



CONSIGLIO REGIONALE DELLA SARDEGNA

30 - 2025 - 08 - 40

LEGGE REGIONALE 11 MARZO 2025, N. 8

Disposizioni urgenti di adeguamento dell'assetto organizzativo ed istituzionale del sistema sanitario regionale. Modifiche alla legge regionale 11 settembre 2020, n. 24

Art. 1

Finalità e oggetto

1. La presente legge detta disposizioni urgenti di adeguamento, razionalizzazione e funzionalizzazione dell'assetto organizzativo ed istituzionale del Sistema sanitario regionale (SSR), nell'esercizio della competenza legislativa di cui all'articolo 4, comma primo, lettera i) della legge costituzionale 26 febbraio 1948, n. 3 (Statuto speciale per la Sardegna) anche al fine di garantire una adeguata erogazione dei livelli essenziali di assistenza sull'intero territorio regionale.

Art. 2

Modifiche all'articolo 1 (Principi e finalità generali) della legge regionale n. 24 del 2020

1. Al comma 1 dell'articolo 1 della legge regionale 11 settembre 2020, n. 24 (Riforma del sistema sanitario regionale e riorganizzazione sistematica delle norme in materia. Abrogazione della legge regionale n. 10 del 2006, della legge regionale n. 23 del 2014 e della legge regionale n. 17 del 2016 e di ulteriori norme di settore), e successive modifiche e integrazioni, sono apportate le seguenti modifiche:

- a) la lettera d) è sostituita dalla seguente:
"d) avvicinare sensibilmente ai territori ed alle persone l'erogazione delle prestazioni socio-sanitarie che non necessitino di percorsi di cura ospedalieri, anche mediante una riorganizzazione complessiva della medicina territoriale coordinata in un sistema di rete regionale interconnessa tra tutte le aziende sanitarie ed in collaborazione con gli altri enti del settore, finalizzata a garantire l'omogeneità e l'uniformità nell'erogazione delle prestazioni e la presa in carico globale della persona;"
- b) la lettera e) è sostituita dalla seguente:
"e) garantire la gestione omogenea di rete e di sistema delle aziende del SSR, sia in relazione al perseguimento dell'uniforme erogazione nel territorio regionale dell'assistenza territoriale, sia in relazione alla riorganizzazione della rete ospedaliera preservando le strutture utili alla produzione di servizi nei territori, in base alle direttive dell'assessorato regionale competente in materia di sanità che si avvale del necessario supporto dell'Azienda regionale della salute (ARES) di cui all'articolo 3;"
- c) dopo la lettera i) sono aggiunte le seguenti:
"i-bis) promuovere un modello di assistenza sul territorio imperniato sulla medicina di popolazione, al fine di garantire la promozione della salute dell'utenza del territorio di riferimento, anche mediante l'applicazione di modelli di stratificazione ed identificazione dei bisogni di salute mediante l'utilizzo delle basi-dati sanitarie disponibili;

i-ter) favorire azioni finalizzate alla progressiva massima digitalizzazione possibile del sistema, sia in ambito territoriale che ospedaliero, per garantire un'efficace presa in carico della persona nel percorso di continuità territorio-ospedale-territorio;
i-quater) adottare modalità organizzative innovative di presa in carico del paziente e di riduzione dei tempi di attesa, mediante un uso integrato delle più aggiornate tecnologie e metodologie operative, quali la telemedicina, estendendo la pratica medica oltre gli schemi tradizionali;
i-quinquies) anche in attuazione del principio di sussidiarietà orizzontale, favorire il coinvolgimento delle associazioni dei pazienti e delle formazioni sociali del territorio, con particolare riferimento a quelle operanti nel settore del volontariato, della tutela del diritto alla salute e dell'assistenza socio-sanitaria, per il miglioramento dell'organizzazione dei servizi e della qualità delle prestazioni erogate."

Art. 3

Modifiche e interpretazione autentica dell'articolo 3 (Istituzione dell'Azienda regionale della salute (ARES)) della legge regionale n. 24 del 2020

1. Al comma 3 dell'articolo 3 della legge regionale n. 24 del 2020, e successive modifiche e integrazioni, sono apportate le seguenti modifiche:

a) la lettera a) è così sostituita:

