

Implicazioni e sfide dell'implementazione del DM 77/2022 nell'assistenza sanitaria territoriale: il caso dell'ASL di Alessandria

Angelo Rosa, Nicola Capolupo, Guglielmo Pacileo*

L'assistenza sanitaria in Italia ha subito profondi cambiamenti negli ultimi anni, a seguito dell'introduzione del Decreto Ministeriale n. 77/2022, volto a ridefinire l'organizzazione dell'assistenza sanitaria territoriale e a potenziare la qualità dei servizi attraverso la digitalizzazione e l'integrazione delle cure. Il decreto affronta sfide cruciali legate all'invecchiamento della popolazione e all'aumento delle malattie croniche, promuovendo un modello di Assistenza Domiciliare Integrata (ADI) che mira a ridurre l'ospedalizzazione, garantendo continuità assistenziale e personalizzazione delle cure direttamente a domicilio. Questo studio si concentra sull'Azienda Sanitaria Locale di Alessandria (ASL AL) e sulla sua implementazione delle direttive del DM 77/2022, analizzando come la riforma stia trasformando l'offerta sanitaria territoriale. L'analisi di caso esamina le principali sfide operative, e riflette sul ruolo centrale delle ASL nel bilanciare

l'innovazione con le esigenze concrete della popolazione, in un contesto di profonde riforme strutturali. I risultati evidenziano come il potenziamento dell'ADI abbia portato a un significativo miglioramento della copertura assistenziale, ma sottolineano anche le criticità legate alla gestione delle risorse e all'implementazione delle nuove strutture. Lo studio fornisce spunti per comprendere l'impatto della riforma e le implicazioni future per il sistema sanitario territoriale italiano.

Parole chiave: integrazione ospedale-territorio, organizzazione sanitaria, healthcare, ASL Alessandria, DM 77/2022.

Implications and challenges of the implementation of Decree DM 77/2022 in territorial healthcare: the case of the Alessandria Local Health Authority (ASL)

Healthcare in Italy has undergone profound changes in recent years following the introduction of Ministerial Decree (DM) 77/2022 aimed at redefining the organization of territorial healthcare and enhancing the quality of services through digitization and integration of care. The Decree addresses crucial chal-

S O M M A R I O

1. Introduzione
2. Metodologia della ricerca
3. Governance e struttura organizzativa
4. Risultati dell'indagine
5. Discussioni e conclusioni

* Angelo Rosa, Università LUM "Jean Monnet".
Nicola Capolupo, Università di Salerno.
Guglielmo Pacileo, ASL Alessandria.

allenges related to the aging population and the increase in chronic diseases, promoting an Integrated Home Care (ADI) model that aims to reduce hospitalization, ensuring continuity of care and personalization of care directly at home. This paper analyzes the implementation of DM 77/2022 in the Azienda Sanitaria Locale di Alessandria (ASL AL), highlighting how the reform is transforming territorial healthcare provision. The case analysis examines the main operational challenges, and reflects on the central role of ASLs in balancing innovation with the concrete needs of the population in a context of profound structural reforms. The results highlight how the expansion of ADI has led to a significant improvement in care coverage, but also highlight critical issues related to resource management and implementation of the new facilities.

Finally, insights are offered to understand the impact of the reform and future implications for the Italian territorial health care system.

Keywords: Integrated Home Care (IHC), Territorial Healthcare Reform, Digitalization of Healthcare, DM 77/2022.

Articolo sottomesso: 02/10/2024,
accettato: 04/10/2024

1. Introduzione

Un elemento cardine di questa riforma è l'Assistenza Domiciliare Integrata (ADI), che rappresenta uno strumento fondamentale per garantire cure efficaci a domicilio per pazienti con patologie complesse e bisogni sanitari di lunga durata. Invero, l'ADI permette di erogare servizi personalizzati direttamente al domicilio del paziente, riducendo l'ospedalizzazione e favo-

rendo la continuità assistenziale (Dalponte e Longo, 2023). Il DM 77/2022 punta al rafforzamento dell'assistenza territoriale attraverso la creazione di una rete capillare di servizi integrati, in cui l'ADI gioca un ruolo centrale nell'ottimizzazione delle risorse e nella promozione del benessere del paziente in un contesto familiare.

In questo scenario di riforma e innovazione, le Aziende Sanitarie Locali (ASL) svolgono un ruolo cruciale nella gestione e implementazione dei servizi sanitari sul territorio. Le ASL sono chiamate a rispondere alle nuove esigenze organizzative del Decreto, integrando sinergicamente risorse umane e tecnologiche per garantire un'adeguata offerta di assistenza domiciliare e territoriale. La sfida principale per le ASL consiste nel riuscire a gestire l'equilibrio tra l'innovazione tecnologica, la trasformazione dei modelli organizzativi e le esigenze concrete della popolazione, specialmente in contesti caratterizzati da riforme strutturali complesse.

