

## DISEGNO DI LEGGE

### “Tutela della salute e riordino del Servizio sanitario della Sardegna”

#### Art. 1

*(principi del Servizio sanitario regionale)*

1. Il Servizio sanitario regionale della Sardegna, d'ora in poi SSR, assicura, nell'ambito del Servizio sanitario nazionale, la tutela della salute come diritto fondamentale della persona e interesse della collettività ai sensi dell'articolo 32 della Costituzione e delle disposizioni statali e regionali che ne sono svolgimento.

2. I principi di sistema del SSR sono:

- a) la centralità della persona, titolare del diritto alla salute;
- b) l'universalità e l'equità nell'accesso alle prestazioni e ai servizi sanitari;
- c) la globalità della copertura assistenziale.

3. La Regione assicura i livelli essenziali e uniformi di assistenza, garantiti sull'intero territorio regionale e finanziati con risorse pubbliche ai sensi dell'articolo 16, attraverso;

- a) le Aziende unità sanitarie locali (d'ora in poi Aziende u.s.l. o Azienda u.s.l.);
- b) l'Azienda ospedaliera di rilievo nazionale “G. Brotzu”;
- c) le Aziende ospedaliero-universitarie di Cagliari e di Sassari, di cui all'articolo 2 del decreto legislativo 21 dicembre 1999, n. 517 (*Disciplina dei rapporti fra Servizio sanitario nazionale e università, a norma dell'articolo 6 della legge 30 novembre 1998, n. 419*);
- d) gli Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico, ove aventi sede nel territorio regionale;
- e) altri soggetti pubblici e privati accreditati con i quali la Regione e le Aziende e gli Istituti di cui alle lettere a), b), c) e d) (d'ora in poi Aziende sanitarie) abbiano stipulato accordi contrattuali.

4. La Regione promuove la qualità e l'appropriatezza dei servizi e delle prestazioni resi dalle Aziende e degli altri soggetti di cui al comma 3, vigilando in particolare affinché essi siano improntati ai principi della personalizzazione e dell'umanizzazione del trattamento e affinché ogni persona che entra in contatto con il SSR sia accolta secondo i suoi bisogni e le sue esigenze assistenziali. Sono esclusi dai livelli di assistenza erogati a carico del SSR i servizi e le prestazioni non efficaci e non appropriati, ovvero la cui efficacia non sia dimostrabile in base alle evidenze scientifiche disponibili, ai sensi dell'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 (*Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421*) e successive modificazioni (d'ora in poi d. lgs. n. 502).

5. Il SSR valorizza le responsabilità individuali e collettive nella promozione di stili di vita idonei alla tutela della salute e favorisce la partecipazione degli utenti, singoli o associati, alla valutazione dei servizi sanitari, secondo quanto previsto negli atti aziendali di cui all'articolo 7.

6. Il SSR valorizza le risorse umane e le competenze professionali degli operatori, la loro partecipazione alle attività di ricerca e di formazione continua, il coinvolgimento dei medesimi nei processi decisionali, anche attraverso le loro organizzazioni di rappresentanza.

7. La Regione si raccorda, secondo il principio di leale collaborazione, con le altre Regioni e con lo Stato sia mediante rapporti di autocoordinamento e di coordinamento bilaterale o multilaterale, sia in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano, oltre che di Conferenza unificata di cui al capo terzo del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281 (*Definizione e ampliamento delle attribuzioni della Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano e unificazione, per le materie e i compiti di interesse comune delle regioni, delle province e dei comuni, con la Conferenza Stato-città ed autonomie locali*); promuove la puntuale attuazione degli obblighi comunitari e il raccordo con gli indirizzi e le decisioni di protezione della salute deliberati a livello di Unione europea.

8. Le Aziende sanitarie partecipano all'elaborazione del Piano sanitario regionale e degli altri strumenti di programmazione da esso previsti. Gli Enti locali partecipano alla programmazione regionale e aziendale delle attività e alla verifica dei risultati di salute delle Aziende u.s.l. e, secondo specifiche modalità stabilite dalla Regione, dell'Azienda ospedaliera e delle Aziende ospedaliero-universitarie. Le Università di Cagliari e di Sassari collaborano con il SSR, in particolare in vista della formazione del relativo personale, dello sviluppo della ricerca biomedica e sanitaria, con speciale attenzione al quadro epidemiologico proprio della Sardegna; i rapporti con la Regione sono regolati, oltre che dai principi fondamentali contenuti nella legislazione statale e dalle disposizioni della presente legge, da specifici protocolli di intesa.

9. L'assistenza sanitaria e quella sociale sono integrate sulla base dei principi stabiliti dall'articolo 3- *septies* del d. lgs. n. 502, dalla legge regionale concernente il sistema integrato dei servizi alla persona e dal Piano regionale dei servizi sociali e sanitari.

## Art. 2

### *(erogazione delle prestazioni sanitarie)*

1. L'esercizio di attività sanitarie da parte di strutture pubbliche o private è disciplinato dai principi tratti dagli articoli 8, 8-*bis*, 8-*ter*, 8-*quater* e 8-*quinqies* del d.lgs. n. 502, dalle disposizioni della presente legge e dalle disposizioni adottate dalla Giunta regionale ai sensi del comma 2.

2. La realizzazione di strutture sanitarie e l'esercizio di attività sanitarie sono subordinate alle relative autorizzazioni, ai sensi degli articoli 3 e 4. L'esercizio di attività sanitarie per conto del SSR è subordinato all'accreditamento istituzionale ai sensi dell'articolo 5. La remunerazione delle attività svolte dalle strutture e dai soggetti accreditati è subordinata alla definizione degli accordi e alla stipulazione dei rapporti contrattuali ai sensi dell'articolo 6.