"a) centrale di committenza per l'acquisizione di forniture e servizi per conto delle aziende socio-sanitarie locali, dell'azienda ospedaliera ARNAS "G. Brotzu", dell'Azienda regionale emergenza urgenza Sardegna (AREUS), delle aziende ospedaliero-universitarie e dell'Istituto zooprofilattico della Sardegna ai sensi dell'articolo 63 del decreto legislativo 31 marzo 2023, n. 36 (Codice dei contratti pubblici in attuazione dell'articolo 1 della legge 21 giugno 2022, n. 78, recante delega al Governo in materia di contratti pubblici). Nell'esercizio di tale funzione può avvalersi della centrale regionale di committenza di cui all'articolo 9 della legge regionale 29 maggio 2007, n. 2 (Legge finanziaria 2007), e successive modifiche ed integrazioni. La stipulazione dei contratti di appalto per la quota di spettanza delle aziende socio-sanitarie locali, dell'azienda ospedaliera ARNAS "G. Brotzu", dell'AREUS, delle aziende ospedaliero-universitarie e dell'Istituto zooprofilattico della Sardegna di lavori, servizi e forniture, la gestione e l'esecuzione dei medesimi di qualsiasi importo, compresi quelli in essere, compete alle predette aziende ed enti destinatari dell'appalto, fatta salva la gestione di eventuali contratti relativi a funzioni centralizzate delegate all'ARES oppure ad altro soggetto aggregatore con atto dell'assessorato regionale competente in materia di sanità. Le aziende socio-sanitarie locali, l'Azienda ospedaliera ARNAS "G. Brotzu", l'AREUS, le aziende ospedaliero-universitarie e l'Istituto zooprofilattico della Sardegna acquistano forniture e servizi nei limiti di cui all'articolo 63, comma 2, lettera a) del decreto legislativo n. 36 del 2023, e successive modifiche ed integrazioni, salvo quanto attribuito all'ARES ed inserito nella programmazione ai sensi dell'articolo 37 del decreto legislativo n. 36 del 2023, e successive modifiche ed integrazioni. La competenza in materia di lavori è assegnata alle aziende socio-sanitarie locali, all'azienda ospedaliera ARNAS "G. Brotzu", all'AREUS, alle aziende ospedaliero-universitarie e all'Istituto zooprofilattico della Sardegna in relazione alla titolarità del patrimonio immobiliare, salvo quanto esplicitamente assegnato all'ARES con deliberazione della Giunta regionale. Con atto dell'Assessore regionale competente in materia di sanità sono definite, in raccordo con l'ARES, le modalità anche di subentro nei contratti in essere in capo all'ARES delle aziende sanitarie della Sardegna destinatarie dell'appalto, i relativi criteri applicativi e gli ambiti di intervento da parte del medesimo assessorato regionale competente in materia di sanità;"

b) la lettera e) è così sostituita:

"e) gestione del proprio bilancio e omogeneizzazione dei bilanci e della contabilità delle aziende

- socio-sanitarie locali, dell'azienda ospedaliera ARNAS "G. Brotzu", dell'AREUS, delle aziende ospedaliero-universitarie e dell'Istituto zooprofilattico della Sardegna;";
- c) alla lettera i) le parole "servizi tecnici di fisica sanitaria" sono soppresse.

2. La lettera c) del comma 3 dell'articolo 3 della legge regionale n. 24 del 2020, e successive modifiche e integrazioni, si interpreta nel senso che nella gestione delle competenze economiche del personale delle aziende sanitarie regionali è ricompresa la declinazione dei criteri generali al fine di garantire l'omogeneità delle retribuzioni accessorie, parametrize in base a criteri omogenei di graduazione delle strutture e delle funzioni dirigenziali e degli incarichi funzionali organizzativi e professionali, secondo le direttive dell'assessorato regionale competente in materia di sanità e sulla base degli atti aziendali delle aziende sanitarie.

Art. 4

Modifiche all'articolo 4 (Organi dell'ARES) della legge regionale n. 24 del 2020. Suppressione del coordinamento dei direttori generali delle aziende sanitarie del Servizio sanitario regionale

1. Il comma 8 dell'articolo 4 della legge regionale n. 24 del 2020, e successive modifiche e integrazioni, è abrogato.

Art. 5

Integrazione all'articolo 11 della legge regionale n. 24 del 2020 in materia di istituzione del coordinamento dei direttori generali delle aziende del Servizio sanitario regionale

1. Dopo il comma 12 dell'articolo 11 della legge regionale n. 24 del 2020, e successive modifiche e integrazioni, è inserito il seguente:

"12-bis. Ai fini dell'attuazione delle attività di monitoraggio, nonché al fine di garantire il perseguimento di un'azione omogenea e coordinata tra le aziende di cui all'articolo 2, presso l'assessorato regionale competente in materia di sanità, è istituito il coordinamento dei direttori generali delle aziende medesime di cui all'articolo 2. Il coordinamento dei direttori generali è convocato e presieduto dall'Assessore regionale competente in materia di sanità. L'Assessore regionale competente in materia di sanità, con proprio decreto, d'intesa con il Presidente della Regione disciplina la struttura, il funzionamento e l'organizzazione del coordinamento dei direttori generali, specificandone le funzioni. Ai componenti del coordinamento dei direttori generali non sono corrisposti compensi, gettoni di presenza, rimborsi di spese o altri emolumenti comunque denominati."

Art. 6

Modifiche all'articolo 13 (Elenchi regionali degli idonei alle cariche di vertice aziendali delle aziende ed enti del Servizio sanitario regionale) della legge regionale n. 24 del 2020

1. Il comma 1 dell'articolo 13 della legge regionale n. 24 del 2020, e successive modifiche e integrazioni è sostituito dal seguente:

"1. Gli elenchi regionali degli idonei alle cariche di direttore amministrativo e di direttore sanitario sono costituiti ed aggiornati, previo avviso pubblico e selezione effettuata, in conformità alle disposizioni di cui al decreto legislativo n. 171 del 2016 e in ossequio al principio di semplificazione dell'azione amministrativa, con apposita deliberazione della Giunta regionale, da parte di una commissione, nominata dalla Giunta regionale su proposta dell'Assessore regionale competente in materia di sanità,

senza nuovi e maggiori oneri per la finanza pubblica, composta da esperti di qualificate istituzioni scientifiche indipendenti, di cui uno designato dalla Regione, che non si trovino in situazioni di conflitto d'interessi, e siano di comprovata professionalità e competenza nelle materie oggetto degli incarichi. A seguito dell'insediamento dell'organo di vertice dell'azienda, il direttore generale, entro i successivi sessanta giorni, conferma o sostituisce il direttore amministrativo, il direttore sanitario e il direttore dei servizi socio-sanitari, se nominato.".

