

**CONSIGLIO REGIONALE DELLA SARDEGNA**  
**XIV LEGISLATURA**

**LEGGE REGIONALE 7 NOVEMBRE 2012, N. 21**

*Disposizioni urgenti in materia sanitaria connesse alla manovra finanziaria e modifica di disposizioni legislative sulla sanità*

\*\*\*\*\*

Art. 1  
Registri patologie

1. Il comma 2 dell'articolo 8 della legge regionale 7 agosto 2009, n. 3 (Disposizioni urgenti nei settori economico e sociale), è sostituito dal seguente:

"2. Nel rispetto delle disposizioni del decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196 (Codice in materia di protezione dei dati personali), sono istituiti i seguenti registri di patologia:

- a) registro tumori;
- b) registro delle nefropatie e dei dializzati;
- c) registro sclerosi laterale amiotrofica e altre malattie del motoneurone;
- d) registro sclerosi multipla;
- e) registro incidenti cardiovascolari;
- f) registro malformazioni congenite;
- g) registro diabete;
- h) registro malattie rare;
- i) registro obesità - anoressia;
- j) registro midollo osseo;
- k) registro endometriosi."

2. I registri previsti nell'articolo 8, comma 2 della legge regionale n. 3 del 2009, come novellato dal comma 1 del presente articolo, raccolgono, su base aziendale, i dati anagrafici e sanitari riferiti allo stato di salute attuale e pregresso delle persone affette dalle relative malattie e dei loro familiari, per finalità di studio e di ricerca e per una corretta stima epidemiologica ed economica delle patologie.

3. Con atto di indirizzo della Giunta regionale, adottato in conformità al parere espresso dal Garante per la protezione dei dati personali, ai sensi dell'articolo 20 e dell'articolo 154, comma 1, lettera g), del decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196 (Codice in materia di protezione dei dati personali), sono individuati i tipi di dati sensibili, le operazioni eseguibili, le specifiche finalità perseguite da ciascuno dei registri di cui al comma 2 e i soggetti che possono avere accesso ai registri.

Art. 2  
Rete epidemiologica della Sardegna

1. L'articolo 3 della legge regionale 6 maggio 1991, n. 16 (Istituzione dell'Osservatorio epidemiologico regionale), è sostituito dal seguente:

"Art. 3 (Rete epidemiologica della Sardegna).

1. La Rete epidemiologica della Sardegna si articola nell'Osservatorio epidemiologico regionale (OER), allocato all'interno dell'Agenzia regionale sanitaria con funzioni di coordinamento generale della rete, e in Centri epidemiologici aziendali (CEA) che svolgono funzioni di supporto e raccordo di livello aziendale dei flussi epidemiologici.

2. Nell'ambito dell'OER sono istituiti:

- a) l'Osservatorio per la medicina di genere;
- b) il Registro della mal practice sanitaria che raccoglie e classifica tutti gli elementi disponibili sul contenzioso sanitario aziendale, utilizzando i medesimi dati sanitari e statistici per il rafforzamento dell'attività di risk management e di interventi di contenimento della medicina difensiva; i dati che affluiscono nel registro della mal practice sanitaria sono pubblicati in modo anonimo nei singoli siti web aziendali."

2. L'articolo 4 della legge regionale n. 16 del 1991 è abrogato.

Art. 3  
Controlli

1. L'articolo 29 della legge regionale 28 luglio 2006, n. 10 (Tutela della salute e riordino del servizio sanitario della Sardegna. Abrogazione della legge regionale 26 gennaio 1995, n. 5), è sostituito dal seguente:

"Art. 29 (Controlli regionali)

1. La Regione esercita, per il tramite dell'Assessorato dell'igiene e sanità e dell'assistenza sociale, 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 euro 5.000.000.

2. Gli atti o i contratti che comportano impegni di spesa inferiori a euro 5.000.000 non sono soggetti a controllo preventivo, ma sono comunicati all'Assessorato contestualmente alla loro adozione.

3. Il controllo previsto nel 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 e alle direttive della Giunta regionale nella materia oggetto dell'atto.

4. Il termine per l'esercizio del controllo previsto nel comma 1 è di trenta giorni consecutivi a eccezione di quello previsto alla lettera c) che è di quindici giorni. Il termine, decorso il quale gli atti si intendono approvati, è interrotto qualora l'Assessorato dell'igiene e sanità e dell'assistenza sociale richieda chiarimenti o elementi integrativi e riparte con il ricevimento degli elementi integrativi da parte dell'Assessorato.

5. Gli atti soggetti al controllo preventivo ai sensi del comma 1 sono pubblicati in forma integrale contestualmente al loro invio al controllo. In attesa del controllo regionale a essi non è data esecuzione.

6. 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."