3. Il rapporto di lavoro del personale medico convenzionato con il SSR è disciplinato dall'articolo 8 del d.lgs. n. 502. Le attività dei medici di medicina generale, dei pediatri di libera scelta, delle farmacie pubbliche e private, nonché dei professionisti di cui all'articolo 8, comma 2-*bis*, del d.lgs. n. 502, sono raccordate con le attività e le funzioni delle Aziende u.s.l., di regola a livello distrettuale.

4. Le disposizioni della presente legge relative alle strutture, alle prestazioni e ai servizi sanitari si applicano anche alle strutture, alle prestazioni e ai servizi sociosanitari.

Art. 3  
*(autorizzazione alla realizzazione  
di nuove strutture sanitarie)*

1. La Giunta regionale stabilisce l'ambito di applicazione, le modalità e i termini per la richiesta e l'eventuale rilascio dell'autorizzazione alla realizzazione, alla ristrutturazione e all'ampliamento di strutture sanitarie, sulla base degli indicatori di fabbisogno determinati dal Piano dei servizi sanitari di cui all'articolo 10 o dagli atti che ne costituiscono attuazione. Per l'espletamento dell'attività istruttoria relativa alla verifica di compatibilità di nuove strutture sanitarie, prevista dall'articolo 8-*ter* del d.lgs. n. 502, la Regione può avvalersi di personale delle Aziende sanitarie.

Art. 4  
*(autorizzazione all'esercizio di attività sanitarie)*

1. La Giunta regionale stabilisce e aggiorna i requisiti minimi strutturali, tecnologici e organizzativi richiesti per l'esercizio delle attività sanitarie da parte delle strutture pubbliche e private, nonché degli studi professionali di cui all'articolo 8-*ter*, comma 2, del d. lgs. n. 502, sulla base dei principi e criteri direttivi contenuti nell'articolo 8, comma 4, del d.lgs. n. 502, definendo altresì la periodicità dei controlli sulla permanenza dei requisiti stessi, nonché le modalità e i termini per la richiesta dell'autorizzazione all'esercizio di attività sanitarie.

2. Le funzioni amministrative concernenti l'autorizzazione di cui al comma 1 spettano:

- a) ai Comuni, con facoltà per essi di avvalersi delle Aziende u.s.l., per quanto concerne le strutture a bassa complessità e gli studi professionali;
- b) alla Regione, per quanto concerne le strutture a più elevata complessità, secondo quanto determinato dalla deliberazione di cui al comma 1.

3. Per lo svolgimento delle funzioni di cui al comma 2, lettera b), presso il competente assessorato regionale è costituito un apposito Nucleo tecnico per le autorizzazioni e gli accreditamenti, alla cui composizione concorrono qualificate professionalità anche esterne al personale dell'amministrazione regionale e delle Aziende sanitarie.

Art. 5  
*(accreditamento istituzionale)*

1. Le strutture sanitarie pubbliche e private, autorizzate ai sensi dell'articolo 4, nonché i professionisti, che intendono erogare prestazioni per conto del SSR devono ottenere dalla Regione l'accreditamento istituzionale. La Giunta regionale, con propria deliberazione adottata sentita la competente commissione consiliare, individua i criteri per la verifica della funzionalità rispetto alla programmazione nazionale e regionale e stabilisce i requisiti di qualità strutturali, tecnologici e organizzativi, ulteriori rispetto a quelli minimi, necessari per ottenere l'accreditamento. In particolare, le strutture che chiedono l'accreditamento devono assicurare forme di partecipazione dei cittadini e degli utilizzatori dei servizi alla definizione dell'accessibilità dei medesimi e alla verifica dell'attività svolta, un'adeguata dotazione quantitativa e qualificazione professionale del personale effettivamente impiegato, la partecipazione della struttura stessa a programmi di accreditamento professionale tra pari, la partecipazione degli operatori a programmi di valutazione sistematica dell'appropriatezza e della qualità delle prestazioni erogate, il rispetto delle condizioni di incompatibilità previste dalla vigente normativa per il personale comunque impiegato.

2. Con la medesima procedura la Giunta regionale aggiorna periodicamente i requisiti di cui al comma 1 e definisce la periodicità dei controlli sulla permanenza dei requisiti stessi, prevedendo altresì modalità e termini per la richiesta dell'accreditamento istituzionale, nonché casi e modi di riesame della medesima.

3. Sui requisiti per l'accreditamento degli studi professionali la Giunta regionale acquisisce il parere degli Ordini e dei Collegi professionali interessati.

4. Entro novanta giorni dall'entrata in vigore delle disposizioni regionali di cui al comma 1, la Regione avvia la revisione degli accreditamenti provvisori concessi ai sensi della Deliberazione della Giunta regionale n. 26/21 del 4 giugno 1998 e del relativo Decreto dell'Assessore dell'igiene e sanità e dell'assistenza sociale del 29 giugno 1998, recante requisiti e procedure per l'accreditamento delle strutture sanitarie pubbliche e private in attuazione del decreto del Presidente della Repubblica 14 gennaio 1997 (*Approvazione dell'atto di indirizzo e coordinamento alle regioni e alle province autonome di Trento e di Bolzano, in materia di requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi minimi per l'esercizio delle attività sanitarie da parte delle strutture private*), pubblicato sulla *Gazzetta Ufficiale* 20 febbraio 1997, n. 42, s.o. Per la revisione degli accreditamenti provvisori, nonché per l'istruttoria delle nuove richieste di accreditamento, la Regione si avvale del Nucleo tecnico di cui all'articolo 4, comma 3.

5. La revisione di cui al comma 4 va completata entro due anni dall'entrata in vigore della presente legge; sino al completamento di tale revisione non potranno essere rilasciate autorizzazioni alla realizzazione di nuove strutture sanitarie di media e grande complessità ai sensi dell'articolo 3, salvo quelle espressamente previste dal Piano dei servizi sanitari di cui all'articolo 10 o da atti che ne costituiscono attuazione. In sede di concessione o di rinnovo dell'accreditamento, nonché di autorizzazione alla prosecuzione dell'accreditamento provvisorio sino alla definizione del procedimento di revisione del medesimo, si tiene comunque conto, per ciascuna struttura interessata, del tasso di occupazione effettiva dei posti letto

non inferiore al settantacinque per cento, al netto dei ricoveri ad elevato rischio di inappropriatezza, e della degenza media.

