



CONSIGLIO REGIONALE DELLA SARDEGNA

DICIASSETTESIMA LEGISLATURA

Servizio Assemblea

DL 40/A

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

**EMENDAMENTI IN ORDINE DI
VOTAZIONE**

ART. 11

CONSIGLIO REGIONALE DELLA SARDEGNA
SERVIZIO ASSEMBLEA

MODULO PER LA PRESENTAZIONE DEGLI
EMENDAMENTI IN ASSEMBLEA

EMENDAMENTO N. 113

113

= 163

= 218

= 219

= 270

DL40

Presentatori dell'emendamento: TRUZZU – PIGA – CERA – FLORIS – MASALA – MULA – MELONI CORRADO –
MULA – RUBIU - USAI

Soppressivo totale

Soppressivo parziale

Modificativo

Sostitutivo totale

Sostitutivo parziale

Aggiuntivo

ART - 11

Testo dell'emendamento:

L'art. 11 del DL 40 è soppresso.

Cagliari, 25 febbraio 2025

320

= 13
= 208
= 219
= 210

DISEGNO DI LEGGE n. 40/A

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

Presentatori dell'emendamento: PERU -TUNIS- URPI

Soppressivo totale

Sostitutivo totale

Soppressivo parziale

Sostitutivo parziale

Modificativo

Aggiuntivo

Art. 11

Testo dell'emendamento:

L'articolo 11 è soppresso.

Cagliari, 24 febbraio 2025

F.to

321

~~= 219~~
= 163
= 219

DISEGNO DI LEGGE N. 40

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

= 270

Presentatori dell'emendamento: ON. PIRAS, ON. TALANAS, ON. COCCIU, ON. CHESSA, ON. MAIELI, ON. MARRAS

- | | | |
|---|---|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> Soppressivo totale | <input type="checkbox"/> Soppressivo parziale | <input checked="" type="checkbox"/> Modificativo |
| <input type="checkbox"/> Sostitutivo totale | <input type="checkbox"/> Sostitutivo parziale | <input type="checkbox"/> Aggiuntivo |

Art. 11

Testo dell'emendamento: L'art. 11 è soppresso.

Cagliari,
25 FEB. 2025

F.to
ON. IVAN PIRAS

LE FIRME (NOMI IN STAMPATELLO + FIRME LEGGIBILI) VANNO
APPOSTE NEL RETRO DELL'ULTIMA PAGINA
DELL'EMENDAMENTO

322

= 218
= 163
= 113
= 270

DISEGNO DI LEGGE N. 40

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

Presentatori dell'emendamento: ON. PIRAS, ON. TALANAS, ON. COCCIU, ON. CHESSA, ON. MAIELI, ON. MARRAS

- | | | |
|---|--|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Soppressivo totale | <input checked="" type="checkbox"/> Soppressivo parziale | <input type="checkbox"/> Modificativo |
| <input type="checkbox"/> Sostitutivo totale | <input type="checkbox"/> Sostitutivo parziale | <input type="checkbox"/> Aggiuntivo |

Art. 11

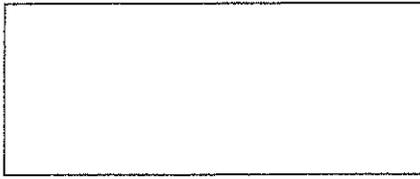
Testo dell'emendamento: Il comma 1 dell'art. 11 è soppresso.

Cagliari, 25 FEB. 2025

F.to
ON. IVAN PIRAS

LE FIRME (NOMI IN STAMPATELLO + FIRME LEGGIBILI) VANNO
APPOSTE NEL RETRO DELL'ULTIMA PAGINA
DELL'EMENDAMENTO

323



270

EMENDAMENTO N.

