuela Celotti

Presentata alla Presidenza il giorno 05.11.2026