



## *Sanità territoriale con i Distretti della salute e della coesione Meno dirigenti e le aggregazioni funzionali territoriali*

**Cuneo - (mc).** La riforma Saitta sulla sanità piemontese taglia le strutture complesse, da 543 a 318, a partire da quelle amministrative, dunque meno primari e meno dirigenti. Il disegno Saitta va avanti e dopo la razionalizzazione delle reti ospedaliere, il controllo dei conti, l'assessorato regionale mette mano all'organizzazione territoriale con meno ospedalizzazione e più assistenza sul territorio, un nuovo ruolo ai Distretti e la riduzione delle strutture complesse.

Il nuovo piano per l'assistenza territoriale prevede che per rendere concreta l'integrazione tra ospedale e ter-

ritorio e garantire la continuità assistenziale in tutte le fasi del percorso di salute, si parte dal rilancio del Distretto cui viene attribuita vera responsabilità di governo della rete territoriale. Si chiamerà Distretto della salute e della coesione sociale a cui afferiscono le istituzioni che hanno la responsabilità dei servizi sanitari (le Asl) e le istituzioni che hanno la responsabilità dei servizi sociali (i Comuni e i Consorzi).

Ogni Distretto, dai 30 ai 35 in Piemonte, avrà una dimensione tra gli 80 e i 150 mila abitanti, coinciderà con l'ambito territoriale dei Consorzi socio assistenziali, anche se la provincia di

Cuneo avrà una deroga speciale per le specifiche aree montane a scarsa densità abitativa. Oggi i Distretti dell'Asl Cn1 sono sei (Cuneo-Borgo, Droneo, Mondovì, Ceva, Saluzzo e Savigliano-Fossano). I nuovi Distretti vengono individuati come braccio operativo delle Asl per cure primarie, strutture intermedie, servizi domiciliari, residenziali e semiresidenziali. La rete territoriale passerà dalle Aft, le Aggregazioni funzionali territoriali, gestite dai medici di medicina generale (tra i 15 e i 20 medici per ciascuna Aft) con il supporto di infermieri ed assistenti sociali, che avranno il compito della pre-

sa in carico globale del paziente (non più di 30 mila assistiti in tutto) sia per la sua salute che per il necessario supporto sociale alle famiglie. Utilizzeranno le risorse tecnologiche delle centrali uniche di riferimento per l'assistenza primaria, diventeranno punto di riferimento della popolazione anche per l'accesso alle prestazioni ospedaliere e di specialistica ambulatoriale, ma anche per le necessità di assistenza domiciliare.

Altra realtà da mettere a fuoco saranno le Uccp, le Unità complesse di cure primarie: ogni distretto ne avrà al massimo due, saranno centri multi

professionali (di fatto l'evoluzione degli attuali Cap, i Centri di assistenza primaria, già sperimentati sul territorio) composti da medici specialisti, pediatri e medici di medicina generale e saranno aperti 24 ore su 24.

Proprio in questa ridefinizione della rete territoriale, la Giunta regionale ridisegna anche le strutture complesse delle Aziende sanitarie: oggi a livello territoriale ci sono 543 strutture complesse tra amministrative (257) e sanitarie (286) ma saranno ridotte in modo considerevole partendo dai dipartimenti amministrativi che saranno sostituiti da strutture semplici.