Art. 7

Modifiche all'articolo 18 (Trasferimento di presidi ospedalieri) della legge regionale n. 24 del 2020

1. All'articolo 18 della legge regionale n. 24 del 2020, e successive modifiche e integrazioni, sono apportate le seguenti modifiche:

a) il comma 1 è sostituito dal seguente:

"1. Il Presidio ospedaliero "A. Cao" dell'Azienda socio-sanitaria locale n. 8 di Cagliari è trasferito all'ARNAS "G. Brotzu", con decorrenza dal 1° gennaio 2026.";

b) il comma 3 è sostituito dal seguente:

"3. Ai fini del rispetto dei requisiti e degli standard necessari al mantenimento dei Dipartimenti d'emergenza e accettazione (DEA) di I livello in capo al Presidio ospedaliero di Alghero-Ozieri e con l'obiettivo di garantire una governance complessiva unitaria dell'assistenza ospedaliera, sanitaria e socio-sanitaria nel distretto di Alghero, il plesso ospedaliero Ospedale marino "Regina Margherita" di Alghero è trasferito, con decorrenza dal 1° gennaio 2026, dall'Azienda ospedaliero-universitaria di Sassari all'Azienda socio-sanitaria locale n. 1 di Sassari. Al fine di consentire il mantenimento delle attività formative per le scuole di specializzazione il direttore generale dell'ASL n. 1 di Sassari, il direttore generale dell'AOU di Sassari e il Rettore dell'Università degli studi di Sassari propongono all'assessorato regionale competente in materia di sanità apposito protocollo attuativo di intesa per l'ampliamento della rete formativa regionale.".

Art. 8

Integrazione all'articolo 20 della legge regionale n. 24 del 2020 in materia di funzioni dell'Azienda regionale dell'emergenza e urgenza della Sardegna (AREUS)

1. Dopo il comma 3-bis dell'articolo 20 della legge regionale n. 24 del 2020, e successive modifiche e integrazioni, è inserito il seguente:

"3-ter. L'AREUS garantisce, inoltre, in raccordo con il sistema di protezione civile e con l'eventuale supporto dell'ARES per quanto di competenza e in collaborazione con il Centro regionale per la prevenzione e la promozione della salute di cui all'articolo 37 bis, il coordinamento delle aziende socio-sanitarie locali, delle aziende ospedaliere ed ospedaliero-universitarie, nell'ambito del processo di integrazione dell'emergenza e urgenza extra-ospedaliero ed ospedaliera, al fine di far fronte alle grandi emergenze sanitarie e alle calamità secondo le modalità e indicazioni stabilite con direttive regionali.".

Art. 9

Interpretazione autentica dell'articolo 21 (Numero unico di emergenza (NUE) 112 e numero per le cure non urgenti 116117) della legge regionale n. 24 del 2020

1. L'articolo 21 della legge regionale n. 24 del 2020, e successive modifiche e integrazioni, è interpretato nel senso che l'organizzazione e la gestione del numero unico armonico a valenza sociale

per le cure mediche non urgenti (116117) è operata in stretto coordinamento sinergico con le aziende socio-sanitarie locali, con il supporto tecnico-organizzativo e informatico dell'ARES, secondo le indicazioni dell'assessorato regionale competente in materia di sanità al fine di garantire l'uniformità e l'omogeneità dell'operatività nell'intero territorio regionale.

Art. 10

Integrazione all'articolo 32 della legge regionale n. 24 del 2020 in materia di piano regionale dei servizi sanitari

1. Dopo la lettera g) del comma 5 dell'articolo 32 della legge regionale n. 24 del 2020, e successive modifiche e integrazioni, è inserita la seguente:

"g-bis) definisce, nell'ambito della rete ospedaliera e territoriale, dipartimenti interaziendali, istituiti con deliberazione della Giunta regionale adottata su proposta dell'assessorato regionale competente in materia di sanità, per la gestione delle reti di patologia e per garantire una migliore specificazione, nel rispetto della normativa vigente, della missione assistenziale affidata alle strutture di cui alla rete stessa, con particolare riferimento alla peculiarità dei bisogni della popolazione di riferimento."

Art. 11

Modifiche all'articolo 34 (Integrazione socio-sanitaria) della legge regionale n. 24 del 2020

1. Il comma 2 dell'articolo 34 della legge regionale n. 24 del 2020, e successive modifiche e integrazioni, è sostituito dai seguenti:

"2. Il direttore dei servizi socio-sanitari è nominato dal direttore generale della ASL attingendo obbligatoriamente all'elenco regionale di idonei appositamente costituito, ed aggiornato, previo avviso pubblico e selezione effettuata dalla commissione di cui all'articolo 13, comma 1, in conformità alle disposizioni di cui al decreto legislativo n. 171 del 2016, in ossequio al principio di semplificazione dell'azione amministrativa, con apposita deliberazione della Giunta regionale, sulla base della normativa vigente in materia.