Il presente articolo descrive l'esperienza dell'ASL di Alessandria nell'implementazione del DM 77/2022 e nel potenziamento dell'ADI, la cui copertura è aumentata dal 2,10% nel 2022 al 9,84% a dicembre 2023. L'articolo esplora il ruolo dell'ADI e delle ASL nel contesto della riforma sanitaria territoriale, con particolare attenzione alle sfide pratiche derivanti dall'applicazione di consistenti investimenti e cambiamenti strutturali. Nei paragrafi successivi, il caso dell'ASL di Alessandria è esaminato in dettaglio, con un focus sulle strategie adottate per raggiungere gli obiettivi del DM 77/2022 e sulle difficoltà operative e strutturali incontrate nel percorso di implementazione.

Tab. 1 – Indicatori utilizzati per lo sviluppo dell'intervista

Indicatore	Descrizione
Stato "ex ante" DM 77	Una ricostruzione dei servizi territoriali prima dell'implementazione del decreto, per comprendere il punto di partenza e i margini di miglioramento.
Stato attuale dell'applicazione del DM 77	Un'indagine sull'implementazione delle Case di Comunità, degli Ospedali di Comunità, delle Centrali Operative Territoriali (COT) e dei Punti Unici di Accesso (PUA), elementi chiave del nuovo assetto territoriale.
Coinvolgimento dei Medici di Medicina Generale (MMG) e dei Pediatri di Libera Scelta (PLS)	Il livello di partecipazione e integrazione di queste figure professionali nel nuovo modello di assistenza, essenziale per il funzionamento delle strutture territoriali.
Creazione di reti strutturate	La capacità dell'ASL di creare collaborazioni con comuni, cooperative, associazioni, pazienti e scuole, per rafforzare l'offerta di servizi e il coinvolgimento della comunità locale.
Definizione di obiettivi e budget	Il processo di pianificazione strategica e finanziaria, con particolare attenzione all'assegnazione di risorse ai distretti sanitari e alle Case di Comunità.
Informazione e coinvolgimento della popolazione	Le iniziative messe in atto per sensibilizzare e coinvolgere i cittadini nei cambiamenti introdotti dal DM 77, promuovendo una maggiore consapevolezza dei servizi offerti.
Piani di sviluppo futuri	Una valutazione delle prospettive di sviluppo dell'assistenza territoriale nei prossimi tre anni, alla luce delle risorse disponibili e delle sfide organizzative.

2. Metodologia della ricerca

Sul piano metodologico è stato sviluppato un protocollo di ricerca per analizzare il caso studio dell'ASL di Alessandria, con un focus particolare sul riassetto dei servizi sanitari territoriali alla luce del DM 77/2022. In particolare, l'analisi si è concentrata su sette aspetti fondamentali (Tab. 1).

Tale approccio ha permesso di valutare l'impatto reale del DM 77/2022 e di identificare le opportunità e le criticità che caratterizzano la riorganizzazione dei servizi territoriali all'interno dell'ASL di Alessandria.

3. Governance e struttura organizzativa

L'ASL di Alessandria è stata costituita con Decreto del Presidente della Giunta Regionale del Piemonte n. 85

del 17/12/2007. Essa rappresenta l'unificazione delle competenze e delle funzioni delle tre AA.SS.LL. (ASL 20, ASL 21 e ASL 22) del territorio della Provincia di Alessandria. Quest'ultimo comprende 192 Comuni ed è articolato in 4 Distretti. La popolazione complessiva è di circa 421 mila abitanti, con una età media pari a 48,79 anni, che fa di Alessandria la nona provincia più anziana in Italia¹.

La Rete Ospedaliera ASL AL è costituita da cinque Presidi Ospedalieri, così distribuiti sul territorio:

- Presidio Ospedaliero di Acqui Terme (Ospedale di base sede di Pronto Soccorso) e Presidio Ospedaliero di Ovada (Ospedale di base

¹ Fonte: <https://ugeo.urbistat.com/AdminStat/it/it/classifiche/popolazione/province/italia/380/1>.

sede di Pronto Soccorso di Area disagiata), posizionati in un bacino d'utenza di circa 66.000 residenti (Distretto di Acqui Terme-Ovada);