2. Il comma 3 dell'articolo 21 della legge regionale 4 agosto 2008, n. 12 (Riordino dell'Istituto zooprofilattico sperimentale della Sardegna "Giuseppe Pegreff", ai sensi del decreto legislativo 30 giugno 1993, n. 270, e abrogazione della legge regionale 22 gennaio 1986, n. 15), è sostituito dal seguente:

"3. Il termine per l'esercizio del controllo previsto dalle lettere a) e b) del comma 1 è di trenta giorni consecutivi. Il termine, decorso il quale gli atti si intendono approvati, è interrotto qualora l'Assessorato dell'igiene e sanità e dell'assistenza sociale richieda chiarimenti o elementi integrativi e riparte con il ricevimento degli elementi integrativi da parte dell'Assessorato."

3. Il punto 16) della lettera b) del comma 24 dell'articolo 1 della legge regionale 28 dicembre 2009, n. 5 (legge finanziaria 2010), è abrogato.

Art. 4  
Rete ospedaliera

1. La ristrutturazione della rete ospedaliera regionale risponde ai seguenti criteri:

a) dotazione di posti letto non superiore a 3,7 per 1.000 abitanti, di cui 3 per acuti e 0,7 per riabilitazione e lungo degenza post acuzie;

b) riduzione dei posti letto a carico dei presidi ospedalieri pubblici per una quota non inferiore al 50 per cento del totale dei posti letto da ridurre; fino all'avvenuta realizzazione del processo di riduzione dei posti letto e delle corrispondenti unità operative complesse, è sospeso il conferimento o il rinnovo degli incarichi ai sensi dell'articolo 15 septies del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 (Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della L. 23 ottobre 1992, n. 421), e successive modificazioni;

c) tasso di ospedalizzazione inferiore a 160 ricoveri per 1.000 abitanti di cui il 25 per cento riferito a ricoveri diurni;

d) tasso di utilizzazione di posti letto non inferiore al 75 per cento in ragione annua: tale tasso è calcolato in proporzione al numero di giorni settimanali di funzionamento della struttura;

e) istituzione di camere a pagamento e di spazi per l'esercizio della libera professione intra moenia per una quota di posti letto compresa tra il 5 per cento e il 10 per cento, non calcolata nell'indice di 3 posti letto per acuti;

f) previsione, nel rispetto dei criteri stabiliti nelle lettere a), b), c), d) ed e), della partecipazione al sistema

sanitario di strutture private, favorendo la parziale riconversione dei posti letto oggi esistenti in posti letto di riabilitazione e lungo degenza post acuzie.

2. L'autorizzazione alla rimodulazione, all'ampliamento o alla trasformazione dei posti letto in strutture ospedaliere esistenti è rilasciata a condizione che le strutture possiedano i requisiti minimi e ulteriori previsti dalla normativa vigente, applicando per le stesse i criteri di verifica utilizzati per le nuove strutture.

3. Nell'applicazione dei criteri previsti nel comma 1 si tiene conto dei dati demografici e socio-economici della Regione, delle caratteristiche del territorio, delle infrastrutture e della rete viaria; in ogni caso i criteri sono correlati con l'esigenza di assicurare livelli minimi di assistenza in tutto il territorio regionale.

4. I criteri di cui al comma 1 non si applicano ai seguenti ospedali di: Ozieri, Bosa, Alghero, Tempio Pausania, Ghilarza, Sorgono, Isili, Muravera, La Maddalena.

5. Le disposizioni del presente articolo, per quanto concerne le aziende ospedaliero-universitarie, sono correlate alla normativa di riferimento vigente.

6. Le ASL, le aziende ospedaliere e le aziende ospedaliero-universitarie attivano un sistema di sondaggi anonimi per conoscere l'indice di soddisfazione dei pazienti e pubblicano, aggiornandoli bimestralmente, i risultati sul sito ufficiale.

#### Art. 5

##### Somministrazione di lavoro temporaneo

1. Il ricorso alla somministrazione di lavoro temporaneo da parte delle aziende sanitarie è ammesso nella misura del 2 per cento della spesa per il personale di ciascuna azienda.

#### Art. 6

##### Indicatori di qualità

1. Le caratteristiche e le modalità di gestione degli strumenti previsti dalla normativa vigente in materia di controlli sono stabilite dalla Giunta regionale, tenuto conto del sistema informativo sanitario nazionale e regionale. Nel sistema degli indicatori, oltre a quelli attualmente previsti, sono obbligatoriamente inseriti i seguenti:

- a) casistica operatoria per reparto e per patologia;
- b) mortalità perioperatoria per patologia;
- c) tasso di infezioni ospedaliere generale per reparto e post-chirurgiche;
- d) mortalità neonatale intraospedaliera;
- e) contenzioso in essere con i pazienti;
- f) contenzioso in essere con i dipendenti;
- g) degenza media, trimmata e standardizzata;
- h) tassi di ospedalizzazione rispetto alla popolazione di riferimento;
- i) tassi di occupazione e rotazione dei posti letto;
- j) indice di casemix;
- k) sistema di classificazione Diagnosis-Related Group (DRG) a rischio di inappropriately;
- l) indice comparativo di performance;
- m) tasso di mortalità per patologia.