Art. 6  
(*accordi e contratti*)

1. Le Aziende u.s.l. definiscono gli accordi e stipulano i rapporti contrattuali di cui all'articolo 8-*quinquies* del d.lgs. n. 502 con i soggetti accreditati, tenuto conto dei piani annuali preventivi e nell'ambito dei livelli di spesa stabiliti dalla programmazione regionale. La Giunta regionale definisce appositi indirizzi per la formulazione dei programmi di attività delle strutture interessate e predispone uno schema-tipo per la stipulazione degli accordi e dei rapporti contrattuali.

2. Sino al termine del procedimento di revisione degli accreditamenti provvisori di cui all'articolo 5, comma 4, le Aziende u.s.l. possono definire gli accordi e stipulare i contratti con le strutture provvisoriamente accreditate sulla base di indirizzi definiti a livello regionale.

Art. 7  
(*norme generali di organizzazione  
delle Aziende u.s.l.*)

1. Le Aziende u.s.l. assicurano attraverso servizi direttamente gestiti l'assistenza sanitaria collettiva in ambiente di vita e di lavoro, l'assistenza distrettuale e l'assistenza ospedaliera, salvo quanto previsto dalla presente legge in ordine all'Azienda ospedaliera e alle altre strutture di cui all'articolo 1, comma 3. Le Aziende u.s.l. hanno personalità giuridica pubblica e autonomia imprenditoriale. La loro organizzazione e il loro funzionamento sono disciplinati dall'atto aziendale, di cui all'articolo 3, comma 1-*bis*, del d.lgs. n. 502. L'atto aziendale individua in particolare le strutture operative, dotate di autonomia gestionale o tecnico-professionale, soggette a rendicontazione analitica e disciplina l'organizzazione delle Aziende u.s.l. secondo il modello dipartimentale, nonché i compiti e le responsabilità dei direttori di dipartimento e di distretto sociosanitario.

2. Sono organi delle Aziende u.s.l. il direttore generale e il collegio sindacale. Il direttore generale è coadiuvato, nell'esercizio delle proprie funzioni, dal direttore sanitario e dal direttore amministrativo.

3. L'atto aziendale di cui al comma 1 è adottato o modificato dal direttore generale entro sessanta giorni dall'emanazione dei relativi indirizzi da parte della Giunta regionale. Il direttore generale trasmette l'atto aziendale alla Giunta regionale per la verifica di conformità ai suddetti indirizzi. Decorso trenta giorni dal ricevimento dell'atto la verifica si intende positiva; ove la Giunta regionale si pronunci nel senso della non conformità, il direttore generale sottopone alla Giunta regionale un nuovo testo entro i successivi trenta giorni. Se la verifica è ancora negativa, la Giunta regionale può revocare il direttore generale oppure nominare un commissario *ad acta*.

4. Gli indirizzi di cui al comma 3 forniscono in particolare elementi per:

- a) la valorizzazione del coinvolgimento responsabile dei cittadini e degli utenti nelle questioni concernenti la salute, in quanto diritto fondamentale dell'individuo e interesse della collettività;
- b) la valorizzazione delle Aziende u.s.l. quali elementi costitutivi e strumenti operativi del Servizio sanitario regionale all'interno del quale cooperano per la realizzazione degli obiettivi di salute;
- c) la definizione di un assetto organizzativo delle Aziende u.s.l. che tenga conto del necessario stretto collegamento tra assistenza ospedaliera e assistenza territoriale nonché della indispensabile integrazione tra assistenza sociale e assistenza sanitaria, prevedendo in particolare l'articolazione in distretti, la compresenza in esse di uno o più presidi ospedalieri e la necessaria costituzione in ciascuna Azienda del dipartimento di prevenzione, nonché la scelta dell'organizzazione dipartimentale come modello ordinario di gestione operativa di tutte le attività delle Aziende;
- d) la specificazione delle funzioni della direzione aziendale, affiancata dai direttori di distretto sociosanitario, in ordine alla negoziazione e alla stipulazione degli accordi e dei contratti con i produttori di prestazioni e servizi sanitari, alla garanzia della compatibilità tra il Programma sanitario annuale di cui all'articolo 11, comma 4, e la disponibilità delle risorse finanziarie, al controllo e alla verifica dei risultati nei confronti di ciascun soggetto erogatore di prestazioni e servizi, allo sviluppo del sistema di programmazione e controllo di cui agli articoli 11, comma 4, e 23;
- e) l'individuazione delle principali funzioni del direttore sanitario, del direttore amministrativo, del direttore di presidio ospedaliero, del direttore di dipartimento, del direttore di distretto sociosanitario, del servizio infermieristico e tecnico, del Collegio di direzione, del Consiglio delle professioni sanitarie di cui all'articolo 15, comma 1, nonché del soggetto eventualmente preposto alla direzione e al coordinamento delle attività sociosanitarie a elevata integrazione sanitaria;
- f) la valorizzazione della funzione di governo delle attività cliniche o governo clinico, comprensiva della collaborazione multiprofessionale e della responsabilizzazione e partecipazione degli operatori, in particolare in relazione ai principi di efficacia, appropriatezza ed efficienza;
- g) le modalità di raccordo con l'Agenzia regionale per la protezione ambientale della Sardegna e con l'Istituto zooprofilattico sperimentale della Sardegna.