- Presidio Ospedaliero di Casale Monferrato, Ospedale di I livello sede di DEA in un'area con bacino d'utenza di circa 78.000 residenti (Distretto di Casale Monferrato);
- Presidio Ospedaliero di Novi Ligure (Ospedale di I livello sede di DEA) e Presidio Ospedaliero di Tortona (Ospedale di base sede di Pronto Soccorso) ai quali afferiscono circa 130.000 residenti (Distretto Novi Ligure-Tortona).
- Il bacino d'utenza del Distretto Alessandria-Valenza, di circa 147.000 residenti, afferisce all'Azienda Ospedaliera Universitaria di Alessandria (AOU AL) che, oltre a soddisfare i bisogni acuti ospedalieri del proprio bacino distrettuale secondo il principio di prossimità della risposta, svolge anche la funzione di Ospedale Hub di II livello per l'intera Provincia. Con AOU AL, è attivo il Dipartimento interaziendale delle Attività Integrate Ricerca e Innovazione (DAIRI) che opera per individuare e promuovere sinergie tra la ricerca scientifica e l'attività assistenziale, avendo quale obiettivo prioritario il miglioramento dello stato di salute del cittadino, attraverso il percorso di riconoscimento verso l'Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico, la sinergia con l'Università degli studi del Piemonte Orientale. A esso afferiscono le attività di alcune strutture dell'ASL AL, tra cui il Centro Sanitario Amianto.

Ai Distretti sono ricondotte le funzioni di committenza, di erogazione e di

garanzia dei LEA. Il processo di programmazione delle attività sanitarie e socio-sanitarie integrate in ambito regionale e locale si realizza attraverso l'ascolto degli utenti, delle organizzazioni sindacali, delle organizzazioni di volontariato, delle associazioni di tutela e di promozione sociale, della cooperazione sociale e degli altri soggetti del terzo settore, anche nell'ambito delle apposite conferenze partecipative aziendali e con il contributo tecnico degli operatori, delle associazioni professionali e delle società scientifiche accreditate. In tale ottica, il Comitato dei Sindaci di Distretto previsto dal D.Lgs. n. 502/1992 e dalla L.R. n. 18/2007 è l'organo di partecipazione alla programmazione socio-sanitaria a livello distrettuale.

Ai sensi della D.C.R. n. 257-25346 del 20/12/2022 è stato istituito il tavolo di coordinamento funzionale composto dai Direttori dei Distretti e facente capo alla Direzione aziendale. Esso rappresenta la sede per il sistematico raccordo fra i Distretti e i Responsabili delle diverse aree di attività territoriale (es. Direttori di Dipartimento, Direttori dei Servizi socio-assistenziali). È coordinato dal Direttore Sanitario aziendale, il quale può avvalersi di uno dei Direttori di Distretto, anche attraverso periodiche alternanze per supportare le funzioni di:

- raccordo programmatico, organizzativo e operativo-gestionale fra tutti i Distretti al fine di garantirne la massima omogeneità, tenendo presenti ovviamente le specificità locali connesse al fabbisogno di ogni ambito distrettuale;
- interazione, condivisione dei percorsi assistenziali con tutti i soggetti coinvolti, sia nell'ambito aziendale

sia all'esterno in funzione degli obiettivi preordinati alla tutela della salute della comunità nel modo più efficace, efficiente e appropriato;