2-bis. In attesa dell'adozione dell'accordo di definizione degli specifici criteri di valutazione dei titoli formativi e professionali scientifici e di carriera, da approvare in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano, l'elenco regionale degli idonei alla nomina di direttore dei servizi socio-sanitari è costituito ed aggiornato previo avviso pubblico e selezione effettuata dalla commissione di cui all'articolo 13, comma 1, in conformità alle disposizioni di cui al decreto legislativo n. 171 del 2016, in ossequio ai principi di efficienza, efficacia e semplificazione dell'attività amministrativa, con apposita deliberazione della Giunta regionale e alla selezione sono ammessi i candidati che hanno esperienza almeno quinquennale, svolta nei dieci anni precedenti, di qualificata attività di dirigenza nei servizi socio-sanitari."

Art. 12

Modifiche all'articolo 37 (Servizi sanitari e socio-sanitari del territorio) della legge regionale n. 24 del 2020

1. Le lettere dalla a) alla c) del comma 2, dell'articolo 37 della legge regionale n. 24 del 2020, e successive modifiche e integrazioni, sono sostituite dalle seguenti:

- "a) il dipartimento di prevenzione articolato ai sensi dell'articolo 7-quater del decreto legislativo n. 502 del 1992, e successive modifiche ed integrazioni, funzionalmente integrato nel dipartimento regionale di prevenzione (DRP);
- b) il dipartimento della salute mentale e delle dipendenze articolato ai sensi dell'articolo 3-quinquies del decreto legislativo n. 502 del 1992, e successive modifiche ed integrazioni, funzionalmente integrato nel dipartimento regionale della salute mentale e delle dipendenze (DRSMD);
- c) il dipartimento della riabilitazione articolato ai sensi dell'articolo 3-quinquies del decreto legislativo n. 502 del 1992, e successive modifiche ed integrazioni, funzionalmente integrato nel dipartimento regionale della riabilitazione e dello sviluppo dell'autonomia (DRRSA) e sviluppato in forma interaziendale, anche per macroaree territoriali."

Art. 13

Integrazioni all'articolo 37 della legge regionale n. 24 del 2020 recanti disposizioni urgenti in materia organizzativa delle strutture del sistema sanitario regionale

1. Dopo l'articolo 37 della legge regionale n. 24 del 2020, e successive modifiche e integrazioni, sono inseriti i seguenti articoli:

"Art. 37 bis (Centro regionale per la prevenzione e la promozione della salute (CRPPS))

1. È istituito il Centro regionale per la prevenzione e la promozione della salute (CRPPS) con le funzioni di supporto tecnico-scientifico della Regione e del sistema sanitario regionale in materia di sorveglianza della diffusione delle malattie e di governo del sistema di controllo delle stesse, di valutazione epidemiologica e di coordinamento nella realizzazione dei programmi di promozione della salute.

2. Il CRPPS è istituito nell'ambito dell'azienda socio-sanitaria locale n. 7 del Sulcis e opera sulla base degli indirizzi di programmazione impartiti dalla Regione. È dotato di autonomia tecnico-funzionale e organizzativa nell'ambito dell'azienda e risponde del perseguimento degli obiettivi regionali e della gestione delle risorse economiche attribuite.

3. Il CRPPS, in sinergia con le aziende socio-sanitarie locali, le aziende ospedaliere ed ospedaliero-universitarie, l'azienda regionale dell'emergenza urgenza, le agenzie e gli enti della Regione e le Università, svolge le seguenti funzioni:

- a) preparazione ad eventuali emergenze sanitarie epidemiche e supporto tecnico-organizzativo alla Regione nella gestione delle emergenze epidemiche e pandemiche a livello clinico e diagnostico;
- b) gestione dei dati epidemiologici in relazione ad epidemie e pandemiche;
- c) progettazione di interventi nella logica del principio one health ricercando l'integrazione tra salute ambientale, animale e umana;
- d) proposte di miglioramento ambientale e di riduzione di rischi di zoonosi, in collaborazione con l'Istituto zooprofilattico regionale;
- e) ricerca e monitoraggio nel campo della prevenzione delle infezioni trasmissibili potenzialmente pericolose per la popolazione;
- f) gestione delle pratiche di politica sanitaria finalizzate al buon utilizzo dei farmaci antibiotici e al contrasto all'antibiotico-resistenza;
- g) progettazione e conduzione di programmi di formazione sui temi attinenti, in collaborazione con l'ARES;
- h) supporto nella conduzione di un programma regionale di riorganizzazione dei processi e delle attività dei dipartimenti di prevenzione, secondo modelli di cooperazione e collaborazione interaziendale, con particolare riferimento ai programmi di screening oncologico, di osservazione epidemiologica dei tumori;
- i) promozione e realizzazione di interventi integrati per la tutela della popolazione dal rischio ambientale, in collaborazione con l'Azienda regionale per la protezione dell'ambiente

- (ARPAS), con particolare riguardo alle attività di sorveglianza epidemiologica e di comunicazione del rischio;
- j) progettazione e realizzazione, in collaborazione con l'ARES, del sistema informativo regionale della prevenzione (SIRP);
 - k) sviluppo di forme di coordinamento e di miglioramento dei programmi di promozione della salute condotti dalle aziende socio-sanitarie locali in collaborazione con le aziende ospedaliere, anche attraverso la realizzazione di aggregazioni funzionali di intervento;
 - l) sviluppo e conduzione centralizzata sul territorio regionale delle campagne di informazione e di comunicazione inerenti alla promozione della salute della popolazione;
 - m) realizzazione, in collaborazione con l'AREUS, di sistemi di contact-center per facilitare l'accesso dei cittadini ai programmi di prevenzione e promozione della salute, nonché la diffusione delle comunicazioni e delle allerte correlate a epidemie e pandemie.