#### Art. 8

*(direttore generale, direttore sanitario  
e direttore amministrativo)*

1. Il direttore generale è responsabile della gestione complessiva dell'Azienda u.s.l., ne ha la rappresentanza legale e ne nomina i responsabili delle strutture operative. La nomina, la conferma e la revoca, nonché lo stato giuridico e il trattamento economico del direttore generale sono disciplinate dall'articolo 3-bis del d.lgs. n. 502 nel testo introdotto dall'articolo 3, comma 3, del decreto legislativo 19 giugno 1999, n. 229 (*Norme per la razionalizzazione del Servizio sanitario nazionale, a norma dell'articolo 1 della legge 30 novembre 1998, n. 419*), avendo precipuo riguardo ai criteri di valutazione e all'assegnazione degli obiettivi di cui all'articolo 12, comma 1. La Giunta regionale può, in considerazione di particolari situazioni, di specifiche esigenze di professionalità,

di peculiari condizioni di mercato, autorizzare la corresponsione di un trattamento economico aggiuntivo.

2. Ove ricorrano gravi motivi, la Giunta regionale può disporre la sospensione cautelare dell'incarico del direttore generale, per un periodo di tempo determinato e di norma non superiore a sessanta giorni. In tal caso può nominare un commissario straordinario, scelto tra il personale con qualifica dirigenziale dell'amministrazione regionale o delle Aziende sanitarie, al quale spetta un'indennità non superiore a quella percepita dal direttore generale.

3. In caso di revoca del direttore generale, la Giunta regionale, ove non abbia proceduto alla nuova nomina, può nominare, per un periodo di tempo non superiore a sessanta giorni, un commissario straordinario, al quale si applica quanto disposto dal comma 2, secondo periodo.

4. Il direttore sanitario e il direttore amministrativo sono nominati dal direttore generale e partecipano alla direzione dell'azienda secondo quanto disposto dall'articolo 3, commi 1-*quinquies* e 7, del d. lgs. n. 502, fatto salvo quanto previsto dall'articolo 7, comma 4.

Costituiscono requisiti per la nomina a direttore sanitario il titolo di laurea in medicina e chirurgia; età non superiore ai 65 anni; esperienza almeno quinquennale di direzione tecnico-sanitaria in strutture sanitarie pubbliche o private di media o grande dimensione in posizione dirigenziale con autonomia gestionale e diretta responsabilità delle risorse umane, tecniche e finanziarie svolta nei dieci anni precedenti la nomina.

Costituiscono requisiti per la nomina a direttore amministrativo il titolo di laurea in discipline giuridiche o economiche; età non superiore ai 65 anni; esperienza almeno quinquennale di direzione tecnico-amministrativa in strutture sanitarie pubbliche o private di media o grande dimensione o in enti pubblici in posizione dirigenziale con autonomia gestionale e diretta responsabilità delle risorse umane, tecniche e finanziarie svolta nei dieci anni precedenti la nomina. I direttori generali, sanitari e amministrativi devono produrre entro 18 mesi dalla nomina il certificato di frequenza del corso di formazione di cui all'articolo 3 bis, commi 4 e 9, del d. lgs. n. 502. Ove ricorrano gravi motivi, gli incarichi di direttore sanitario o di direttore amministrativo possono essere sospesi o revocati dal direttore generale. Il direttore sanitario e il direttore amministrativo cessano dall'incarico al più tardi entro sessanta giorni dalla data di nomina di un nuovo direttore generale, salvo conferma.

5. Le cause di incompatibilità e di ineleggibilità dei direttori generali, dei direttori sanitari e dei direttori amministrativi sono disciplinate dall'articolo 3, comma 9, del d.lgs. n. 502.

#### Art. 9 (Collegio sindacale)

1. Il Collegio sindacale ha compiti di vigilanza sulla regolarità amministrativa e contabile delle Aziende u.s.l.; le sue attribuzioni e la sua composizione sono disciplinati dagli articoli 3, comma 13 e 3-*ter* del d.lgs. n. 502, nonché dalla legge regionale 24 marzo 1997, n. 10, e successive modificazioni, salvo quanto previsto dalla presente legge. Le modalità di funzionamento del Collegio sindacale sono specificate dall'atto aziendale, sulla base degli indirizzi di cui all'articolo 7, comma 3.

2. Il Collegio sindacale dura in carica tre anni ed è composto:

- a) da un componente designato dalla Giunta regionale, su proposta dell'Assessore dell'igiene e sanità e dell'assistenza sociale;
- b) da un componente designato dallo Stato;
- c) da un componente designato dalla Conferenza di cui all'articolo 11, comma 2.

3. Ai componenti del Collegio sindacale si applicano le medesime cause di incompatibilità previste per i direttori generali. Sono inoltre incompatibili coloro che ricoprono l'ufficio di direttore generale, direttore sanitario, direttore amministrativo delle Aziende sanitarie, nonché coloro che hanno ascendenti o discendenti, ovvero parenti o affini sino al quarto grado che nell'Azienda u.s.l. ricoprono l'ufficio di direttore generale, direttore sanitario, direttore amministrativo, oppure svolgano funzioni dirigenziali nell'Istituto di credito tesoriere dell'Azienda medesima.

4. Entro sessanta giorni dall'entrata in vigore della presente legge i componenti dei Collegi dei revisori in carica cessano dalle funzioni e i Collegi medesimi sono ricostituiti secondo le disposizioni del presente articolo.

#### Art. 10 *(programmazione sanitaria regionale)*

1. Il Piano dei servizi sanitari, che concorre a costituire per la parte sanitaria il Piano regionale dei servizi sociali e sanitari, di durata triennale, rappresenta il piano strategico degli interventi di carattere generale per il perseguimento degli obiettivi di salute e di qualità del SSR al fine di soddisfare le esigenze specifiche della realtà regionale, anche con riferimento agli obiettivi del Piano sanitario nazionale. La proposta di Piano dei servizi sanitari, predisposta dall'Assessore regionale dell'igiene e sanità e dell'assistenza sociale ed approvata dalla Giunta regionale, è presentata, entro il 30 settembre dell'ultimo anno di vigenza del Piano in scadenza, al Consiglio regionale, che la approva contestualmente alla legge finanziaria quale allegato che non costituisce parte integrante della medesima. Spetta alla Giunta regionale, sentita la competente commissione consiliare, approvare gli atti che costituiscono attuazione del Piano dei servizi sanitari.