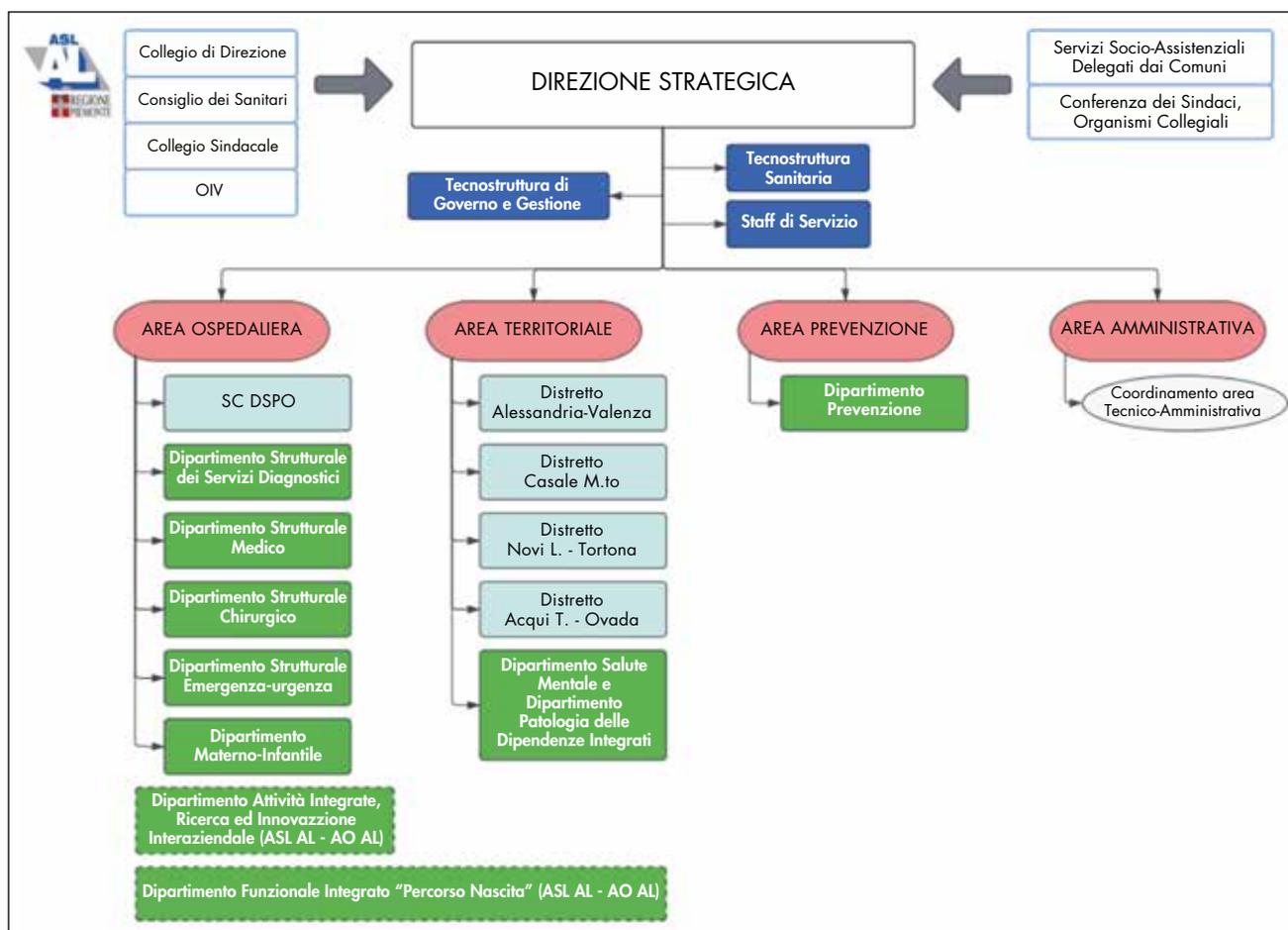
- garanzia dell'omogeneità ed equità di procedure operative, criteri gestionali e valutativi nello svolgimento delle funzioni territoriali e distrettuali.

Un Direttore di Distretto assume il coordinamento funzionale territoriale per tutta l'ASL, con un ruolo più improntato alla programmazione operativa locale e alla verifica delle attività, anche attraverso una articolazione

organizzativa specifica che permetta di assumere la raccolta dei dati necessari per alimentare il sistema degli indicatori regionali e contestualmente la valutazione delle performance dell'assistenza territoriale ai fini del loro miglioramento. Tra i Direttori di Distretto viene individuato il Coordinatore Territoriale, figura finalizzata all'esercizio di un ruolo manageriale nella "governance" del territorio, del relativo fabbisogno e della rete dei servizi erogati. Egli è anche responsabile della gestione dei rapporti con gli Ospedali, con l'area della Prevenzione e delle infezioni correlata all'assistenza

Fig. 1
Organigramma e piano di organizzazione ASL Alessandria

Fonte: <https://www.aslal.it/lazienda>



e antibiotico resistenza, e con i Dipartimenti territoriali. Il Programma delle attività territoriali (PAT), basato sul principio dell'intersectorialità degli interventi cui concorrono le diverse strutture operative, prevede la localizzazione e strutturazione dei servizi e concorre alla determinazione delle risorse per l'integrazione socio-sanitaria e le quote rispettivamente a carico dell'ASL e dei Comuni/Enti Gestori, nonché la localizzazione dei presidi per il territorio di competenza. Il PAT rappresenta l'ambito d'integrazione, sul piano della definizione degli obiettivi e dell'allocazione delle rispettive risorse, fra i servizi sanitari distrettuali e quelli sociali gestiti dai singoli Comuni o associati. Il fine è quello di offrire al cittadino interventi coordinati e completi in un'ottica di ottimizzazione nell'impiego delle risorse disponibili e sulla base di una comune analisi dei bisogni di salute e sociali presenti sul territorio di riferimento. È proposto dal Direttore del Distretto, sulla base delle risorse assegnate, previa negoziazione e coordinamento con i responsabili delle strutture territoriali e ospedaliere competenti nelle diverse aree di attività e sentito l'ufficio di coordinamento delle attività distrettuali (UCAD). La proposta di Programma, corredata del parere del Comitato dei Sindaci di Distretto, è trasmessa al Direttore Generale per i successivi adempimenti. Il Comitato dei sindaci di Distretto concorre alla verifica del raggiungimento dei risultati di salute definiti dal Programma delle attività territoriali.

