
Torino, 16 settembre 2025

Spettabile Regione Piemonte

Alla c.a.
Presidente Alberto Cirio
Assessore tutela salute Federico Riboldi
Assessore Politiche Sociali Maurizio Marrone

Oggetto: PROPOSTE AL NUOVO PIANO SOCIO-SANITARIO REGIONALE

Signor Presidente,

le Associazioni di Categoria qui sottoscritte - rappresentative dei titolari e gestori dei presidi per anziani non autosufficienti, residenzialità e semi-residenzialità, territorialità, disabilità, salute mentale, minori e dipendenze - intendono esprimere la loro profonda preoccupazione per la sostenibilità economica del sistema residenziale e semi-residenziale.

Con la firma del Patto per il welfare innovativo e sostenibile nel 2024, avevamo intravisto un percorso per affrontare il nostro lavoro con maggiore serenità. Purtroppo, il venir meno di tale accordo ha compromesso seriamente la sostenibilità delle nostre attività. La recente misura regionale, denominata "Protezione sociale", non garantisce un sostegno economico adeguato a far fronte ai crescenti costi di gestione, che includono sia il rinnovo del contratto collettivo nazionale che le altre voci di spesa, prime fra tutte quelle energetiche.

Siamo consapevoli che il bilancio della Regione Piemonte ha margini di manovra limitati, specialmente per quanto riguarda il Fondo sanitario regionale, gravato dal rimborso del mutuo con il Ministero dell'Economia e delle Finanze e dalla crescente domanda di servizi sanitari. Tuttavia, ciò non può costituire un limite oggettivo al riconoscimento del valore fondamentale della nostra attività, che non è complementare, ma è un pilastro essenziale a supporto del servizio sanitario pubblico.

Lo studio dell'Università Bocconi, commissionato dalla stessa Regione Piemonte, evidenzia chiaramente le azioni correttive necessarie per razionalizzare e rendere più efficiente la spesa sanitaria piemontese. Lo stesso studio, non a caso, sottolinea la limitata capacità della Regione Piemonte di farsi carico del potenziale fabbisogno di assistenza legato alla non autosufficienza, posizionandola in una fascia intermedia tra le regioni italiane e ben distante da performance eccellenti come quelle di Lombardia e Veneto. Questa carenza si estende sia ai servizi residenziali che all'assistenza domiciliare, lasciando così il peso dell'assistenza sulle spalle delle famiglie. In un contesto di abbandono istituzionale, queste si vedono costrette a ricorrere al lavoro irregolare delle

badanti, come confermato dai dati dell'osservatorio dell'INPS che mostrano un costante calo delle assunzioni regolari.

Un sistema che include tutti.

La nostra missione va oltre l'assistenza agli anziani. Il nostro sistema, a sua volta sotto pressione, supporta anche le persone con disabilità e i pazienti psichiatrici. L'assistenza che offriamo a questi utenti è cruciale per la loro integrazione sociale e per garantire una qualità della vita dignitosa. Il mancato adeguamento delle risorse economiche, infatti, mette a rischio non solo la tenuta delle strutture, ma anche la continuità e la qualità dei servizi essenziali per le persone più fragili.

Un sistema socio-sanitario efficiente e ben finanziato riduce la pressione sugli ospedali, prevenendo ricoveri inappropriati e costosi e garantendo alle famiglie un sostegno indispensabile per la gestione di situazioni spesso complesse e gravose.

Le soluzioni sono chiare.