2. Nella predisposizione della proposta di Piano di cui al comma 1, l'Assessore regionale dell'igiene e sanità e dell'assistenza sociale promuove una larga consultazione della comunità regionale, secondo i principi stabiliti nell'articolo 1, commi 5, 6 e 8, assicurando altresì la consultazione dei soggetti privati di cui all'articolo 1, comma 3, lettera e).

3. Sulla proposta di Piano di cui al comma 1, approvata dalla Giunta regionale, è comunque garantita la consultazione:

- a) della Conferenza permanente Regione - enti locali ai sensi dell'articolo 9, comma 1, lettera d) della legge regionale 17 gennaio 2005, n. 1 (*Istituzione del Consiglio delle autonomie locali e della Conferenza permanente Regione - enti locali*). Ai fini di tale consultazione la Conferenza permanente Regione - enti locali è integrata dai componenti della Conferenza permanente per la programmazione sanitaria, sociale e socio-sanitaria, di cui alla legge regionale concernente il sistema



integrato dei servizi alla persona, che non siano già componenti della Conferenza permanente Regione – enti locali;

b) della Consulta regionale per i servizi sociali, sociosanitari e sanitari di cui alla legge regionale concernente il sistema integrato dei servizi alla persona, ove istituita;

c) delle Università di Cagliari e di Sassari.

4. La Giunta regionale può presentare al Consiglio regionale, entro il 31 ottobre del secondo anno di vigenza del Piano di cui al comma 1, una proposta di adeguamento del medesimo tenuto conto di eventuali priorità emergenti. La proposta di adeguamento è approvata con le modalità di cui al comma 1.

#### Art. 11

##### *(programmazione sanitaria e sociosanitaria locale)*

1. La Regione, all'interno del Piano di cui all'articolo 10, comma 1, individua altresì le priorità e gli obiettivi che saranno specificati nella programmazione attuativa locale. Alla definizione della programmazione attuativa locale concorre la Conferenza sanitaria e sociosanitaria aziendale ai sensi e con le modalità di cui al comma 3.

2. La Conferenza dell'Azienda u.s.l. è composta dal presidente della Provincia cui corrisponde l'Azienda u.s.l., con funzioni di presidente, e dai presidenti dei Comitati di distretto di cui all'articolo 13. Le modalità di funzionamento della Conferenza sono stabilite dalla Giunta regionale, d'intesa con la Conferenza permanente per la programmazione sanitaria, sociale e socio-sanitaria regionale di cui all'articolo 10, comma 3.

3. La Conferenza di cui al comma 2, sulla base della programmazione regionale, degli obiettivi di cui all'articolo 12, comma 1, lettera b), nonché del Piano locale unitario dei servizi, ove adottato, verifica entro il 30 giugno di ogni anno il raggiungimento degli obiettivi previsti dal Plus e dalla programmazione attuativa locale. Nel terzo anno di vigenza del Plus, sempre entro il 30 giugno, la Conferenza d'Azienda delibera gli indirizzi per la nuova programmazione locale tenendo conto delle conseguenze finanziarie per l'Azienda u.s.l. e per gli altri soggetti sottoscrittori del Plus.

4. Sulla base degli indirizzi di cui al comma 3 e contestualmente all'adozione del bilancio di previsione di cui all'articolo 22, comma 2, lettera a), il direttore generale adotta, entro il 15 novembre, rispettivamente il Programma sanitario annuale, nonché il Programma sanitario triennale, con allegato il Programma degli investimenti di cui all'articolo 14 della l. 11 febbraio 1994, n. 109 (*Legge quadro in materia di lavori pubblici*) e successive modificazioni. Nelle relative delibere di adozione il direttore generale espone le ragioni che hanno eventualmente indotto a discostarsi dagli indirizzi dettati dalla Conferenza d'Azienda.

5. Il Programma sanitario annuale e quello triennale delle Aziende u.s.l., con esclusione del programma degli investimenti, sono approvati dalla Giunta regionale rispettivamente entro il 31 dicembre. Il Piano regionale degli investimenti in sanità è predisposto tenuto conto delle proposte presentate dalle Aziende sanitarie.

Art. 12  
(*rapporti tra Regione e Aziende u.s.l.*)

1. La Giunta regionale:

a) definisce in via preventiva gli obiettivi generali dell'attività dei direttori generali, in coerenza con gli obiettivi della programmazione regionale;

b) sulla base della programmazione regionale e aziendale, assegna a ciascun direttore generale, all'atto della nomina e successivamente con cadenza annuale, gli specifici obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi, con riferimento alle relative risorse;

c) stabilisce i criteri e i parametri per le valutazioni e le verifiche relative al raggiungimento degli obiettivi di cui alle lettere a) e b), nonché il raccordo tra queste e il trattamento economico aggiuntivo dei direttori regionali, a norma del decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 19 luglio 1995, n. 502.

2. Il Nucleo di valutazione costituito a norma dell'articolo 1, comma 10, lettera b), della legge regionale 13 ottobre 1998, n. 30 (*Norme in materia di esercizio delle funzioni di igiene e sanità pubblica*) è soppresso a far data dall'entrata in vigore della presente legge e le attribuzioni precedentemente affidategli in tema di autorizzazioni sanitarie e di accreditamento sono svolte dal Nucleo tecnico di cui all'articolo 4, comma 3.

3. Le funzioni di supporto all'Assessorato dell'igiene e sanità e dell'assistenza sociale per lo svolgimento delle attività di cui al comma 1 sono svolte dall'Agenzia istituita dall'articolo 19.