4. Risultati dell'indagine

Gli elementi analizzati forniscono spunti di riflessione utili per comprendere le dinamiche di cambiamento e le

implicazioni che il DM 77 sta avendo sul sistema sanitario locale, aprendo la strada a ulteriori considerazioni riguardo ai piani di sviluppo per il prossimo triennio.

4.1. Stato "ex ante" DM 77

In Piemonte a partire dal 2016, con la sperimentazione regionale, sono state attivate cinque Case della salute:

- Arquata Scrivia – Distretto Novi Ligure – Tortona;
- Castellazzo Bormida – Distretto di Alessandria – Valenza;
- Castelnuovo Scrivia – Distretto Novi Ligure – Tortona;
- Moncalvo – Distretto Casale Monferrato;
- Ozzano Monferrato – Distretto Casale Monferrato.

A questo si aggiunge l'esperienza dell'attivazione di un modulo da 15 posti letto di Ospedale di Comunità presso l'Ospedale di Ovada. La sperimentazione è stata avviata nel corso del 2018 per poi interrompersi in occasione della prima ondata pandemica. L'Ospedale di Comunità non è stato più riattivato a causa della carenza del personale infermieristico.

Sono attivi diversi ambulatori sia all'interno delle Case della salute sia all'interno dei poliambulatori distrettuali. Nell'ambito del sistema di offerta, particolare menzione va fatta alla rete vulnologia. La rete è composta da un chirurgo vulnologo e sei infermieri specialisti in *wound care*. La rete vulnologica garantisce sia servizi ambulatoriali in presenza sia in telemedicina. Lavora in stretta connessione con i servizi specialistici sia della ASL che dell'azienda ospedaliera universitaria di Alessandria. La realtà della rete vul-

nologica della provincia di Alessandria beneficia di una serie di fattori contingenti favorevoli, tra cui la possibilità data dalla Regione Piemonte di poter utilizzare *device* ad alto costo anche a livello territoriale, le competenze organizzative sviluppate nel corso degli anni, il modello organizzativo che ha consentito di combinare in maniera ottimale le competenze e la disponibilità in termini di tecnologia da poter utilizzare.

Altro elemento peculiare di ASL AL, riguarda la gestione della continuità assistenziale. La Centrale Operativa di Continuità Assistenziale promuove e presidia l'integrazione dei percorsi dei residenti, tra ospedali e servizi territoriali, con la garanzia di un coordinato svolgimento delle attività di presa in carico, promuovendo reti di continuità assistenziali integrate a diversi livelli:

- cure domiciliari;
- posti letto di cure intermedie, denominati in Piemonte come Continuità Assistenziali a Valenza Sanitaria (CAVS). Al momento ci sono 100 posti letto attivati e 20 da attivare;
- cure palliative e *hospice*. In provincia sono attivi due hospice (Alessandria e Casale);
- strutture residenziali territoriali.

Per quanto riguarda l'assistenza domiciliare, a Dicembre 2022 risultavano in ADI il 2,10% della popolazione residente over 65, con una notevole disomogeneità di copertura tra i distretti.

4.2. Stato attuale dell'applicazione del DM 77

La Regione ha messo in piedi un articolato piano di monitoraggio della implementazione del DM 77 attraverso la D.C.R. n. 257-25346 del

20.12.2022. Come da cronoprogramma, le Case di comunità e gli Ospedali di comunità, al momento sono a livello di sviluppo progettuale. Per quanto riguarda le COT è stato assegnato il personale, ma non sono ancora a regime. La prima COT è stata attivata presso il Distretto di Alessandria – Valenza il 29 marzo 2024, si tratta di un'attivazione solo parziale in quanto manca la piattaforma informatica, il cui sviluppo è stato affidato ad Azienda Zero. Al momento la piattaforma è stata fornita solo a 3 COT in tutta la regione come progetto sperimentale. Per quanto riguarda i PUA, ASL AL sta firmando con i gestori un accordo di programma, nel mese di Settembre 2024 si dovrebbe partire dal Distretto di Acqui Terme – Ovada. I PUA possono essere visti come un'evoluzione dello sportello unico che era già attivo in diverse sedi distrettuali. Per il corretto funzionamento dei PUA dovranno entrare in gioco figure professionali come gli infermieri e gli assistenti sociali. È necessario considerare che la particolare carenza di infermieri presso ASL AL rappresenta un ulteriore vincolo alla piena implementazione di quanto previsto dal DM 77.