4. Il direttore del CRPPS è nominato dall'Assessore regionale competente in materia di sanità tra le figure professionali in possesso di documentate competenze organizzative, gestionali e tecnico-scientifiche nelle specifiche tematiche di riferimento; la durata dell'incarico è non inferiore a tre anni e non superiore a cinque anni.

5. Il direttore è supportato da un comitato tecnico-scientifico istituito con decreto dell'Assessore regionale competente in materia di sanità su proposta del direttore del centro. Nel medesimo decreto sono determinate le eventuali indennità e rimborsi spese spettanti al direttore del centro e ai componenti del comitato tecnico-scientifico, nei limiti previsti dalla normativa vigente in materia.

6. Agli oneri derivanti dal funzionamento del centro, quantificati in euro 150.000 si fa fronte con le risorse derivanti da pari riduzione di spesa da realizzarsi su voci di costo permanenti, non incidenti sui livelli essenziali di assistenza (LEA), del bilancio dell'azienda socio-sanitaria locale di cui al comma 2, senza nuovi o maggiori oneri a carico della finanza regionale.

Art. 37 ter (Dipartimento regionale di prevenzione (DRP))

1. È istituito il Dipartimento regionale di prevenzione (DRP) composto dai dipartimenti di prevenzione delle aziende socio-sanitarie locali e diretto dal direttore del CRPPS.

2. Il DRP, nel rispetto di apposite linee-guida approvate con deliberazione della Giunta regionale, su proposta dell'Assessore regionale competente in materia di sanità e sentito il direttore del DRP, che disciplina le modalità di funzionamento, assicura il coordinamento funzionale degli interventi nei territori regionali e garantisce l'applicazione dei programmi definiti dal CRPPS, delle procedure e dei protocolli organizzativi e gestionali adottati nell'ambito dello stesso DRP o con specifici provvedimenti regionali.

3. Il DRP opera secondo un modello collaborativo, ricercando le soluzioni organizzative che prevedano la condivisione delle risorse professionali e tecnologiche nell'ambito di programmi condotti secondo aggregazioni funzionali, anche di area vasta.

Art. 37 quater (Centro regionale per la salute mentale e le dipendenze (CRSMD))

1. È istituito il Centro regionale per la salute mentale e le dipendenze (CRSMD) con le funzioni di supporto tecnico-scientifico della Regione e del sistema sanitario regionale in materia di presa in carico, cura e riabilitazione delle malattie mentali e delle dipendenze e di governo del sistema di controllo delle stesse.

2. Il CRSMD è istituito nell'ambito dell'azienda socio-sanitaria locale n. 2 di Gallura e opera sulla base degli indirizzi di programmazione impartiti dalla Regione. È dotato di autonomia tecnico-funzionale e organizzativa nell'ambito dell'azienda e risponde del perseguimento degli obiettivi regionali e della gestione delle risorse economiche attribuite.

3. Il CRSMD, in sinergia con le aziende socio-sanitarie locali, le aziende ospedaliere ed ospedaliero-universitarie, l'azienda regionale dell'emergenza urgenza, le agenzie e gli enti della Regione e le Università, svolge le seguenti funzioni:

- a) analisi, in collaborazione con il CRPPS, dei dati epidemiologici e statistici in relazione alle patologie mentali ed alle dipendenze;

- b) proposta e supporto nella conduzione di un programma regionale di riorganizzazione omogenea dei processi e delle attività dei dipartimenti di salute mentale, secondo modelli di cooperazione e collaborazione interaziendale, con particolare riferimento ai programmi di cura e riabilitazione;
- c) progettazione e conduzione di programmi di formazione sui temi attinenti, in collaborazione con ARES;
- d) sviluppo di forme di coordinamento e di miglioramento dei programmi di prevenzione, cura e riabilitazione in materia condotti dalle aziende socio-sanitarie locali in collaborazione con le aziende ospedaliere, anche attraverso la realizzazione di aggregazioni funzionali di intervento;
- e) sviluppo e conduzione centralizzata sul territorio regionale, in stretta sinergia con il CRPPS delle campagne di informazione e di comunicazione inerenti alla prevenzione e alla cura delle malattie mentali e delle dipendenze;
- f) realizzazione, in collaborazione con l'AREUS, di sistemi di contact-center per facilitare l'accesso dei cittadini ai programmi di prevenzione e cura delle malattie mentali e delle dipendenze.

4. Il direttore del centro è nominato dall'Assessore regionale competente in materia di sanità tra le figure professionali in possesso di documentate competenze organizzative, gestionali e tecnico-scientifiche nelle specifiche tematiche di riferimento; la durata dell'incarico è non inferiore a tre anni e non superiore a cinque anni.