Art. 13  
(*distretti sociosanitari*)

1. I distretti sociosanitari (d'ora in poi distretti o distretto) costituiscono l'articolazione territoriale dell'Azienda u.s.l. e il luogo proprio dell'integrazione tra assistenza sanitaria e assistenza sociale. Essi sono dotati di autonomia tecnico-gestionale ed economico-finanziaria, nell'ambito delle risorse assegnate e con contabilità separata all'interno del bilancio aziendale. In sede di verifica del raggiungimento degli obiettivi ai direttori generali delle Aziende u.s.l., ai sensi dell'articolo 12, la Giunta regionale assegna specifico rilievo alla funzionalità operativa dei distretti.

2. I distretti concorrono a realizzare la collaborazione tra Azienda u.s.l. e Comuni e a favorire l'attuazione dei principi di cui all'articolo 1.

3. Il direttore generale dell'Azienda u.s.l., d'intesa con la Conferenza d'Azienda, individua i distretti e le eventuali modifiche dei loro ambiti territoriali, sulla base dei criteri indicati nelle direttive regionali di cui all'articolo 7, comma 3, le quali tengono conto delle caratteristiche geomorfologiche del territorio e della densità della popolazione residente nel rispetto di quanto previsto dall'articolo 3 *quater* del d. lgs. n. 502. Il direttore generale trasmette alla Regione i provvedimenti conseguenti; si applica l'articolo 7, comma 3, secondo, terzo e quarto periodo.

4. In ogni distretto comprendente più Comuni o più circoscrizioni comunali è istituito il Comitato di distretto, composto dai sindaci dei Comuni, o loro delegati. Ove previsto dalla legge e nel rispetto degli statuti comunali fanno parte del Comitato di distretto anche i presidenti delle circoscrizioni comprese nel distretto ovvero, qualora il numero delle stesse sia superiore a sei, loro rappresentanze secondo quanto disposto dal relativo atto aziendale. Le Conferenze di distretto, previste dall'articolo 5 della legge regionale 26 gennaio 1995, n. 5, sono sostituite dai Comitati di distretto.

5. Il Comitato di distretto, che svolge i compiti di cui all'articolo 3-*quater*, commi 3 e 4, del d.lgs. n. 502; esprime parere obbligatorio sul Programma delle attività distrettuali, proposto dal direttore di distretto e approvato dal direttore generale d'intesa, limitatamente alle attività sociosanitarie, con il Comitato medesimo.

6. Il direttore generale dell'Azienda u.s.l. assicura il coordinamento tra le attività dei distretti e il Piano locale unitario dei servizi.

#### Art. 14

##### *(disposizioni sull'Azienda ospedaliera e sulle Aziende ospedaliero-universitarie)*

1. Le Aziende e gli Istituti di cui all'articolo 1, comma 3, lettere *b)*, *c)* e *d)* sono organizzati in analogia con le Aziende u.s.l. La Giunta regionale tiene conto delle peculiarità organizzative di tali Aziende e Istituti in sede di predisposizione degli indirizzi per gli atti aziendali, ai sensi dell'articolo 7, commi 3 e 4. Gli indirizzi relativi agli atti aziendali delle Aziende ospedaliero-universitarie sono predisposti dalla Giunta regionale previa intesa, per quanto concerne i dipartimenti ad attività integrata e le strutture complesse a direzione universitaria, con i Rettori delle Università; i relativi atti aziendali sono adottati dal direttore generale previa consultazione, per le medesime parti, con il Rettore dell'Università interessata o suo delegato.

2. La remunerazione delle prestazioni e dei servizi resi dalle Aziende di cui al comma 1 è definita, in relazione ai volumi di attività contrattati, nell'ambito degli accordi di cui all'articolo 6, salvo eventuali assegnazioni regionali connesse a specifiche funzioni assistenziali, nonché i trasferimenti collegati alle procedure della mobilità sanitaria interregionale.

3. La Regione e l'Università interessata concordano l'apporto economico-finanziario dell'Università all'Azienda ospedaliero-universitaria, sulla base dei principi stabiliti dagli articoli 7 e 8, comma 7, del d.lgs. 21 dicembre 1999, n. 517.

#### Art. 15

##### *(collegio di direzione e consiglio delle professioni sanitarie)*

1. In sede di predisposizione degli indirizzi per gli atti aziendali, ai sensi dell'articolo 7, comma 3, la Giunta regionale detta opportune disposizioni di principio circa la trasformazione del Consiglio dei sanitari, previsto dall'articolo 3, comma 12, del d. lgs. n. 502, e disciplinato dall'articolo 10 della legge regionale

26 gennaio 1995, n. 5, nel Consiglio delle professioni sanitarie, prevedendo comunque l'integrazione della sua composizione con un rappresentante dell'Ordine dei medici territorialmente interessato, la valorizzazione della rappresentanza delle professioni sanitarie e sociosanitarie, nonché il rafforzamento dei poteri di proposta del Consiglio medesimo in ordine all'attuazione dei principi di cui all'articolo 1, comma 5.

2. Gli atti aziendali stabiliscono la composizione e le attribuzioni del Collegio di direzione sulla base degli indirizzi regionali di cui all'articolo 7, comma 3, prevedendo comunque la presenza in esso di personale medico convenzionato, i raccordi con gli organi aziendali, la sua partecipazione all'elaborazione del programma aziendale di formazione continua del personale, nonché il suo potere di proposta sulle modalità ottimali per:

- a) estendere la cultura e la pratica di un corretto governo delle attività cliniche o governo clinico;
- b) prevenire l'instaurazione di condizioni di conflitto di interessi tra attività istituzionale ed attività libero professionale;
- c) favorire la gestione delle liste di prenotazione delle prestazioni;
- d) garantire il miglioramento continuo della qualità delle prestazioni e dei servizi;
- e) promuovere una cultura collaborativa nei confronti delle altre aziende sanitarie, in particolare con riguardo alla mobilità intraregionale e allo sviluppo della rete dei servizi.