Sempre in relazione al DM 77, è utile riportare il lavoro svolto in collaborazione con Azienda Zero per quanto riguarda l'assistenza domiciliare. L'Azienda Zero della Regione Piemonte ha agito supportando la funzione di governance relativamente all'implementazione delle attività collegate allo sviluppo della assistenza domiciliare nel quadro del PNRR Missione 6 Componente 1. Lo ha fatto in modo efficace, come testimoniato dal raggiungimento del target stabilito dal Ministero della Salute (copertura dell'assistenza domiciliare), nono-

stante alcune criticità proprie del contesto di riferimento, quali la elevata distanza dal target per il 2023 legata sia a questioni organizzative sia al tradizionale e diffuso ricorso alle forme di residenzialità alternative al domicilio. ASL AL è passata da una copertura del 2,10% (2022) al 9,84% del dicembre 2023.

4.3. Coinvolgimento dei Medici di Medicina Generale (MMG) e dei Pediatri di Libera Scelta (PLS)

I MMG sono coinvolti in tutte le Case della salute per un totale di 29 MMG. I PLS sono presenti in due Case su cinque per un totale di 3 PLS. Hanno dato la loro disponibilità per assistere i pazienti fragili arruolati da IFoC. Si rimane in attesa dell'accordo regionale che definisca le modalità e i criteri di partecipazione dei MMG e dei PLS alle strutture erogative previste dal DM 77. ASL AL ha fissato un incontro con le organizzazioni sindacali per avviare il confronto sui medesimi temi.

4.4. Creazione di reti strutturate

Il primo livello di collaborazione con i Comuni riguarda la programmazione delle attività distrettuali attraverso i PAT. La Regione ha rinviato la scadenza per l'approvazione dei PAT a livello aziendale. Nonostante questo, il Distretto di Novi Ligure – Tortona ha portato comunque a termine il percorso di approvazione del PAT in collaborazione con il Comitato dei sindaci di distretto. Un'ulteriore area di strategica collaborazione è data dalla relazione con i Consorzi (Enti pubblici con personalità giuridica e autonomia statutaria e regolamentare) tra i Comuni dell'alessandrino che hanno come finalità la gestione, in forma associata,

degli interventi e dei servizi socio-assistenziali di competenza dei Comuni. In provincia sono presenti 4 Consorzi (per gli ambiti di Alessandria – Valenza, Novi Ligure, Tortona e Ovada). Per l'ambito acquese è attiva una Associazione Socio-Assistenziale dei Comuni dell'Acquese, mentre nel caso del Distretto di Casale Monferrato il Servizio socio-assistenziale I servizio è gestito direttamente dall'ASL. Sono attivi dei percorsi di presa in carico dei pazienti affetti da grave disabilità motoria. I percorsi sono stati progettati e implementati in collaborazione con le associazioni dei pazienti. Sono attivi, infine dei percorsi a supporto delle famiglie con difficoltà genitoriale (bambini in età da scuola dell'infanzia ed elementare) con la finalità di promuovere la salute dei più piccoli attraverso l'alleanza tra i servizi educativi e sanitari e sostenere la costituzione di una rete intersettoriale con l'obiettivo di migliorare l'offerta dei servizi educativi del Comune di Alessandria.

4.5. Definizione di obiettivi e budget

All'interno del processo di budget 2024, al momento l'unico obiettivo assegnato riguarda l'assistenza domiciliare e la presa in carico dei pazienti con più di 65 anni. Questo anno la Regione ha assegnato alle ASL l'obiettivo di copertura pari al 12% dei pazienti over 65.

4.6. Informazione e coinvolgimento della popolazione

ASL AL, ASL AT, ASL CN1 e ASL CN2, hanno sviluppato un progetto focalizzato sulle Aree Interne della Valle Bormida. L'obiettivo è sperimentare il ruolo dell'IFoC nella stratificazione della popolazione e nella

presa in cura dell'utenza cronico-fragile, con attività specifiche nell'ambito della prevenzione e gestione delle cronicità, inclusione sociale, contrasto all'isolamento e sviluppo del welfare generativo. Sono in programma degli incontri con la popolazione a partire dal mese di settembre.

