



Relazione sintetica sullo stato della rete socio-sanitaria del Distretto di Alessandria-Valenza

**Criticità nella residenzialità per anziani, Medicina Generale nei
piccoli Comuni ed evidenze dei Comuni centri zona con riferimento
alla definizione del nuovo Piano Socio Sanitario regionale**

1. Premessa

La presente relazione sintetica è redatta alla luce delle riflessioni emerse nelle riunioni del Comitato dei Sindaci del Distretto di Alessandria-Valenza nel corso degli anni 2024 e 2025. Tali riflessioni fanno riferimento alle criticità sollevate dagli Amministratori dei Comuni facenti parte del Distretto e dalle comunicazioni ufficiali ricevute dalla Presidenza dell'APSP “Case di Riposo di Solero”, dalle riunioni intercorse con il C.I.S.S.A.C.A. di Alessandria, poi integrate con altri incontri dedicati ai Sindaci. Si condividono, inoltre, le osservazioni trasmesse dal Comune capoluogo Alessandria, che includono proposte avanzate dalle rappresentanze sindacali locali dei pensionati, con attenzione ai nuovi indirizzi del Piano Socio-Sanitario regionale. Infine si rimanda ad altra analisi la questione annosa relativa ai PFAS, per il quale sono state effettuate diverse audizioni. Il Vice Presidente del Distretto Gianluca Penna, nonché Sindaco del Comune di Montecastello (direttamente interessato), provvederà ad inoltrare eventuali osservazioni.

L’obiettivo è porre all’attenzione della Regione Piemonte le criticità strutturali e gestionali che affliggono ambiti cardine del sistema socio-sanitario territoriale:

- La **residenzialità per anziani non autosufficienti**, in particolare nei presidi pubblici accreditati;
- La **medicina di base nei piccoli Comuni**, pilastro dell’assistenza di prossimità e della prevenzione del sovraccarico delle RSA e dei presidi ospedalieri;
- L’**accessibilità ai servizi** e la presa in carico delle **fragilità**, anche nuove o in espansione.

2. La situazione dell’APSP “Case di Riposo di Solero” (caso studio)

L’ente, operativo dal 1935 e trasformato in APSP ai sensi della l.r. 12/2017 nel 2021, gestisce due sedi con un totale di 96 posti letto, di cui 78 accreditati (quindi convenzionabili). Attualmente, solo il 30% dei posti accreditati risulta convenzionato con il SSR.

Principali conseguenze:

- Gli ospiti non autosufficienti coprono direttamente la retta giornaliera di €. 80,00;
- Famiglie in grave difficoltà economica;

- Alto rischio di **abbandono della struttura pubblica**.

Criticità gestionali:

- Copertura convenzionale ampiamente insufficiente;
- Aumento dei costi (inflazione, CCNL cooperative sociali, post-Covid);
- Rischio insostenibilità economica dell'Ente.

Richieste della struttura:

- Intervento della Regione per **incrementare il numero di posti convenzionati**;
 - Riequilibrio dell'accesso al SSR per gli utenti realmente fragili;
 - Sostegno alla **continuità gestionale dell'Ente pubblico**, garante di trasparenza e rispetto degli standard;
 - Ulteriore alleggerimento del carico amministrativo.
-

3. Contesto distrettuale e programmazione socio-sanitaria

Dalle riunioni del Comitato dei Sindaci e dai documenti di pianificazione territoriale, emergono indirizzi chiari:

- Forte **spinta alla programmazione condivisa** tra ASL, CISSACA e Comuni;
- Impegno al **rafforzamento della residenzialità pubblica per anziani**;
- Valorizzazione dell'integrazione socio-sanitaria, con il **coinvolgimento attivo dei MMG**.

Tuttavia, la situazione attuale **evidenzia un gap strutturale** tra la popolazione anziana (>65 anni: 27,2% del totale) e il numero di posti letto RSA disponibili, con una media distrettuale dell'1,23% contro uno standard regionale dell'1,7%. La **sottoconvenzionabilità delle strutture pubbliche** aggrava il problema.

4. La criticità della medicina generale nei piccoli Comuni

Oltre alle analisi fatte all'interno del Distretto, sono di notevole interesse le considerazioni approfondite elaborate dal dott. Pietro Gazzaniga, medico storico del territorio e attuale Vice-Sindaco del Comune di Frugarolo, relative alla situazione della medicina di base nei Comuni minori:

Fattori di crisi:

- Medici di base prossimi al pensionamento;
- Sostituzioni con incaricati non formati (non hanno ancora iniziato il corso MMG triennale e quindi hanno una forte limitazione sul numero di pazienti da acquisire);
- Massimali limitati e discontinuità assistenziale;
- Mancanza di sedi idonee e carico economico in capo ai Comuni;
- Scarsa attrattività per giovani medici in aree periferiche;
- Le Case di Comunità non coprono il fabbisogno di prossimità quotidiana.

Effetti sulla popolazione:

- Anziani disorientati e privi di riferimenti costanti;
- Sovraccarico dei servizi emergenziali (RSA e PS);
- Rischio aumento cronicità non gestita a domicilio.