Tali dati sono pubblicati sul sito ufficiale dell'azienda e aggiornati almeno semestralmente. La loro puntuale raccolta e pubblicazione rientrano tra gli obiettivi del direttore generale e dei direttori sanitari dei presidi e la mancata osservanza, in tutto o in parte, è causa di risoluzione dei loro contratti.

2. Il controllo degli indicatori di cui al comma 1, riferito alle aziende ospedaliere e alle aziende ospedaliero-universitarie, è eseguito direttamente dalla Regione, anche tramite l'Agenzia regionale della sanità.

#### Art. 7

##### Adempimenti delle aziende sanitarie

1. Entro trenta giorni dall'entrata in vigore della presente legge, con deliberazione della Giunta regionale, su proposta dell'Assessore regionale dell'igiene e sanità e dell'assistenza sociale, sono approvate le direttive per le aziende sanitarie locali, l'Azienda ospedaliera Brotzu e le aziende ospedaliero-universitarie per l'attuazione degli interventi previsti nell'articolo 4. Agli ospedali a cui non si applicano le disposizioni di cui all'articolo 4, comma 1, fatto salvo quanto disposto dall'articolo 4, comma 3, si applicano i seguenti criteri:

- a) tasso di ospedalizzazione massimo di 170 per mille abitanti, fermo restando il vincolo complessivo a livello di azienda sanitaria non superiore a 160 per mille abitanti;
- b) ricoveri diurni pari ad almeno il 20 per cento del tasso di cui alla lettera a), fermo restando il vincolo complessivo a livello di azienda sanitaria non inferiore al 25 per cento;
- c) tasso di utilizzazione dei posti letto pari ad almeno il 65 per cento in ragione annua, fermo restando il vincolo complessivo a livello di azienda sanitaria di almeno il 75 per cento.

2. I direttori generali delle aziende sanitarie, a seguito delle direttive di cui al comma 1, ed al fine di procedere alla proposta di ristrutturazione della rete ospedaliera aziendale, assicurano la consultazione:

- a) dei rappresentanti degli enti locali del territorio della ASL;
- b) delle Università di Cagliari e di Sassari per quanto attiene le aziende ospedaliero-universitarie;
- c) dei rappresentanti degli ordini e collegi delle professioni sanitarie;
- d) delle organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative degli operatori sanitari pubblici;
- e) dei rappresentanti dei soggetti privati accreditati con il Servizio sanitario nazionale e con i quali le ASL abbiano stipulato accordi contrattuali.

La consultazione si dà per acquisita decorso il termine di venti giorni consecutivi dalla convocazione dei soggetti. La proposta è elaborata tenendo conto dei fabbisogni di salute, della loro possibilità di soddisfazione mediante risorse aziendali e dell'offerta integrativa tramite il ricorso alle strutture private. I direttori generali delle aziende sanitarie trasmettono la proposta di razionalizzazione dei posti letto complessivi all'Assessorato regionale dell'igiene e sanità e dell'assistenza sociale entro centoventi giorni dall'approvazione delle direttive di cui al comma 1.

3. I direttori generali delle aziende sanitarie in cui sono presenti posti letto in unità operative con un tasso di occupazione inferiore al 75 per cento, computato per biennio, che trovi giustificazione nelle condizioni previste dai criteri di cui all'articolo 4, comma 3, e dalle direttive di cui al comma 1, possono proporre il mantenimento degli stessi.

4. I direttori generali delle aziende sanitarie possono proporre, nel rispetto dei criteri previsti nell'articolo 4, l'accredito di ulteriori strutture in relazione alle quali sussistano adeguate esigenze da motivare in modo circostanziato, purché dotate dei requisiti richiesti dalla normativa vigente per l'autorizzazione e l'accredimento definitivo.

5. L'Assessore regionale dell'igiene e sanità e dell'assistenza sociale, entro sessanta giorni dall'acquisizione delle proposte di razionalizzazione di cui al comma 2, verificata la coerenza con le disposizioni normative e con le direttive, analizzata la nuova distribuzione dei servizi e previo parere della competente Commissione consiliare, trasmette la proposta di riorganizzazione alla Giunta regionale che la adotta.

## Art. 8

### Verifica degli adempimenti

1. I direttori generali delle aziende, per le parti di competenza, ottemperano agli adempimenti previsti negli articoli 4 e 7 entro il termine stabilito dall'articolo 7, comma 2.