4.7. Piani di sviluppo futuri

Al momento, al di là da quanto collegato alla implementazione del DM 77, solo il Distretto di Novi Ligure – Tortona ha già prodotto il proprio PAT.

4.8. Ulteriori iniziative condotte dall'ASL per l'ADI

Il Centro Studi Interaziendale di Management Sanitario (CeSIM), parte del Dipartimento Attività Integrate Ricerca e Innovazione (DAIRI), coordina una serie di protocolli di studio in ASL AL, avviati nel 2023. Tra questi, due progetti si distinguono per la loro rilevanza: il primo mira a valutare l'efficacia dell'integrazione tra servizi sanitari e sociali nella presa in carico di persone con gravi disabilità motorie. Il secondo progetto si concentra sulla gestione dei pazienti affetti da broncopneumopatia cronica ostruttiva e scompenso cardiaco, con l'obiettivo di migliorare il modello di assistenza. All'interno del DAIRI è attivo anche un gruppo di ricerca che si occupa di medicina generale e pediatria, portando avanti studi sia di tipo clinico sia manageriale. Inoltre, ASL AL partecipa alla Joint Action CIRCE, un progetto internazionale che mira a implementare Buone Pratiche cliniche in Cure Primarie. Questa iniziativa coinvolge 12 Stati membri e 42 siti di attuazione, con l'obiettivo di trasferire conoscenze ed esperienze attraverso workshop, consulenze e

programmi di apprendimento reciproco. ASL AL è impegnata nel telemonitoraggio come buona pratica da implementare, con l'intento di contribuire alla creazione di un Osservatorio per la sostenibilità delle Buone Pratiche nel tempo.

5. Discussioni e conclusioni

Dall'analisi condotta emerge un quadro complesso che mette in luce sia aspetti teorici che pratici del DM 77/2022. Il Decreto rappresenta un'importante evoluzione del concetto di integrazione dei servizi sanitari, suggerendo che un maggiore coordinamento tra ospedali e servizi territoriali possa migliorare l'efficacia e l'efficienza del sistema sanitario. Secondo Pirisi e Reginato (2022), la digitalizzazione gioca un ruolo cruciale in tale integrazione, facilitando l'implementazione di nuovi modelli di assistenza territoriale. La rete integrata di servizi, resa possibile dalla tecnologia, rappresenta un elemento chiave per ottimizzare i percorsi assistenziali e rispondere in modo più efficace ai bisogni dei pazienti. Tuttavia, come sottolinea Borgonovi (2018), l'organizzazione e l'integrazione del sistema devono affrontare sfide significative, tra cui la necessità di superare le disuguaglianze e garantire una distribuzione equa delle risorse. Un sistema ben strutturato e integrato non solo migliora la qualità dell'assistenza, ma è essenziale per garantire risposte tempestive e adeguate alle esigenze sanitarie emergenti.

Il quadro attuale dell'applicazione del DM 77 evidenzia sia i progressi che le sfide nella sua implementazione. L'articolato piano di monitoraggio della Regione, sancito dalla D.C.R. n. 257-25346 del 20.12.2022, riflette un

impegno verso una gestione accurata e strutturata del processo di attuazione. Tuttavia, nella pratica emergono diverse sfide operative. Le Case di Comunità e gli Ospedali di Comunità sono ancora in fase di sviluppo progettuale, mentre le COT sono in fase di attivazione parziale, ostacolata dalla mancanza della piattaforma informatica necessaria per il loro pieno funzionamento. Nondimeno, la collaborazione con Azienda Zero della Regione Piemonte ha portato a miglioramenti significativi nell'assistenza domiciliare, con una notevole crescita della copertura dal 2,10% nel 2022 al 9,84% a Dicembre 2023. Progresso che dimostra l'efficacia del supporto alla governance e alla gestione delle attività legate all'assistenza domiciliare (Viale *et al.*, 2023).

Il coinvolgimento di MMG e PLS nelle Case della Salute è cruciale per realizzare l'integrazione prevista dal DM 77. Mentre la partecipazione dei MMG è attualmente completa, quella dei PLS risulta ancora parziale. In questo senso, la mancanza di un accordo regionale definitivo sui criteri di partecipazione sottolinea l'urgenza di una chiara definizione dei ruoli, fondamentale per garantire un'integrazione efficace e un'assistenza centrata sul paziente. Al contempo, la creazione di reti strutturate attraverso i PAT e la collaborazione con Consorzi dei Comuni dimostra un impegno verso una gestione più coordinata dei servizi socio-assistenziali. Approccio che riflette il principio di integrazione dei servizi, che mira a migliorare l'efficacia del sistema attraverso la collaborazione tra enti di diversa natura (Vaz e Araujo, 2024; Williams *et al.*, 2024). Tuttavia, i rinvii nella scadenza per l'approvazione dei PAT e le sfide nel

coinvolgimento completo dei PLS indicano che il successo di tali reti dipende da una continua collaborazione e dalla risoluzione di problemi organizzativi e logistici.