Richieste e proposte:

- Sollecito per l'aumento agli accessi annuali al corso triennale MMG;
 - Obbligo o incentivo per la presenza di un MMG stabile in ogni Comune o ambito;
 - Cofinanziamento regionale per ambulatori comunali.
-

5. Connessione tra medicina di base e tenuta della rete RSA

Le due criticità descritte – **RSA pubbliche in difficoltà e MMG insufficienti** – si intersecano: una medicina di base solida, ben distribuita e presente sui territori, **riduce la pressione sulle strutture residenziali** e permette un più lungo mantenimento della persona fragile al proprio domicilio, in un'ottica di sostenibilità e umanità della cura.

6. Ulteriori istanze dal territorio – Comune di Alessandria e sindacati pensionati

A completamento delle criticità già evidenziate, si riportano le istanze formulate dal Comune di Alessandria e dalle rappresentanze sindacali locali dei pensionati, con riferimento alla definizione del **nuovo Piano Socio Sanitario regionale**:

- **Mobilità sanitaria:** promuovere, con il coinvolgimento degli attori pubblici e privati, un sistema di trasporto pubblico efficiente e capillare, che collegi i presidi sanitari (ospedali, sedi ASL, case di cura) ai Comuni centri zona, a fronte del crescente ricorso alla mobilità sanitaria da parte della popolazione anziana e fragile;
 - **Attuazione della Legge 33/2023:** garantire risorse adeguate al sostegno delle persone non autosufficienti;
 - **Salute mentale e consultori:** rafforzare gli investimenti in salute mentale e potenziare la rete dei consultori;
 - **Centri di Salute Mentale e senza fissa dimora:** sviluppo di percorsi personalizzati per soggetti psichiatrici senza fissa dimora;
 - **Welfare abitativo:** sviluppo di soluzioni abitative a integrazione dell'attuale offerta ERP/ASLO, calibrate sulla reale capacità economica e le caratteristiche familiari degli utenti.
-

7. Salute mentale e territorio – criticità emergenti e proposta sperimentale

Il disagio di tipo mentale in tutte le sue forme è in forte **incremento sia per l'età adulta che per i minori**. La cronica carenza di personale medico all'interno dei Centri di Salute mentale delle ASL determina l'impossibilità di prendere in carico con percorsi adeguati persone che esprimono sofferenze e affette da diagnosi con tempi e percorsi adeguati. In particolare si vuole sottolineare come questa carenza, nonostante l'impegno profuso dai professionisti che lavorano, determini una ricaduta importante sui servizi sociali, ai quali si chiede di intervenire per contenere situazioni di difficile gestione, senza un supporto del CSM.

Il tema della **salute mentale dei minori**, inoltre, rappresenta una fotografia allarmante, poco governata, in un territorio (Alessandria) che anche in virtù della presenza dell'**Ospedale Infantile**, vede ricoverati molti ragazzi con patologie riferite ai disturbi del comportamento, ai disturbi dell'alimentazione e a tentativi di atti autolesionistici, che dopo il periodo di ricovero (in verità pochi giorni) vengono dimessi e frequentemente inseriti in Comunità terapeutiche e Psico sociali, con elevati costi economici, emotivi e scarsa efficacia dell'intervento.

7.1 Proposta di sperimentazione territoriale: un servizio intermedio per minori post-ricovero

A nostro parere un territorio come quello della provincia di Alessandria meriterebbe la sperimentazione di una struttura o servizio intermedio, che, in uscita dal presidio ospedaliero, prevenga l'inserimento in comunità, fornendo ai minori inseriti e alle loro famiglie un'alta specialità sanitaria e sociale, ma al di fuori di strutture residenziali. Questo anche a fronte della cronica carenza di educatori professionali socio sanitari.

Caratteristiche del servizio:

- Elevato rapporto operatori/utenti;
 - Reperibilità h24 del neuropsichiatra infantile;
 - Servizio/comunità aperta al territorio;
 - Presa in carico della famiglia.
-

8. Conclusioni e proposte operative

Alla luce di quanto emerso si raccomanda:

A livello regionale:

1. Costituzione di un **tavolo tecnico urgente** tra Regione Piemonte, ASL AL, CISSACA e APSP “Case di Riposo di Solero”;
2. RiasSEGnazione e incremento dei **posti RSA convenzionati**, con priorità agli Enti pubblici;
3. Inserimento delle **criticità segnalate** (RSA, MMG, trasporti, salute mentale, welfare abitativo) tra le priorità del **nuovo Piano Socio Sanitario regionale**;
4. Potenziamento della **formazione, distribuzione e incentivazione dei MMG**, con attenzione ai piccoli Comuni;
5. Attuazione concreta della **Legge 33/2023** per i non autosufficienti;
6. Costituzione di un gruppo di lavoro per l'attivazione di **servizi sperimentali sanitari e sociali rivolti ai minori**.

A livello distrettuale:

7. Inserimento formale delle questioni nel prossimo programma di pianificazione territoriale, con obiettivi verificabili;
8. Avvio di un **monitoraggio territoriale sulle rette RSA**, pubblico/privato, per garantire equità e trasparenza;
9. Valutazione congiunta tra ASL e Comuni dei **bisogni strutturali per la medicina territoriale** (sedi ambulatoriali, servizi di supporto);
10. Collaborazione interistituzionale per progetti di **mobilità sanitaria e sviluppo abitativo sociale**;
11. Valutazione di progetti di **servizi sperimentali sanitari e sociali rivolti ai minori**.

Alessandria, 11 luglio 2025.

Il Presidente del Distretto ASL AL
di Alessandria-Valenza
Gianluca COLLETTI