5. Il direttore è supportato da un comitato tecnico-scientifico istituito con decreto dell'Assessore regionale competente in materia di sanità su proposta del direttore del centro. Nel medesimo decreto previsto al primo periodo sono determinate le eventuali indennità e rimborsi spese spettanti al direttore del centro e ai componenti del comitato tecnico-scientifico, nei limiti previsti dalla normativa vigente in materia.

6. Agli oneri derivanti dal funzionamento del centro, quantificati in euro 150.000 si fa fronte con le risorse derivanti da pari riduzione di spesa da realizzarsi su voci di costo permanenti, non incidenti sui LEA, del bilancio dell'azienda socio-sanitaria locale di cui al comma 2, senza nuovi o maggiori oneri a carico della finanza regionale.

Art. 37 quinquies (Dipartimento regionale della salute mentale e delle dipendenze (DRSMD))

1. È istituito il Dipartimento regionale della salute mentale e delle dipendenze (DRSMD) composto dai dipartimenti di salute mentale e delle dipendenze delle aziende socio-sanitarie locali e diretto dal direttore del CRSMD.

2. Il DRSMD, nel rispetto di apposite linee-guida approvate con deliberazione della Giunta regionale, su proposta dell'Assessore regionale competente in materia di sanità e sentito il direttore del DRSMD, che disciplina le modalità di funzionamento, assicura il coordinamento funzionale degli interventi nei territori regionali e garantisce l'applicazione dei programmi definiti dal CRSMD, delle procedure e dei protocolli organizzativi e gestionali adottati nell'ambito dello stesso DRSMD o con specifici provvedimenti regionali.

3. Il DRSMD opera secondo un modello collaborativo, ricercando le soluzioni organizzative che prevedono la condivisione delle risorse professionali e tecnologiche nell'ambito di programmi condotti secondo aggregazioni funzionali, anche di area vasta.

Art. 37 sexies (Rete regionale della medicina nucleare)

1. Nell'ambito della rete regionale della medicina nucleare è attivata la funzione di medicina nucleare presso il presidio ospedaliero San Francesco di Nuoro, al fine di assicurare un ampliamento nel territorio regionale delle attività di prevenzione e dell'assistenza dei pazienti oncologici attraverso radiofarmaci a scopo diagnostico, terapeutico e di ricerca biomedica.

Art. 37 septies (Centro regionale per la riabilitazione e lo sviluppo dell'autonomia (CRRSA))

1. È istituito il Centro regionale per la riabilitazione e lo sviluppo dell'autonomia (CRRSA) con le funzioni di supporto tecnico-scientifico della Regione e del sistema sanitario regionale in materia di presa

in carico riabilitativa della persona adulta ed in età evolutiva.

2. Il CRRSA è istituito nell'ambito dell'azienda socio-sanitaria locale n. 5 di Oristano e opera sulla base degli indirizzi di programmazione impartiti dalla Regione. È dotato di autonomia tecnico-funzionale e organizzativa nell'ambito dell'azienda e risponde del perseguimento degli obiettivi regionali e della gestione delle risorse economiche attribuite.

3. Il CRRSA, in sinergia con le aziende socio-sanitarie locali, le aziende ospedaliere ed ospedaliero-universitarie, l'azienda regionale dell'emergenza urgenza, le agenzie e gli enti della Regione e le Università, svolge le seguenti funzioni:

- a) analisi, in collaborazione con il CRPPS, dei dati epidemiologici e statistici in relazione alle patologie che determinano disabilità in età pediatrica ed adulta ed agli esiti;
- b) analisi e valutazione di coerenza del flusso scheda di dimissione ospedaliera (SDO) riabilitativo per l'appropriatezza dei ricoveri ospedalieri riabilitativi;
- c) proposta e supporto nella conduzione di un programma regionale di riorganizzazione omogenea dei processi e delle attività dei dipartimenti e strutture di riabilitazione e delle singole aziende, secondo modelli di cooperazione e collaborazione interaziendale, con particolare riferimento alla definizione degli obiettivi e delle priorità riabilitative nella rete dei servizi pubblici e del privato accreditato;
- d) progettazione e conduzione di programmi di formazione sui temi attinenti, in collaborazione con l'ARES;
- e) sviluppo di forme di coordinamento e di miglioramento dei programmi di riabilitazione per i diversi ambiti (osteomuscolare, neurologico, respiratorio, cardiologico e pediatrico) condotti dalle aziende socio-sanitarie locali in collaborazione con le aziende ospedaliere, anche attraverso la realizzazione di aggregazioni funzionali di intervento;
- f) sviluppo e conduzione centralizzata sul territorio regionale, in stretta sinergia con il CRPPS, delle campagne di informazione e di comunicazione inerenti alla gestione della disabilità nel medio e lungo termine ed allo sviluppo dell'autonomia al domicilio con particolare riferimento ai programmi di attività fisica adattata per persone con disabilità;
- g) proposte di sviluppo, in collaborazione con ARES, di programmi di health technology assessment per l'identificazione delle tecnologie riabilitative ad alto valore aggiunto su cui investire per il miglioramento degli esiti;
- h) identificazione, sviluppo e supporto di centri regionali esperti per la prescrizione di ausili e protesi ad alta complessità e tecnologia per aumentare l'appropriatezza prescrittiva;
- i) supporto tecnico all'ARES, o altro centro aggregatore, per le gare accentrate riguardanti la fornitura degli ausili secondo il nomenclatore tariffario.