L'Università Bocconi non si limita a descrivere la situazione, ma indica anche la strada da percorrere per correggere le distorsioni organizzative. In particolare, raccomanda di aumentare il numero dei posti letto convenzionati nelle RSA, reperendo le risorse pubbliche attraverso una revisione della spesa sanitaria. Lo studio individua 13 aree critiche:

1. La rete territoriale è frammentata, con punti di erogazione di piccole dimensioni.
2. La spesa e il consumo di farmaci e dispositivi medici sono mediamente più elevati rispetto ad altre regioni.
3. Le ASL hanno dimensioni aziendali modeste, con conseguenti inefficienze.
4. I tassi di ospedalizzazione sono significativamente più alti rispetto alle regioni benchmark.
5. La rete ospedaliera include piccoli ospedali con pronto soccorso che hanno un numero insufficiente di accessi (622 posti letto in totale), compromettendo la sicurezza e la qualità delle prestazioni.
6. La governance del servizio sanitario regionale è frammentata tra diversi attori istituzionali non coordinati.
7. Vi è un alto tasso di accessi inappropriati al pronto soccorso (il 72% riguarda codici bianchi e verdi).
8. L'utilizzo del servizio 118 non corrisponde sempre a un'emergenza (il 25% dei trasporti è in codice azzurro e il 13% in codice verde).
9. Il 43% dei posti letto in pronto soccorso è occupato da persone con più di 75 anni, di cui il 45% con codici azzurri o verdi.
10. Il Piemonte ha la più alta proporzione di posti letto ospedalieri in rapporto alla popolazione (4,5 p.l. ogni 1.000 abitanti, contro i 4,1 della Lombardia e i 3,5 del Veneto).
11. Esistono differenze notevoli nei prezzi di acquisto di dispositivi di largo consumo tra le diverse ASL (ad es. da 131,11 euro dell'ASL CN1 a 155,14 dell'ASL AT).
12. Sette punti nascita non raggiungono lo standard normativo (meno di 500 parti all'anno).
13. Le assenze del personale dipendente delle ASL variano notevolmente tra di loro.

Le richieste

Signor Presidente, queste 13 ragioni offrono una base solida per agire immediatamente e trovare le risorse economiche necessarie per sostenere le nostre strutture accreditate e convenzionate. Al nostro sistema basterebbe solo il 10% dei risparmi ottenuti applicando i consigli dell'Università Bocconi, e il restante 90% potrebbe essere reinvestito per potenziare gli altri servizi carenti del servizio sanitario regionale.

Focus "Disabilità"

1. Definire e pubblicare un cronoprogramma e un piano finanziario dettagliato per l'attuazione di D.lgs. 62/2024 (numeri UVMD, investimenti formazione, riorganizzazione ATS).
2. Piano di potenziamento risorse umane: definizione fabbisogni per professioni chiave, percorsi formativi obbligatori e incentivi (stabilizzazione, convezioni universitarie).
3. Standard operativi per UVMD e referente progetto di vita: procedure uniformi, tempi massimi di valutazione, integrazione informativa con Fascicolo e SIOSS.
4. Programma sperimentale housing inclusivo con Indicatori Chiave di Prestazione (gruppi appartamento, cohousing) e incentivi locali per conversione immobiliare; collegamento con politiche abitative regionali.
5. Indicatori di *outcome* specifici Progetto di Vita e monitoraggio (inclusione sociale, autonomia abitativa, partecipazione lavorativa, qualità di vita) nel quadro NSG/LEPS.
6. Accessibilità digitale e supporto utenti (helpdesk, interfacce semplificate, operatori di presa in carico digitali).

Focus "Dipendenze"

1. Necessaria una riorganizzazione del sistema dei servizi, inserendo servizi nuovi/innovativi non presenti nella DGR 61-12251 del 2009.
2. Monitoraggio della spesa, che negli ultimi tre anni è passata da 32 a 23 Mln €.
3. Definizione dei contratti, mai previsti per il settore delle dipendenze, introducendo sistemi di Valutazione dell'impatto sociale SROI.
4. In riferimento al tema della riduzione dei rischi e dei danni, occorre specificare come si pensa di migliorare l'esigibilità dei servizi, riconsiderando anche il tema degli accreditamenti.
5. Necessario un documento regionale che certifichi l'importo delle rette delle varie tipologie di servizi, indispensabile nei rapporti con gli inserimenti extraregionali.
6. Chiarezza nella definizione della struttura di Governance, specificando l'organo di coordinamento a cui dovrebbero rispondere le Dipendenze (Distretto, Centri Operativi Territoriali).

