

COMUNICATO n. 2512 del 04/09/2026

Il testo approvato in Giunta approda al percorso consiliare. La novità: Distretti e Ambiti territoriali socio sanitari garantiranno percorsi di cura più integrati e vicini ai cittadini

Sì al ddl sull'assistenza territoriale e integrazione socio sanitaria. Tonina: “La persona al centro”

Primo avallo formale per il disegno di legge sull'assistenza territoriale e integrazione sociosanitaria, uno degli interventi strategici su cui la Provincia autonoma di Trento, in particolare l'assessorato alla salute, sta lavorando per rafforzare i servizi di prossimità e rendere più efficace la presa in carico dei bisogni complessi. Su proposta dell'assessore alla salute Mario Tonina, la Giunta provinciale ha approvato oggi il testo che inizia così il percorso consiliare, in Commissione e successivamente in Aula.

“Alla base del nuovo modello di organizzazione territoriale, sulla quale il confronto proseguirà in sede consiliare - spiega l'assessore - ci sono i Distretti sociosanitari, che a loro volta includono gli Ambiti territoriali socio sanitari, la principale novità operativa per realizzare nel concreto l'integrazione. Un assetto con cui rafforzare il coordinamento tra salute e sociale e garantire percorsi di cura più integrati, continui, vicini alle persone. Favorendo la collaborazione tra Asuit, Comuni e Comunità di valle, senza modificare le competenze degli enti territoriali”.

La riforma, prosegue Tonina, “nasce dalla necessità di mettere la persona al centro, soprattutto quando i bisogni sanitari e sociali sono complessi. Pensiamo agli anziani non autosufficienti, alle persone con disabilità, a chi vive con patologie croniche ma anche alle situazioni di fragilità di una popolazione che invecchia. Il disegno di legge vuole superare i compartimenti stagni e costruire percorsi più integrati, continui, personalizzati e vicini al luogo di vita”.

L'architettura territoriale delineata, dunque, che rafforza la risposta di prossimità, “senza toccare le competenze dei territori”, conclude Tonina: “Vogliamo al contrario favorire una programmazione più condivisa e omogenea. È un percorso costruito attraverso il confronto con tutti gli attori coinvolti e che proseguirà con il confronto in IV commissione, con l'obiettivo di arrivare a novembre a un testo ampiamente condiviso”.

La riforma: gli obiettivi

Il disegno di legge nasce dall'esigenza di rafforzare il raccordo tra servizi sanitari e socio-assistenziali e la continuità della presa in carico, sia nelle transizioni tra diversi setting e livelli assistenziali, ospedale, territorio, domicilio e strutture residenziali e semiresidenziali, sia nei percorsi che richiedono l'integrazione contestuale di interventi sanitari e sociali. L'obiettivo è garantire percorsi unitari, coordinati e personalizzati, costruiti sui bisogni della persona e il più possibile prossimi al suo luogo di vita.

I vantaggi del nuovo modello interessano **i cittadini**, con percorsi più semplici e integrati, servizi più vicini e meno burocrazia, **il sistema pubblico**, attraverso il rafforzamento della sanità di prossimità, dell'integrazione tra sociale e sanitario, della prevenzione e della medicina di iniziativa, ma anche **gli amministratori locali**, con una minore frammentazione e un ruolo più forte nella programmazione della salute del territorio.

Distretti e Ambiti socio sanitari

Ecco nello specifico i due livelli su cui si articola la nuova organizzazione territoriale, ovvero i Distretti socio-sanitari (DSS) e gli Ambiti territoriali socio-sanitari (ATSS):

- I distretti sanitari si evolvono in **Distretti socio sanitari**, con una funzione più forte di coordinamento e presenza sul territorio. Ai Distretti spetterà la regia dei servizi territoriali sanitari e sociosanitari, dall'assistenza primaria alla specialistica ambulatoriale, fino alle funzioni integrate delle Case della Comunità, dei consultori e degli altri servizi territoriali.
- All'interno dei distretti vengono individuati gli **Ambiti territoriali socio sanitari** che rappresentano un modulo organizzativo dedicato a realizzare specificatamente l'integrazione socio sanitaria sui territori. Non modifica le competenze dei Comuni e delle Comunità di Valle, ma crea nuove condizioni organizzative. Attraverso accordi formali tra Asuit e Comunità di Valle, l'Ambito favorirà il lavoro congiunto dei professionisti dei servizi sanitari e dei servizi sociali territoriali in équipe integrate che potranno valutare insieme i bisogni dei cittadini, attivare risposte appropriate e sviluppare azioni di prevenzione e promozione della salute.