= 113
= 163
= 218
= 219

DISEGNO DI LEGGE n. 40/A

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

Presentatori dell'emendamento: TICCA, FASOLINO, SALARIS

~~Soppressivo totale~~
 Sostitutivo totale

Soppressivo parziale
 Sostitutivo parziale

Modificativo
 Aggiuntivo

Art. 11

Testo dell'emendamento:

L'articolo 11 è soppresso

Cagliari, 25 febbraio 2025

324

DISEGNO DI LEGGE N. 40/A

PRESENTATORI: Giunta regionale

 soppressivo totale sostitutivo totale soppressivo parziale sostitutivo parziale modificativo aggiuntivoTESTO EMENDAMENTO

ART. 11

L'articolo 11 è sostituito dal seguente:

"Art. 11

Disposizioni in materia di personale

1. Al fine di dare completa attuazione alle funzioni attribuite alla direzione generale della sanità 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."

Relazione illustrativa

Il presente emendamento è finalizzato a prevedere un raccordo tra il contenuto dell'articolo medesimo e il PIAO nonché finalizzato a prevedere, tra le fattispecie di mobilità anche il comando, il distacco e la riassegnazione.

25 FEB. 2025

325

114

CONSIGLIO REGIONALE DELLA SARDEGNA
SERVIZIO ASSEMBLEA
MODULO PER LA PRESENTAZIONE DEGLI
EMENDAMENTI IN ASSEMBLEA

EMENDAMENTO N. _____

DL40

Presentatori dell'emendamento: TRUZZU – PIGA – CERA – FLORIS – MASALA – MULA – MELONI CORRADO –
MULA – RUBIU - USAI

- Soppressivo totale Soppressivo parziale Modificativo
 Sostitutivo totale Sostitutivo parziale Aggiuntivo

ART. 11

Testo dell'emendamento:

Al comma 1) dell'art. 11 del DL 40 la locuzione "a seguito dei processi di riforma del SSR" è soppressa

Cagliari, 25 febbraio 2025

326

CONSIGLIO REGIONALE DELLA SARDEGNA
SERVIZIO ASSEMBLEA
MODULO PER LA PRESENTAZIONE DEGLI
EMENDAMENTI IN ASSEMBLEA

EMENDAMENTO N. _____

116

= 166

= 220

= 271

DL40

Presentatori dell'emendamento: TRUZZU – PIGA – CERA – FLORIS – MASALA – MULA – MELONI CORRADO –
MULA – RUBIU - USAI

- Soppresivo totale Soppresivo parziale Modificativo
 Sostitutivo totale Sostitutivo parziale Aggiuntivo

Testo dell'emendamento:

L'art. 11 c.1 lettera a) del DL 40 è soppresso.

Cagliari, 25 febbraio 2025

327

=116
=220
=271

DISEGNO DI LEGGE n. 40/A

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

Presentatori dell'emendamento: PERU -TUNIS- URPI

- \
- | | | |
|---|--|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Soppressivo totale | <input checked="" type="checkbox"/> Soppressivo parziale | <input type="checkbox"/> Modificativo |
| <input type="checkbox"/> Sostitutivo totale | <input type="checkbox"/> Sostitutivo parziale | <input type="checkbox"/> Aggiuntivo |

Art. 11

Testo dell'emendamento:

La lettera a) del comma 1 dell' articolo 11 è soppresso.

Cagliari, 24 febbraio 2025

F.to

328

= 116
= 164
= 271

DISEGNO DI LEGGE N. 40

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

Presentatori dell'emendamento: ON. PIRAS, ON. TALANAS, ON. COCCIU, ON. CHESSA, ON. MAIELI, ON. MARRAS

- | | | |
|---|--|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Soppressivo totale | <input checked="" type="checkbox"/> Soppressivo parziale | <input type="checkbox"/> Modificativo |
| <input type="checkbox"/> Sostitutivo totale | <input type="checkbox"/> Sostitutivo parziale | <input type="checkbox"/> Aggiuntivo |

Art. 11

Testo dell'emendamento: La lettera a) del comma 1 dell'art. 11 è soppresso.

Cagliari, 25 FEB. 2025

F.to
ON. IVAN PIRAS

LE FIRME (NOMI IN STAMPATELLO + FIRME LEGGIBILI) VANNO
APPOSTE NEL RETRO DELL'ULTIMA PAGINA
DELL'EMENDAMENTO

329

EMENDAMENTO N.

