

# Il futuro dell'assistenza territoriale: la parola a Marco Alparone, presidente del Comitato di settore Regioni-Sanità

“Assisteremo a una evoluzione dei profili sanitari sia in termini numerici, sia in termini di competenze, con ricadute sugli equilibri tra professionisti già esistenti e la richiesta di nuove figure professionali. Il cambiamento non potrà essere solo regolatorio, programmatico o contrattuale. Si tratta di diffondere nuovi modelli culturali, organizzativi, di servizio, di lavoro”

Anna Sgritto

**L**a firma dell'Accordo per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale per il triennio 2019-2021 presso la Sisac ha posto le basi per il prossimo Atto di Indirizzo, che darà la possibilità di integrare la Medicina Generale con quanto previsto dal Pnrr. Qual è il quadro che si prospetta? Ne abbiamo parlato con **Marco Alparone**, presidente del Comitato di settore Regioni-Sanità nonché vice presidente della Regione Lombardia e Assessore al Bilancio/Finanza.



**Lei ha salutato con ottimismo la chiusura della contrattazione per il triennio 2019-21 per tutti i settori in rapporto di convenzionamento con il Ssn prospettando un avvio veloce dei nuovi atti di indirizzo per poter entrare nel vivo della riorganizzazione dell'assistenza territoriale contemplata dal Dm 77. A che punto siamo?**

“Riorganizzare un sistema significa non solo agire in termini strutturali e infrastrutturali, ma anche in termini di modelli organizzativi cioè sui processi di presa in carico e di capitale umano.

La sottoscrizione dei contratti 2019-2021 per la Dirigenza sanità e il comparto sanità, il rinnovo contrattuale per il personale della Ricerca Sanitaria e attraverso le firme di ipotesi di Accordo Collettivo Nazionale ha dato continuità al più ampio progetto di riorganizzazione dell'assistenza territoriale contenuto nel Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (Pnrr) e di valorizzazione del ruolo delle figure sanitarie coinvolte. Strutture e personale forniscono ora, con il medesimo orientamento, un coordinamento comune all'attuazione del progetto.

È fondamentale nella costruzione della medicina territoriale, rispondere alle nuove esigenze di prossimità nei servizi sanitari e far parte integrante del più ampio progetto di riorganizzazione dell'assistenza territoriale previsto nell'attuazione del Pnrr. Con gli accordi firmati, poniamo le prime basi per l'attuazione del Piano guardando all'Atto di indirizzo 2022-2024, si rafforza il Servizio sanitario nazionale, rendendolo capace di affrontare le sfide future. Attraverso una visione più ampia di sistema è opportuno considerare due elementi centrali, ovvero, l'operatività delle strutture fisiche: impalcatura fisica e digitale, come le Case di Comunità, le Centrali Operative Territoriali e gli Ospedali di Comunità, oltre alle piattaforme digitali quali elementi di connessione nella continuità



*Nato a Catania il 12 dicembre 1967, laureato in Farmacia a Milano, ha prestato servizio militare per due anni come Ufficiale del Corpo Sanitario dell'Esercito Italiano. Di professione farmacista, consigliere dell'Ordine dei Farmacisti della Provincia di Milano e Lodi e sindaco del comune di Paderno Dugnano (MI) dal 2009 al 2018. Dal settembre 2014 al 2016 membro del consiglio della Città Metropolitana di Milano, e nel 2018 è stato eletto consigliere della Regione Lombardia. Nel 2019 eletto Presidente della I Commissione - Programmazione e Bilancio e nel gennaio 2021 nominato Sottosegretario con delega alla Delegazione di Bruxelles e Sistema dei controlli. Rieletto Consigliere Regionale nel 2023, nella XII Legislatura è nominato, dal Presidente Attilio Fontana, Vicepresidente e Assessore al Bilancio e Finanza. Nel 2023 è stato eletto presidente del Comitato di settore Regioni-Sanità che si è insediato il 9 maggio 2023*

Ospedale - Territorio e la definizione dei modelli organizzativi attraverso protocolli di presa in carico delle patologie designate nel Dm 77: diabetologia, cardiologia, pneumologia, oncologia e neurologia.

Sfruttare l'innovazione tecnologica e digitale come la telemedicina e il fascicolo sanitario elettronico, quali strumenti in grado di valorizzare e migliorare l'assistenza sanitaria anche in termini di appropriatezza, inseriti all'interno nei percorsi di cura, Pdta (Percorso diagnostico terapeutico e assistenziale), per la definizione di modelli avanzati ”.