7. L'assenza della dicitura esplicita delle Dipendenze Patologiche sia nella titolazione sia nella declaratoria della nuova struttura dirigenziale regionale rischia di creare confusione e criticità organizzative.
8. Necessaria la riattivazione dei Piani Locali Dipendenze ove siano stati dismessi.
9. Considerando la carenza di personale del pubblico, si propone di sperimentare la gestione congiunta di alcuni servizi ambulatoriali (Ser.D e Privato Accreditato).

Focus "Psichiatria"

1. Aprire la Pianta Organica delle équipe operanti a figure professionali che non si limitino a quelle indicate dalla DGR 84
2. Integrazioni di legge per aumento della flessibilità su alcune figure professionali, anche in considerazione della carenza di educatori, con avvio di un tavolo tecnico specifico sul tema.
3. Revisione e modulazione della capacità recettiva.
4. Autorizzazione posti letto per fase inserimento o sollievo e per perseguire miglioramento capacità erogativa delle strutture: incremento fino ad un massimo di 2 posti letto extra per le SRP 1 e SRP 2.1 e di massimo una unità per le SRP 2.2 e SRP 3.1 per garantire una saturazione media più alta grazie a progetti di inserimento graduale (6-12 mesi) o ricoveri di sollievo (progetti per week end o periodi di distacco dalla famiglia). L'autorizzazione e l'accREDITAMENTO di questi posti letto dovrà avere una "classificazione autorizzativa" dedicata.
5. Sostenere le richieste di ampliamento per tutte le tipologie di struttura che dispongono della possibilità logistica di effettuare ampliamenti dell'immobile, nel rispetto del numero massimo dei posti letto autorizzabili secondo i criteri della DGR 84.
6. Attivazione all'interno dell'osservatorio di uno spazio tecnico dedicato al monitoraggio semestrale del fabbisogno dei posti letto regionali.
7. Introduzione della possibilità di richiedere un parere preliminare non vincolante sul progetto da autorizzare per le nuove strutture (elementi strutturali e gestionali).
8. Per strutture da delocalizzare, ma già accreditate, attivazione di un processo di acquisizione di parere preliminare sul progetto di "spostamento" (eventuale valutazione dell'impatto sui quadranti zona e approfondimento della qualità dell'intervento per ciò che concerne i vari aspetti tecnici ed anche di progettualità riabilitativa).
9. Attivare un tavolo tecnico per modulazione e ridefinizione della mission di alcune delle tipologie di SRP SANITARIE indicate nella DGR 84, sia nei termini di intensità prestazionale, sia nei termini della complessità della équipe multidisciplinare.

In sintesi, crediamo che la politica abbia bisogno di persone coraggiose e competenti. Lei ha sempre dimostrato grande coraggio, e le competenze tecnico-scientifiche acquisite presso l'Università Bocconi rappresentano un solido punto di forza. Oggi ci sono quindi tutte le condizioni per agire con decisione e responsabilità.

A nome di tutte le strutture piemontesi, Le chiediamo un'azione coerente e coraggiosa per il bene di tutti i cittadini piemontesi.

Distinti saluti.

AGCI PIEMONTE

ANASTE PIEMONTE

ANFFAS PIEMONTE

CEAPI

CONFAPI SANITÀ PIEMONTE

CONCOMMERCIO SALUTE SANITÀ CURA

CONFCOOPERATIVE FEDERSOLIDARIETÀ PIEMONTE

CONFCOOPERATIVE SANITÀ PIEMONTE

CONFINDUSTRIA SANITÀ PIEMONTE

FENASCOP PIEMONTE

LEGACOOP PIEMONTE

UNEBA PIEMONTE

Giuseppe

Michele

Giancarlo

Chiara

Michele

Andrea

Enrico

Mario

Paolo

Cristiana

Barbara

Amedeo

D'Anna

Assandri

D'Errico

Magrini

Colaci

Spampati

Pesce

Sacco

Spolaore

Meroni

Daniele

Prevete