Per quanto riguarda la gestione delle risorse economiche, il focus del budget 2024 dell'assistenza domiciliare per i pazienti over 65 sottolinea una priorità strategica per migliorare l'assistenza a casa e ridurre la dipendenza dalle strutture residenziali. Ciò riflette ulteriormente un orientamento verso un'assistenza centrata sul paziente e sulla continuità delle cure (Cohen e Lindman, 2024) suggerendo che una maggiore copertura dell'assistenza domiciliare possa migliorare i risultati per i pazienti anziani. Ciononostante, l'efficacia di questo approccio dipenderà dalla capacità dell'ASL di Alessandria, come di tutte le altre, di implementare il piano e superare le sfide logistiche finora evidenziate.

Inoltre, il progetto nelle Aree Interne della Valle Bormida, che sperimenta il ruolo dell'IFoC nella stratificazione della popolazione e nella gestione dei pazienti cronico-fragili, dimostra un impegno verso un welfare partecipativo (Ingrosso *et al.*, 2024). In questo modo, si sottolinea l'importanza di coinvolgere attivamente la popolazione per garantire che le nuove iniziative rispondano efficacemente alle esigenze locali.

Infine, l'analisi delle prospettive di sviluppo futuro connesse al DM 77 indica che, nonostante i progressi registrati, il processo di approvazione e implementazione dei Piani di Assistenza Territoriale rimane in una fase di avanzamento e sviluppo. La circostanza che solo il Distretto di Novi Ligure-Tortona abbia completato il proprio PAT evidenzia la necessità di un

impegno sostanziale e coordinato per garantire che gli altri distretti raggiungano risultati comparabili. È necessario che ogni distretto proceda con l'approvazione e l'attuazione del proprio PAT per assicurare una realizzazione uniforme ed efficace del modello di integrazione previsto dal Decre-

to. Ritardi o carenze nella progressione di alcuni distretti potrebbero compromettere l'efficacia complessiva dell'implementazione del Decreto, nonché la sua capacità di conseguire significativi miglioramenti nella qualità dei servizi sanitari e sociali a livello regionale.

BIBLIOGRAFIA

Borgonovi E. (2018). Assistenza territoriale tra progettualità ed azione. *Mecosan*, 106: 3-9. DOI 10.3280/MESA2018-106001.

Cohen E., & Lindman I. (2024). Importance of continuity of care from a patient perspective – a cross-sectional study in Swedish health care. *Scandinavian Journal of Primary Health Care*, 42(1): 195-200. DOI: 10.1080/02813432.2023.2299119.

Dalpono, F., & Longo, F. (2023). Assetti organizzativi dei servizi territoriali e specialistici. In *Management della cronicità: logiche aziendali per una sanità a processi* (pp. 209-225). Milano: Egea.

Ingresso M., Garofano M., Moi G., Prandi F., Ruozi C., Lonati F., Ferrari M. (2024). La transizione dalle Case della Salute alle Case della Comunità nel territorio parmense: primi passi di un percorso di accompagnamento. In: Ingresso M., *Percorsi verso le Case della Comunità: proposte e sperimentazioni*. Perugia: Cultura e Salute Editore.

Pirisi L., Reginato E. (2023) La digitalizzazione a supporto del processo di implementazione del nuovo modello di assistenza territoriale della ASL

di Sassari, *Mecosan: management ed economia sanitaria*, 123: 149-165. DOI: 10.3280/ mesa2022-123oa15599.

Vaz N., & Araujo C. A. S. (2024). Service design for the transformation of healthcare systems: A systematic review of literature. *Health Services Management Research*, 37(3): 174-188. DOI: 10.1177/09514848231194846.

Viale M., Maccagni L., Della Grazia A., Ciden F. (2023). Gestione della dimissione del paziente over 65 con frattura di femore: integrazione ospedale territorio. *Polis Lombardia*. -- Disponibile online https://www.myecole.it/ooc/wp-content/uploads/2024/01/PW_Cideni-Della-Grazia-Maccagni-Viale.pdf.

Williams B., Charleston R., Innes S., & McIver S. (2024). Understanding collaborative and coordinated care in a mental health and well-being context: Essential elements for effective service integration. *International Journal of Mental Health Nursing*, 33(2): 397-408. DOI: 10.1111/inm.13244.