2. Il mancato rispetto del termine previsto nell'articolo 7, comma 2, così come l'inottemperanza degli adempimenti previsti negli articoli 4 e 7, comporta la decadenza del legale rappresentante dell'azienda.

## Art. 9

### Riparto del Fondo sanitario regionale

1. Il comma 2 dell'articolo 26 della legge regionale n. 10 del 2006 è sostituito dal seguente:

"2. La Giunta regionale individua i criteri per il riparto del Fondo sanitario regionale con riferimento ad un periodo temporale non inferiore al biennio, sentita la Commissione consiliare competente in materia di sanità. Nella definizione dei criteri relativi alle ASL si tiene conto dei livelli essenziali di assistenza e di:

- a) popolazione residente, tenuto conto delle caratteristiche demografiche rilevanti ai fini dei bisogni di assistenza;
- b) variabili di contesto, con particolare riferimento alle caratteristiche infrastrutturali del territorio, alla variabilità demografica stagionale e ai fenomeni di spopolamento;
- c) fabbisogno di assistenza tenuto conto della domanda di prestazioni e della rete dei servizi e presidi;
- d) obiettivi assistenziali e funzioni di coordinamento assegnati alle ASL dalla programmazione regionale."

#### Art. 10

##### Pubblicità degli atti

1. Le aziende sanitarie pubblicano gli atti, sia le deliberazioni del direttore generale che le determinazioni dirigenziali, sull'albo pretorio on line dell'azienda, immediatamente e comunque non oltre quindici giorni.

#### Art. 11

##### Conferenza permanente per la programmazione sanitaria, sociale e socio-sanitaria

1. Alla fine della lettera d) del comma 2 dell'articolo 23 della legge regionale 23 dicembre 2005, n. 23 (Sistema integrato dei servizi alla persona. Abrogazione della legge regionale n. 4 del 1988. Riordino delle funzioni socio-assistenziali), sono aggiunte le parole: "Qualora, entro il termine di trenta giorni dalla richiesta dell'Assessorato competente, non pervenga l'elenco dei cinque rappresentanti, la conferenza è validamente costituita e funzionante con i componenti di cui alle lettere a), b) e c). Rimane impregiudicata la possibilità che la Conferenza permanente per la programmazione sanitaria, sociale e socio-sanitaria sia successivamente integrata a seguito della comunicazione all'Assessorato competente dei cinque rappresentanti eletti dal Consiglio delle autonomie locali con voto limitato."

#### Art. 12

##### Definanziamento e riassegnazione di somme

1. Una quota dell'autorizzazione di spesa di cui all'articolo 32, comma 3, della legge regionale 29 maggio 2007, n. 2 (legge finanziaria 2007), pari a euro 400.000, defanziata in applicazione della disposizione di cui all'articolo 2, comma 2 della legge regionale 10 agosto 2010, n. 14 (Misure di adeguamento del bilancio 2010 e modifiche e integrazioni alla legge regionale 2 agosto 2006, n. 11 (Norme in materia di programmazione, di bilancio e di contabilità della Regione autonoma della Sardegna. Abrogazione della legge regionale 7 luglio 1975, n. 27, della legge regionale 5 maggio 1983, n. 11 e della legge regionale 9 giugno 1999, n. 23)), è utilizzata dall'Assessorato regionale dell'igiene e sanità e dell'assistenza sociale per le seguenti finalità:

- a) quanto ad euro 300.000, per l'adeguamento e l'ampliamento degli immobili di proprietà regionale sede degli uffici della Direzione generale della sanità (UPB S01.05.002 - cap. NI);
- b) quanto ad euro 100.000, per la concessione del contributo di cui all'articolo 32, comma 8, della legge regionale n. 2 del 2007, a favore del Coordinamento regionale della Lega italiana per la lotta contro i tumori (UPB S02.04.010 - cap. SC02.1116).

2. Alle conseguenti variazioni di bilancio provvede l'Assessore regionale della programmazione, bilancio, credito e assetto del territorio con proprio decreto.

#### Art. 13

##### Norma finale

1. Gli articoli 4, 7 e 8 sono efficaci fino all'adozione del Piano regionale dei servizi sanitari di cui all'articolo 12 della legge regionale n. 10 del 2006.

2. Ai procedimenti previsti agli articoli 4, 7 e 8 non si applicano le norme della legge regionale n. 10 del 2006.

3. Gli atti aziendali delle ASL, dell'Azienda ospedaliera Brotzu e delle aziende ospedaliero-universitarie sono elaborati conformemente alla presente normativa a seguito di apposita direttiva dell'Assessorato regionale dell'igiene e sanità e dell'assistenza sociale in applicazione della legge regionale n. 10 del 2006, e gli stessi si

applicano fino all'approvazione dei nuovi atti aziendali elaborati ai sensi dell'articolo 12, comma 2, della legge regionale n. 3 del 2009.

Art. 14  
Entrata in vigore

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