I servizi per i cittadini

L'organizzazione logistica si aggancia ai requisiti nazionali previsti dal Decreto 77/2022 del Ministero della salute. **Ogni Ambito territoriale disporrà di una rete minima di presidi** che avranno il vantaggio di essere coordinati tra loro e non "divisi" e "distanti" tra loro.

- **Case della Comunità:** rappresentano i principali punti fisici di accesso per i cittadini ai servizi sanitari e sociali;
- **Centrale Operativa Territoriale (COT):** può essere definita come la regia che coordina e organizza i passaggi protetti tra i diversi luoghi di cura (esempio, dalle dimissioni ospedaliere all'assistenza a casa o a strutture intermedie) favorendo la continuità della presa in carico;
- **Équipe multidisciplinari:** integrano professionisti sanitari e sociali, con una composizione variabile (medico, infermieri e assistente sociale oppure più ampia) mirata in base ai bisogni della persona.
- **Spazio Argento:** il servizio dedicato agli anziani viene integrato e salvaguardato all'interno degli Ambiti, mantenendo la propria funzione.

Governance e ruolo dei territori

La riforma riorganizza anche la partecipazione degli amministratori locali, con l'obiettivo di ridurre la frammentazione e rafforzare il raccordo tra programmazione e servizi.

Il **Consiglio per la Salute** diventa l'organismo politico di indirizzo a livello di Distretto ed è composto dai presidenti delle Comunità comprese nel Distretto. Potrà partecipare anche il Direttore di Distretto, garantendo il collegamento con la parte tecnica.

A livello di Ambito sarà istituito il **Comitato per l'integrazione sociosanitaria**, organismo tecnico-operativo presieduto dal Direttore di Distretto, incaricato di definire le modalità di collaborazione tra strutture e professionisti e le azioni di integrazione. La sua composizione sarà definita con successiva deliberazione, garantendo il coinvolgimento dei principali attori del sistema sociosanitario, dai servizi sanitari e sociali ai medici di medicina generale, pediatri, farmacisti e Terzo settore.

Le altre misure

Il disegno di legge introduce la **Cartella socio-sanitaria condivisa**, uno strumento informatico unico e protetto che consentirà, nel rispetto della privacy, la condivisione delle informazioni necessarie alla presa in carico tra professionisti sanitari, servizi sociali ed enti accreditati e RSA. L'obiettivo è migliorare il lavoro degli operatori ed evitare che il cittadino debba ripetere la propria storia a ogni passaggio tra servizi.

Viene inoltre confermata la figura del **Direttore per l'integrazione sociosanitaria** nel Consiglio di direzione dell'Azienda sanitaria, con il compito di coordinare le attività territoriali e assicurare il raccordo tra Azienda sanitaria, Comuni e Comunità di Valle, **accanto al Direttore del Servizio distrettuale provinciale, che assicura il coordinamento e l'omogeneità organizzativa e operativa dei Distretti.**

Il percorso prosegue

La costruzione del disegno di legge è stata accompagnata dal confronto con Dipartimento, ASUIT,

Consiglio sociosanitario e Consulte della salute, Consiglio delle autonomie locali, sindaci, presidenti delle Comunità di Valle e responsabili dei servizi sociali.

Il testo approvato dalla Giunta passa ora al Consiglio provinciale. Le osservazioni raccolte saranno approfondite in IV Commissione, con l'obiettivo di arrivare a novembre a un testo ampiamente condiviso, in particolare sull'organizzazione di Distretti e Ambiti, l'integrazione delle funzioni e la governance territoriale.

(sv)