**Costruire spazi di prossimità come le CdC sarà sufficiente a dare risposta al crescente bisogno di gestione delle cronicità di una popolazione sempre più anziana?**

“ Riferendomi a quanto detto in precedenza, le Case di Comunità potranno rispondere al crescente bisogno di salute attraverso la messa a sistema di modelli di presa in carico definiti all'interno della rete assistenziale territoriale coinvolgendo tutti i soggetti del territorio. La connessione e la conseguente valorizzazione

ne delle strutture coinvolte, fisiche e digitali, all'interno di un percorso di cura è determinante per poter rispondere in modo sistemico e sostenibile alla richiesta di salute della popolazione ”.



**La prossimità, soprattutto in sanità, ha bisogno di una medicina sempre più digitalizzata che riduce i divari territoriali e avvicina le persone alle risposte di eccellenza?**

“ Crediamo che il processo di digitalizzazione abbia ricadute positive sia in termini di salute attraverso la qualità delle prestazioni erogate sia in termini di sostenibilità economico-finanziaria. La digitalizzazione del sistema consentirà alle Regioni di ottenere una massiva quantità di dati e quindi di informazioni, sarà importante riuscire a valorizzare il patrimonio informativo sempre nel rispetto di *privacy* e sicurezza, nell'efficientamento delle prestazioni erogate, nei modelli organizzativi *data-driven*, nella ricerca scientifica e tecnologica, nella misurazione delle *performance* e nella allocazione delle risorse.

L'ingresso delle nuove tecnologie come l'Intel-

Intelligenza Artificiale potranno essere importanti fattori di leva verso nuovi modelli di prevenzione e cura, come la medicina predittiva, con effetti positivi in termini di sostenibilità anche attraverso l'identificazione precoce del rischio di sviluppare una determinata malattia.

Un'ulteriore sfida sarà accompagnare nei tempi e modi corretti l'impatto che la trasformazione digitale in ambito sanitario avrà sui percorsi di cura, di conseguenza verso anziani e fragili. Dovremo gestire questo processo, l'innovazione digitale dovrà essere accessibile a tutti senza creare disuguaglianze. Vogliamo una medicina digitalizzata innovativa e sostenibile, inclusiva e non esclusiva ”.



**Per poter realizzare tutto ciò c'è anche bisogno di puntare sui professionisti del settore. Ma oggi i medici delle cure primarie scarseggiano, che fare?**

“ Esiste un tema di attrattività verso alcune professioni che può essere implementato attraverso la valorizzazione in termini di professionalità, tutela delle condizioni di lavoro e qualità della vita. L'innovazione digitale e tecnologica può implementare l'attrattività di una professione, può essere un ulteriore strumento di ingaggio non solo a vantaggio dei pazienti, ma verso le nuove generazioni. Alcune analisi di settore evincono il rischio di una pletera medica che inizierà a riformarsi dal 2030, 108.700 medici in pensione entro il 2032, ma 141.000 già in formazione.

Ogni modifica al tempo zero, infatti, in merito alla formazione medica avrà le sue ricadute solo dopo 9/11 anni. Quindi le soluzioni che adottiamo oggi avranno i primi effetti nel 2033 quando, secondo i vari database consultati, il mercato del lavoro in ambito medico sarà potenzialmente ribaltato.

La parola chiave è programmazione con una visione a lungo termine rispetto all'evoluzione del sistema sanitario. Non a caso la Regione Lombardia nel nuovo Piano socio sanitario si è posta l'obiettivo di potenziare l'arruolamento

del personale sanitario medico e non medico. Le nuove tecnologie e la nuova organizzazione Ospedale-Territorio infatti impatteranno sulle professioni sanitarie, valorizzando la sinergia tra mondo accademico e istituzionale, al fine di rispondere alla trasformazione digitale, tecnologica e organizzativa della sanità, sia attraverso percorsi di formazione, sia attraverso strategie di *engagement* delle professioni maggiormente richieste.

Occorreranno dunque nuove figure in ambito clinico, assistenziale, nella sperimentazione e nella ricerca. L'Intelligenza artificiale e la robotica comporteranno delle variazioni delle professioni richieste, sia in termini quantitativi sia qualitativi. Nel prossimo futuro si assisterà a una evoluzione dei profili sanitari, sia in termini numerici, che in termini di competenze, con ricadute sugli equilibri tra professionisti già esistenti, oppure, la richiesta di nuove figure professionali.

Il cambiamento non può essere solo regolatorio, programmatorio o contrattuale. Si tratta di diffondere nuovi modelli culturali, organizzativi, di servizio, di lavoro ”.



