

Interrogazione a risposta scritta n. 135

Oggetto: Assistenza domiciliare integrata, UVD/UVM e coinvolgimento dei Medici di Medicina Generale: quale è la situazione in Regione?

## **CELOTTI**

PREMESSO che:

- l'assistenza domiciliare integrata (ADI), così come gli altri servizi domiciliari sociosanitari (servizio infermieristico domiciliare, servizio riabilitativo domiciliare, ecc.), è di norma attivata a seguito di una valutazione multidimensionale del bisogno effettuata dall'Unità di valutazione distrettuale (UVD), con la partecipazione centrale del Medico di Medicina Generale (MMG);
- il MMG è il referente principale, in quanto titolare del rapporto di fiducia con il singolo assistito, relativamente agli aspetti diagnostico-terapeutici in tutte le fasi della vita (DM. 77/2022 - Allegato 1 - punto 3 - tabella 1);
- gli articoli 25 e 26 della legge regionale 10/1998 disciplinano il funzionamento dell'UVD e l'attivazione dell'assistenza domiciliare integrata, prevedendo che:
  - l'UVD sia l'equipe multidisciplinare deputata alla programmazione integrata degli interventi, composta stabilmente da medico del territorio, assistente sociale e figura infermieristica, integrata di volta in volta dal medico di fiducia del paziente e da altre figure professionali secondo necessità (art. 25, c. 2);
  - tra i compiti dell'UVD vi siano la valutazione dei singoli casi, l'elaborazione di un programma assistenziale integrato e personalizzato, individuale (PAI), e l'avvio agli idonei servizi, nel rispetto della libera scelta dell'utenza (art. 25, c. 3);
  - l'assistenza domiciliare integrata si realizzi sulla base del programma definito dall'UVD, con la partecipazione del medico di medicina generale, al quale spettano la responsabilità clinica e le decisioni in merito ai trattamenti sanitari previsti (art. 26, c. 3);
  - l'UVD non sia obbligatoria soltanto nei casi di interventi semplici, di natura esclusivamente sociale o sanitaria, individuati già a livello di base o in sede di primo screening sociosanitario integrato (art. 25, c. 5);
  - ai fini dell'inserimento di un assistito in ADI per il raggiungimento del target PNRR del 10% di over 65 presi in carico entro il 31/12/2025 (implicante il caricamento del dato nel flusso ministeriale), sono necessari i seguenti requisiti: 1) presenza di una diagnosi, 2) presenza di una valutazione multidimensionale (c.d. scheda Valgraf), 3)

presenza di un piano di assistenza individualizzato (PAI);

CONSIDERATO che:

- il metodo definito dalla normativa regionale, basato sulla valutazione multidimensionale in UVD/UVM e sulla costruzione di un progetto personalizzato, ha dimostrato nel tempo di funzionare efficacemente, garantendo qualità e appropriatezza degli interventi;
- il ruolo del Medico di Medicina Generale in questo processo è centrale, in quanto egli conosce la storia clinica, sociale e personale del paziente, e il suo coinvolgimento e presenza in UVD/UVM è quindi essenziale per individuare il servizio domiciliare più appropriato e per assicurare la continuità assistenziale;

SOTTOLINEATO che la corretta applicazione della normativa regionale è fondamentale per mantenere un approccio integrato e coerente nella presa in carico della persona, evitando frammentazioni o percorsi paralleli che rischiano di ridurre l'efficacia e la qualità dell'assistenza.

Tutto ciò premesso, interroga la Giunta regionale per sapere:

- 1) se sono stati attivati degli interventi di ADI prescindendo dalla valutazione in UVD/UVM e, in caso affermativo, quante sono state tali attivazioni, suddivise per ogni Azienda sanitaria e per ogni Distretto, nel corso del 2024 e del 2025, rispetto al totale degli interventi di ADI registrati;
- 2) in caso siano stati attivati interventi di ADI prescindendo dalla valutazione dell'UVD/UVM e dal coinvolgimento dei Medici di Medicina Generale, se tali interventi sono stati conteggiati al fine del raggiungimento del target PNRR sopra richiamato;
- 3) nell'eventualità dell'esistenza di percorsi paralleli di attivazione dell'ADI rispetto a quello previsto dalla L.R. 10/1998, se non ritenga opportuno predisporre una specifica rilevazione e contabilizzazione di tali attivazioni in un elenco separato, così da garantire trasparenza e consentire una più adeguata pianificazione aziendale e regionale.

Presentata alla Presidenza il giorno 17.09.2025