4. Il direttore del centro è nominato dall'Assessore regionale competente in materia di sanità tra le figure professionali in possesso di documentate competenze organizzative, gestionali e tecnico-scientifiche nelle specifiche tematiche di riferimento; la durata dell'incarico è non inferiore a tre anni e non superiore a cinque anni.

5. Il direttore è supportato da un comitato tecnico-scientifico istituito con decreto dell'Assessore regionale competente in materia di sanità su proposta del direttore del centro. Nel medesimo decreto previsto al primo periodo sono determinate le eventuali indennità e rimborsi spese spettanti al direttore del centro e ai componenti del comitato tecnico-scientifico, nei limiti previsti dalla normativa vigente in materia.

6. Agli oneri derivanti dal funzionamento del centro, quantificati in euro 150.000 si fa fronte con le risorse derivanti da pari riduzione di spesa da realizzarsi su voci di costo permanenti, non incidenti sui LEA, del bilancio dell'azienda socio-sanitaria locale di cui al comma 2, senza nuovi o maggiori oneri a carico della finanza regionale.

Art. 37 octies (Dipartimento regionale della riabilitazione e sviluppo dell'autonomia (DRRSA))

1. È istituito il Dipartimento regionale della riabilitazione e sviluppo dell'autonomia (DRRSA) composto dai dipartimenti di riabilitazione o, in mancanza, dalle strutture di riabilitazione delle aziende so-

cio-sanitarie locali ed ospedaliere, che si raccorda anche con le strutture private accreditate, ed è diretto dal direttore del CRRSA, secondo la previsione del piano di indirizzo per la riabilitazione approvato in Conferenza Stato regioni nel 2011 e successivi aggiornamenti.

2. Il DRRSA, nel rispetto di apposite linee-guida approvate con deliberazione della Giunta regionale, su proposta dell'Assessore regionale competente in materia di sanità e sentito il direttore del DRRSA, che disciplina le modalità di funzionamento, assicura il coordinamento funzionale degli interventi nei territori regionali e garantisce l'applicazione dei programmi definiti dal CRRSA, delle procedure e dei protocolli organizzativi e gestionali adottati nell'ambito dello stesso DRRSA o con specifici provvedimenti regionali.

3. Il DRRSA opera secondo un modello collaborativo, ricercando le soluzioni organizzative che prevedano la condivisione delle risorse professionali nelle strutture pubbliche e tecnologiche nell'ambito di programmi condotti secondo aggregazioni funzionali, anche di area vasta al fine dello sviluppo del percorso riabilitativo unico.

Art. 37 nonies (Disposizioni in materia di specializzazione dell'ARNAS "G. Brotzu")

1. Nell'atto aziendale dell'ARNAS "G. Brotzu" è prevista apposita articolazione denominata "Ospedale dei Bambini", che aggrega le competenze dell'area materno-infantile e svolge funzione di coordinamento della rete pediatrica e neonatologica regionale, in stretto raccordo con l'ARES e secondo le direttive dell'assessorato competente in materia di sanità.

2. Nel medesimo atto aziendale dell'ARNAS "G. Brotzu" è previsto l'avvio del percorso finalizzato al riconoscimento ministeriale di istituto di ricovero e cura a carattere scientifico, per la seguente area tematica contemplata nell'allegato 1 del decreto legislativo 23 dicembre 2022, n. 200 (Riordino della disciplina degli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico): oncologia.

3. A positiva conclusione del percorso di riconoscimento, l'ARNAS "G. Brotzu" è denominata "Istituto di ricerca e cura a carattere scientifico ospedaliero-universitario Brotzu" di seguito indicato IRCCS Brotzu.

4. L'IRCCS Brotzu di Cagliari ha personalità giuridica pubblica ed è dotato di autonomia scientifica, organizzativa e contabile.

5. L'IRCCS Brotzu di Cagliari svolge attività di assistenza e ricerca, in ottemperanza agli indirizzi contenuti nella programmazione regionale e concorre all'attuazione dei livelli essenziali di assistenza, in osservanza del ruolo assegnato dalla legislazione vigente agli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico. L'attività di ricerca è utilizzata come elemento primario per trasferire precocemente nella pratica clinica le tecnologie più avanzate in termini di terapie innovative e percorsi assistenziali mirati alle aree tematiche sopra specificate.

6. L'IRCCS Brotzu di Cagliari:

- a) collabora, in stretta sinergia, con le aziende ospedaliero-universitarie di Cagliari e Sassari, in generale per attività assistenziali necessarie allo svolgimento delle funzioni istituzionali di didattica e di ricerca ed in particolare per le attività di ricerca relative all'area tematica di cui al comma 2 secondo quanto previsto nella seguente lettera b);
- b) persegue, nell'area tematica dell'oncologia, finalità di ricerca, prevalentemente clinica e traslazionale, nel campo biomedico e in quello dell'organizzazione e gestione dei servizi sanitari, congiuntamente a prestazioni di ricovero e cura ad alta specialità, con particolare riguardo all'oncologia pediatrica anche in relazione a quanto previsto dal comma 1;
- c) promuove l'alta specializzazione e l'eccellenza nell'assistenza e nella ricerca, con riferimento alle patologie oncologiche;
- d) promuove e garantisce l'integrazione tra le funzioni di assistenza, di formazione e di ricerca sanitaria nazionale e internazionale in un'ottica traslazionale, attraverso il coordinamento del direttore generale e del direttore scientifico, e lavora in condivisione con le altre aziende del Servizio sanitario regionale, con gli altri IRCCS nazionali e con le università.

