

DECRETO-LEGGE "AGOSTO"
Articolo 31-quater
(Potenziamento distretti sanitari)

L'articolo 31-*quater*, introdotto durante l'esame al Senato, modificando l'articolo 3-*quater* del D.Lgs 502/1992, è diretto a consentire la localizzazione dei servizi garantiti dal distretto sulla base dell'analisi dei bisogni di salute della popolazione assicurata anche dalla piena accessibilità ai dati dei sistemi informativi regionali. Viene anche previsto che il programma delle attività territoriali non sia più predisposto dal solo direttore di distretto ma da questi e dal Comitato dei sindaci.

L'articolo 31-*quater*, introdotto durante l'esame al Senato, prevede che la localizzazione dei servizi garantiti dal distretto avvenga sulla base dell'analisi dei bisogni di salute della popolazione assicurata anche dalla piena accessibilità ai dati dei sistemi informativi regionali. A tale scopo la disposizione in esame interviene a modificare l'articolo 3-*quater* (*Il distretto*) del D.Lgs 502/1992, sostituendo le lettere a) e c) del comma 3, disciplinante il programma delle attività territoriali.

Il distretto, disciplinato dalla normativa nazionale dagli artt. 3 *quater*, *quinquies* e *sexies* del D.Lgs. 502/1992, è l'articolazione territoriale dell'Asl, che assicura i servizi di assistenza primaria relativi alle attività sanitarie e socio-sanitarie.

Viene individuato sulla base di una popolazione minima di sessantamila abitanti, salvo che la Regione disponga diversamente in considerazione delle condizioni geomorfologiche del territorio o della bassa densità di popolazione; è dotato di autonomia tecnica, gestionale ed economico-finanziaria, ed è soggetto a rendicontazione analitica con contabilità separata all'interno del bilancio aziendale.

Il Distretto assicura alla popolazione di riferimento l'accesso ai servizi e alle prestazioni sanitarie e sociali ad elevata integrazione sanitaria, sia attraverso la valutazione dei bisogni e la definizione dei servizi necessari che mediante l'erogazione di prestazioni e servizi di primo livello o di base quali l'assistenza specialistica ambulatoriale, l'assistenza ad anziani e disabili, l'assistenza domiciliare integrata, l'assistenza e la cura delle tossicodipendenze, l'assistenza e la cura della salute della donna, dell'infanzia e della famiglia, ecc.; i servizi erogati coincidono dunque con quelli dell'assistenza distrettuale.

Trovano collocazione funzionale nel distretto le articolazioni territoriali del dipartimento di salute mentale e di cure primarie, con particolare riferimento ai servizi alla persona.

Lo strumento di programmazione dell'attività distrettuale è il Programma delle attività territoriali (PAT), approvato dal Direttore generale acquisito il parere del Comitato dei Sindaci del Distretto e su proposta del Direttore del distretto, che è basato sul principio dell'intersectorialità degli interventi, attraverso il quale vengono localizzati i servizi e allocate le risorse. A capo dell'articolazione distrettuale è posto un Direttore scelto dalla direzione aziendale fra i dirigenti medici che abbiano maturato una specifica esperienza nei servizi territoriali o tra i medici convenzionati con almeno dieci anni di esperienza; il Direttore si avvale di un ufficio di coordinamento, gestisce ed è responsabile delle risorse assegnate e dell'integrazione tra i servizi e la comunità assistenziale.

In base alla nuova formulazione della lettera a) viene quindi previsto che il programma delle attività territoriali preveda la localizzazione dei servizi di cui all'articolo 3-*quinquies* (*Funzioni e risorse del distretto*), specificando che questa avvenga sulla base dell'analisi dei bisogni di salute della popolazione garantita anche dalla piena accessibilità ai dati del Servizio sanitario regionale mediante

la realizzazione di un sistema informativo integrato senza nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica.

La nuova formulazione della lettera c) prevede inoltre che il programma citato sia proposto, sulla base delle risorse assegnate, dal comitato dei sindaci di distretto – e non più previo parere del comitato stesso – e sia approvato dal direttore generale.

Va ricordato che ai sensi del comma 4 dell'articolo 3-quater del D.Lgs. 502/1992, il Comitato dei sindaci di distretto, la cui organizzazione e il cui funzionamento sono disciplinati dalla regione, concorre alla verifica del raggiungimento dei risultati di salute definiti dal Programma delle attività territoriali. Nei comuni la cui ampiezza territoriale coincide con quella dell'unità sanitaria locale o la supera il Comitato dei sindaci di distretto è sostituito dal Comitato dei presidenti di circoscrizione.