#### Art. 16

##### *(finanziamento del Servizio sanitario regionale)*

1. Il finanziamento del Servizio sanitario regionale è assicurato dal Fondo sanitario regionale, costituito dai fondi assegnati alla Regione o da questi acquisiti ai sensi della normativa vigente, nonché, ove presenti, dalla quota regionale di partecipazione alla spesa sanitaria e dai fondi regionali destinati a finanziare eventuali livelli integrativi di assistenza definiti a livello regionale.

2. Il Documento di programmazione economica e finanziaria della Regione Sardegna include:

- a) la stima del fabbisogno finanziario del Servizio sanitario regionale per il triennio successivo, necessario per garantire i livelli essenziali di assistenza determinati in sede nazionale;
- b) la stima delle risorse finanziarie disponibili, che costituiscono il Fondo sanitario regionale;
- c) gli indirizzi generali per il governo del Servizio sanitario regionale, con particolare attenzione al perseguimento dell'equilibrio economico-finanziario del medesimo.

3. La Giunta regionale provvede annualmente al riparto del Fondo sanitario regionale tra le Aziende u.s.l. in base a:

- a) la popolazione residente, tenuto conto delle caratteristiche demografiche rilevanti ai fini dei bisogni di assistenza;
- b) alle variabili di contesto, in particolare con riferimento alle caratteristiche del territorio rilevanti ai fini dell'accesso alla rete dei servizi;
- c) al fabbisogno di assistenza, tenuto conto della domanda di prestazioni e della rete dei servizi e presidi definita dalla programmazione regionale;
- d) agli obiettivi assistenziali e alle funzioni di coordinamento assegnati alle Aziende u.s.l. dalla programmazione regionale.

4. Il riparto del Fondo sanitario regionale è altresì effettuato, per le specifiche funzioni assistenziali assegnate, a favore delle altre Aziende e Istituti pubblici di cui all'articolo 1, comma 3.

Art. 17  
(*dirigenza del ruolo sanitario*)

1. La dirigenza del ruolo sanitario ha rapporto di lavoro esclusivo, fatto salvo quanto disposto dall'articolo 15-sexies del d. lgs. n. 502, nel testo introdotto dall'articolo 13 del decreto legislativo 19 giugno 1999, n. 229 (*Norme per la razionalizzazione del Servizio sanitario nazionale, a norma dell'articolo 1 della legge 30 novembre 1998, n. 419*), e tenendo conto del principio fondamentale di reversibilità desumibile dall'articolo 2-septies del decreto-legge 29 marzo 2004, n. 81 (*Interventi urgenti per fronteggiare situazioni di pericolo per la salute pubblica*), convertito, con modificazioni, dalla legge 26 maggio 2004, n. 138.

2. L'esclusività del rapporto di lavoro costituisce criterio preferenziale per il conferimento ai dirigenti del ruolo sanitario di incarichi di direzione di struttura semplice e complessa, nonché di quelli previsti dall'articolo 5 del decreto legislativo 29 dicembre 1999, n. 517 (*Disciplina dei rapporti fra Servizio sanitario nazionale ed Università, a norma dell'articolo 6 della legge 30 novembre 1998, n. 419*). La validità dei contratti individuali relativi a tali incarichi, operanti alla data di entrata in vigore della presente legge, è condizionata all'esclusività del rapporto di lavoro.

Art. 18  
(*controlli regionali*)

1. La Regione esercita, per il tramite dell'Assessorato competente, il controllo preventivo sui seguenti atti delle Aziende sanitarie:

- a) bilancio di esercizio;
- b) atti di disposizione del patrimonio eccedenti l'ordinaria amministrazione;
- c) atti o contratti che comportino impegni di spesa su base pluriennale per un importo complessivo superiore a cinque milioni di euro; gli atti e i contratti che comportino impegni di spesa su base pluriennale e che non superino tale limite non sono soggetti al controllo preventivo, ma vanno comunque comunicati all'Assessorato contestualmente alla loro adozione o stipulazione.

2. Il controllo di cui al comma 1 è di legittimità e di merito. Il controllo di legittimità consiste nel giudizio circa la conformità dell'atto rispetto a disposizioni legislative e regolamentari. Il controllo di merito ha natura di atto di alta amministrazione e consiste nella valutazione della coerenza dell'atto adottato dall'Azienda rispetto agli indirizzi della programmazione regionale, alle regole di buona amministrazione e alle direttive della Giunta regionale nella materia oggetto dell'atto; nell'esercizio del controllo di merito la Regione può avvalersi dell'Agenzia istituita ai sensi dell'articolo 19.

3. Il termine di quaranta giorni per l'esercizio del controllo di cui al comma 1 è interrotto quando il direttore generale regionale

competente in materia di sanità richiede chiarimenti o elementi integrativi; il medesimo termine è sospeso dal 5 al 25 agosto e dal 24 dicembre al 6 gennaio.

4. Gli atti soggetti al controllo preventivo ai sensi del comma 1 sono pubblicati in forma integrale contestualmente al loro invio al controllo. Nelle more del controllo regionale, a essi non può essere data esecuzione.

5. La Giunta regionale nomina commissari per l'adozione degli atti obbligatori per legge, previa diffida a provvedere nel termine di trenta giorni, in caso di omissione o ritardo da parte del direttore generale.

6. La Regione esercita il controllo di gestione sulle Aziende sanitarie avvalendosi dell'Agenzia istituita dall'articolo 19, al cui interno è creata una speciale area di progetto per il controllo di gestione e per il controllo di merito ai sensi del comma 2.

#### Art. 19 (Agenzia regionale della sanità)

1. E' istituita l'Agenzia regionale della sanità, di seguito denominata Agenzia, quale organismo tecnico-scientifico di supporto all'Assessorato dell'igiene e sanità e dell'assistenza sociale ed opera sulla base degli indirizzi e delle direttive del medesimo Assessorato.