7. In relazione alla governance, all'atto del riconoscimento quale IRCCS, agli organi dell'Azienda Brotzu (direttore generale, collegio di direzione, collegio sindacale, organo di indirizzo), si aggiunge quale organo anche il direttore scientifico."

Art. 14

Adeguamento organizzativo-funzionale e commissariamento delle aziende sanitarie

1. Per la realizzazione del processo di efficientamento e di riordino complessivo degli assetti istituzionali ed organizzativi del Servizio sanitario regionale previsto dalla presente legge, la Giunta regionale, su proposta dell'Assessore regionale competente in materia di sanità, entro quarantacinque giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, commissaria in via straordinaria le otto aziende socio-sanitarie locali, l'azienda ospedaliera ARNAS "G. Brotzu", l'AREUS e le due aziende ospedaliero-universitarie. Limitatamente alle aziende ospedaliero-universitarie, i commissari straordinari sono nominati d'intesa con i rettori delle Università competenti. Alla data di insediamento del commissario di ciascuna azienda, il direttore generale in carica decade e cessa immediatamente dalle proprie funzioni.

2. I commissari straordinari di cui al comma 1, entro novanta giorni dal loro insediamento:

- a) predispongono un piano di riorganizzazione e riqualificazione dei servizi sanitari e amministrativi secondo le previsioni della presente legge, con particolare riferimento alle azioni necessarie al fine di dare attuazione alle previsioni di cui all'articolo 20, comma 3-ter, della legge regionale n. 24 del 2020, introdotto dall'articolo 8 della presente legge, sulla base degli indirizzi dell'assessorato regionale competente in materia di sanità;
- b) ai fini dell'attuazione dell'articolo 32, comma 5, lettera g-bis) della legge regionale n. 24 del 2020, predispongono, previa analisi territoriale della domanda di servizi socio-sanitari, dell'evoluzione del contesto sociale, sanitario e demografico, delle risorse umane, strumentali e finanziarie nonché del livello di erogazione dei livelli essenziali di assistenza, un documento contenente una proposta di missione assistenziale per ciascuna struttura ospedaliero-sanitaria di riferimento secondo le modalità, gli indirizzi e i criteri individuati dall'assessorato regionale competente in materia di sanità.

3. La Giunta regionale, su proposta dell'Assessore competente in materia di sanità, entro sessanta giorni dagli adempimenti di cui al comma 2, approva le linee guida per l'adozione degli atti aziendali delle aziende del Servizio sanitario regionale.

4. I commissari straordinari il cui incarico scade dopo sei mesi, prorogabile una sola volta, sono scelti tra i soggetti inseriti nell'elenco nazionale dei direttori generali ai sensi dell'articolo 2, comma 2, del decreto legislativo 4 agosto 2016, n. 171 (Attuazione della delega di cui all'articolo 11, comma 1, lettera p), della legge 7 agosto 2015, n. 124, in materia di dirigenza sanitaria). I commissari, oltre le funzioni straordinarie previste dal presente articolo, svolgono le funzioni attribuite ai direttori generali e il loro trattamento economico è quello previsto per i direttori generali medesimi ai sensi della normativa vigente come stabilito dalla Giunta regionale. I commissari straordinari, entro quarantacinque giorni dal loro insediamento, nominano i direttori sanitari e i direttori amministrativi, nonché, laddove previsti, i direttori dei servizi socio-sanitari.

5. Ai commissari straordinari è conferita, altresì, la potestà di porre in essere azioni straordinarie ed emergenziali al fine di garantire i livelli essenziali di assistenza, secondo le indicazioni dell'assessorato competente in materia di sanità ed in piena sinergia tra le aziende del SSR.

Art. 15

Disposizioni in materia di personale

1. Al fine di dare completa attuazione alle funzioni attribuite alla direzione generale dell'assessorato regionale competente in materia di sanità, a seguito dei processi di riforma del SSR, secondo quanto previsto dal piano integrato di attività e organizzazione, sono assegnate alla direzione generale della sanità quindici unità di:

- a) personale delle aziende sanitarie della Regione, trasferito a seguito di procedura di mobilità, distacco, comando ovvero riassegnazione;
- b) personale appartenente al ruolo unico regionale, assegnato a seguito di processi di mobilità interna o di scorrimenti di graduatorie vigenti.

Art. 16

Abrogazioni

1. Il comma 2 dell'articolo 18, i commi 1, 2 e i commi dal 4 al 14 dell'articolo 47 della legge regionale n. 24 del 2020, e successive modifiche e integrazioni, sono abrogati.

Art. 17

Norma finanziaria

1. Dall'attuazione della presente legge non derivano nuovi o maggiori oneri a carico del bilancio regionale.

Art. 18

Entrata in vigore

1. La presente legge entra in vigore il giorno della sua pubblicazione sul Bollettino ufficiale della Regione autonoma della Sardegna (BURAS).