**Pensa che l'autonomia differenziata possa creare delle difficoltà nel creare una rete di assistenza primaria, con standard tecnologici e organizzativi uniformi su tutto il territorio nazionale?**

“ Vogliamo uniformare il territorio nazionale verso l'eccellenza dei sistemi sanitari e crediamo che l'autonomia differenziata possa essere un intervento legislativo di spinta e crescita per tutto il territorio nazionale.

La responsabilizzazione degli Enti e la valorizzazione dei modelli/sistemi organizzativi darà continuità alle misure promosse dal Pnrr e con essa lo spirito nobile, ovvero, la capacità delle Regioni più performanti di trainare quelle con maggiori difficoltà. Assistiamo da tempo alla cosiddetta migrazione sanitaria, oltre ad un monitoraggio dei Livelli essenziali di assistenza

eterogeneo sul territorio nazionale senza autonomia differenziata. Non crediamo che ridurre l'efficienza, la spinta innovativa e le responsabilità di un Ente possa essere la soluzione in termini di uniformità e ottimizzazione dei sistemi sanitari.

Gli interventi legislativi che mirano all'efficienza, alla valorizzazione dei modelli innovativi e alla responsabilità possono essere importanti fattori di leva per l'intero sistema ”.



**La sanità lombarda rappresenta un'eccellenza nel panorama nazionale che però è stata messa a dura prova durante la pandemia da Covid, soprattutto per quanto concerne l'assetto della medicina territoriale. Quali sono i progetti della Regione in questo campo?**

“ Innanzitutto, il primo obiettivo è raggiungere gli obiettivi promossi dal Pnrr che consideriamo il progetto principale su cui costruire la nuova assistenza di prossimità e con essa la

definizione della medicina territoriale. Nello specifico, Regione Lombardia ha sviluppato il Piano strategico Sanità Digitale che considero l'infrastruttura digitale di assistenza Ospedale-Territorio sopra il quale elaborare modelli avanzati, oltre a ricordare che Regione Lombardia è stata capofila per la Telemedicina e per Regione è stato motivo di responsabilità ma anche di orgoglio.

A giugno abbiamo approvato il Piano socio sanitario regionale attraverso la pianificazione e gli investimenti nel lungo termine della nostra sanità lombarda.

La nostra progettualità sarà di sistema, l'ingresso delle nuove tecnologie, l'utilizzo del patrimonio informativo in termini di *governance*, ricerca e innovazione, l'evoluzione dei modelli organizzativi, la ricerca scientifica e tecnologica attraverso la valorizzazione e l'attrattività del territorio industriale, la formazione del capitale umano ad alto valore aggiunto quale elemento fondamentale di crescita, l'efficientamento dell'allocazione delle risorse in termini di sostenibilità economico-finanziaria ”.

## IL SISTEMA DI GESTIONE DIGITALE DEL TERRITORIO

Assieme all'Agenzia Regionale per l'Innovazione e gli Acquisti (Aria) e altri collaboratori, la Regione Lombardia ha elaborato il Sistema di gestione digitale del territorio (Sgdt): un sistema digitale integrato con l'obiettivo di avvicinare al cittadino sempre di più il sistema sanitario, socio sanitario e sociale. Supporta infatti, il Sistema sanitario regionale lombardo nella transizione verso i nuovi modelli di medicina di prossimità indicati dal Pnrr (Missione 6) e dal Dm 77/2022. Il Sistema di gestione digitale del territorio, interamente implementato da Regione Lombardia, permette agli attori che operano presso le strutture socio sanitarie che caratterizzano i nuovi paradigmi della medicina di prossimità (Case della Comunità e Centrali Operative Territoriali) di prendere in carico i pazienti, soprattutto i cronici e i fragili, in stretta continuità con i servizi ospedalieri e della rete socio sanitaria. Le funzionalità e i servizi digitali di Sgdt favoriscono la

digitalizzazione dei servizi socio sanitari territoriali e facilitano la concreta introduzione dei servizi di Telemedicina.

Gli obiettivi strategici del progetto sono i seguenti:

- Digitalizzazione dei nuovi modelli di assistenza territoriale.
- Supporto all'integrazione ospedale territorio e alla continuità delle cure.
- Supporto alla presa in carico multidisciplinare.
- Supporto alla gestione e al monitoraggio del percorso di cura dei pazienti.
- Supporto all'introduzione e alla diffusione dei servizi di Telemedicina.

I destinatari del progetto sono gli operatori socio sanitari delle Case di Comunità e delle Centrali Operative Territoriali che utilizzano le funzionalità di Sgdt per gestire i principali processi assistenziali territoriali.