2. I compiti e le modalità di funzionamento dell'Agenzia sono determinate con deliberazione della Giunta regionale, nell'osservanza degli articoli 12, comma 3, 18, commi 2 e 6, 21, comma 1, nonché dei seguenti criteri direttivi:

a) l'Agenzia è organizzata secondo criteri di massima flessibilità operativa, con articolazione in aree di progetto corrispondenti alle funzioni affidatele dalla Regione;

b) l'Agenzia assicura il supporto tecnico all'Assessorato dell'igiene e sanità e dell'assistenza sociale prevalentemente in ordine alla funzione di programmazione sanitaria, al monitoraggio dei livelli essenziali e uniformi di assistenza, al governo del Servizio sanitario regionale, al controllo di gestione sulle Aziende sanitarie e alla valutazione dei loro risultati; la Regione può affidare all'Agenzia ulteriori compiti secondo le necessità operative valutate dall'Assessorato stesso.

3. L'Agenzia si avvale di personale comandato, di personale assunto con contratti a tempo determinato nonché di consulenti, con comprovata e qualificata esperienza e professionalità, su specifici progetti entro i limiti numerici di cui alla deliberazione della Giunta regionale prevista nel comma 2.

4. La deliberazione della Giunta regionale di cui al comma 2 è adottata entro sessanta giorni dall'entrata in vigore della presente legge, sentita la competente commissione del Consiglio regionale che si pronuncia entro venti giorni dal ricevimento del relativo testo preliminare.

#### Art. 20 (ricerca biomedica e sanitaria)

1. La Regione, anche mediante intese con le Università, promuove lo sviluppo della ricerca scientifica e tecnologica in campo biomedico e sanitario, favorendo il coinvolgimento in essa delle Aziende sanitarie e di organismi di diritto pubblico operanti in tali campi.

2. La destinazione di risorse finanziarie a strutture, servizi e interventi nell'ambito del Ssr da parte di enti pubblici e privati tiene conto, secondo il principio della leale collaborazione, delle priorità e degli obiettivi determinati dalla programmazione regionale e locale.

#### Art. 21 (formazione)

1. La Regione riconosce l'importanza della formazione tecnico-professionale e gestionale della dirigenza e del restante personale del SSR e a tale scopo ne favorisce la formazione continua. Promuove, eventualmente d'intesa con altre regioni e anche avvalendosi dell'Agenzia istituita dall'articolo 19 e delle Università, occasioni di formazione sulla programmazione, organizzazione e gestione dei servizi sanitari, con particolare attenzione alla diffusione delle tecniche di monitoraggio e controllo sull'appropriatezza clinica e organizzativa delle prestazioni e dei servizi sanitari.

2. Ferme restando le competenze degli organismi previsti dai contratti collettivi di lavoro, la Giunta regionale istituisce una apposita commissione regionale per la formazione sanitaria, quale organismo di supporto per la definizione delle linee di indirizzo sulle attività formative di cui al comma 1.

#### Art. 22 (contabilità economico-patrimoniale)

1. Il sistema della contabilità economico-patrimoniale delle Aziende sanitarie è definito dalla Giunta regionale, informandosi ai principi e alle disposizioni del codice civile e tenendo conto del sistema informativo sanitario nazionale e regionale, nonché delle esigenze poste dal consolidamento della finanza pubblica.

2. Il sistema della contabilità economico-patrimoniale comprende:

- a) il bilancio pluriennale di previsione;
- b) il bilancio annuale di previsione;
- b) il bilancio consuntivo di esercizio.

3. Il direttore generale adotta entro il 15 novembre, sulla base del finanziamento come ripartito a norma dell'articolo 16, il bilancio annuale di previsione e il bilancio pluriennale di previsione contestualmente all'adozione sia del Programma sanitario annuale, sia del Programma sanitario triennale. Un piano annuale di fabbisogno del personale è inserito come allegato al bilancio annuale di previsione e ne costituisce parte integrante. Gli atti previsti nel presente comma vanno trasmessi al competente Assessorato contestualmente alla loro adozione.

Art. 23  
(*sistema di programmazione e controllo*)

1. Il sistema di programmazione e controllo si compone dei seguenti strumenti:

- a) programma sanitario pluriennale e annuale, di cui al precedente art. 11;
- b) sistema informativo;
- c) sistema budgetario;
- d) contabilità analitica;
- e) sistema degli indicatori.

2. Le caratteristiche e le modalità di gestione degli strumenti di cui al comma 1 sono stabiliti dalla Giunta regionale, tenuto conto del sistema informativo sanitario nazionale e regionale.

3. Il sistema budgetario di cui al comma 1, lettera c) comprende:

- a) limitatamente alle Aziende u.s.l., il budget di tutela, che raffronta il fabbisogno per macro-funzioni assistenziali, quale determinato dalla Regione in sede di riparto del Fondo sanitario regionale ai sensi dell'articolo 16, con il costo di acquisto o di produzione delle prestazioni e dei servizi necessari per assicurare il raggiungimento degli obiettivi assegnati;
- b) i budget delle macro-articolazioni organizzative e dei centri di responsabilità individuati nell'atto aziendale.

Art. 24  
(*norme finali e abrogazioni*)

1. Con l'entrata in vigore della presente legge sono abrogati:

- a) la legge regionale 26 gennaio 1995, n. 5;
- b) l'articolo 1, comma 10, lettera c) della legge regionale 13 ottobre 1998, n. 30.

2. Sono altresì abrogati gli articoli da 1 a 13; 14, commi da 6 a 8; 22, commi 4 e 5; da 28 a 33; 44; da 46 a 51; da 53 a 55 della legge regionale 24 marzo 1997, n. 10.

3. Il limite di cui all'articolo 42, comma 3, della legge regionale 24 marzo 1997, n. 10, è stabilito in duecentomila euro.

4. I pareri obbligatori previsti dalla presente legge sono resi, salvo diversa previsione, entro trenta giorni dal ricevimento della relativa richiesta; decorso infruttuosamente tale termine, il soggetto richiedente può procedere ugualmente all'adozione dell'atto o provvedimento sul quale è stato richiesto il parere.