271

= 116

= 164

= 220

DISEGNO DI LEGGE n. 40/A

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

Presentatori dell'emendamento: TICCA, FASOLINO, SALARIS

Soppressivo totale

Sostitutivo totale

Soppressivo parziale

Sostitutivo parziale

Modificativo

Aggiuntivo

Art. 11

Testo dell'emendamento:

Al comma 1 dell'articolo 11 la lett. a) è soppressa

Cagliari, 25 febbraio 2025

330

CONSIGLIO REGIONALE DELLA SARDEGNA
SERVIZIO ASSEMBLEA

MODULO PER LA PRESENTAZIONE DEGLI
EMENDAMENTI IN ASSEMBLEA

EMENDAMENTO N. 117

117
= 165
= 221
= 272

DL40

Presentatori dell'emendamento: TRUZZU – PIGA – CERA – FLORIS – MASALA – MULA – MELONI CORRADO –
MULA – RUBIU - USAI

- Soppressivo totale Soppressivo parziale Modificativo
 Sostitutivo totale Sostitutivo parziale Aggiuntivo

ART. 11

Testo dell'emendamento:

L'art. 11 c.1 lettera b) del DL 40 è soppreso.

Cagliari, 25 febbraio 2025

331

= 117
= 221
= 272

DISEGNO DI LEGGE n. 40/A

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

Presentatori dell'emendamento: PERU -TUNIS- URPI

Soppressivo totale

Soppressivo parziale

Modificativo

Sostitutivo totale

Sostitutivo parziale

Aggiuntivo

Art. 11

Testo dell'emendamento:

La lettera b) del comma 1 dell' articolo 11 è soppresso.

Cagliari, 24 febbraio 2025

F.to

332

= 117
= 165
= 272

DISEGNO DI LEGGE N. 40

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

Presentatori dell'emendamento: ON. PIRAS, ON. TALANAS, ON. COCCIU, ON. CHESSA, ON. MAIELI, ON. MARRAS

Soppressivo totale

Sostitutivo totale

Soppressivo parziale

Sostitutivo parziale

Modificativo

Aggiuntivo

Art. 11

Testo dell'emendamento: La lettera b) del comma 1 dell'art. 11 è soppresso.

Cagliari, 25 FEB. 2025

F.to
ON. IVAN PIRAS

LE FIRME (NOMI IN STAMPATELLO + FIRME LEGGIBILI) VANNO
APPOSTE NEL RETRO DELL'ULTIMA PAGINA
DELL'EMENDAMENTO

333



272

EMENDAMENTO N. _____

= 117
= 165
= 221

DISEGNO DI LEGGE n. 40/A

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

Presentatori dell'emendamento: TICCA, FASOLINO, SALARIS

Soppressivo totale

Sostitutivo totale

Soppressivo parziale

Sostitutivo parziale

Modificativo

Aggiuntivo

Art. 11

Testo dell'emendamento:

Al comma 1 dell'articolo 11 la lett. b) è soppressa

Cagliari, 25 febbraio 2025

334

CONSIGLIO REGIONALE DELLA SARDEGNA
SERVIZIO ASSEMBLEA

MODULO PER LA PRESENTAZIONE DEGLI
EMENDAMENTI IN ASSEMBLEA

EMENDAMENTO N. _____

D.L. N. 40

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

Presentatori dell'emendamento:

TRUZZU - PIGA - CERA -- FLORIS – MASALA - MELONI CORRADO – MULA - RUBIU - USAI -

- | | | |
|---|---|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Soppressivo totale | <input type="checkbox"/> Soppressivo parziale | <input type="checkbox"/> Modificativo |
| <input type="checkbox"/> Sostitutivo totale | <input checked="" type="checkbox"/> <u>Sostitutivo parziale</u> | <input type="checkbox"/> Aggiuntivo |

Art. 11

Testo dell'emendamento:

Al comma 1 la frase "Al fine di dare completa attuazione alle funzioni attribuite alla Direzione generale della Sanità dell'Assessorato regionale competente in materia di sanità, a seguito dei processi di riforma del SSR, nel rispetto dei limiti del Piano integrato di attività e organizzazione, alla Direzione generale della sanità sono assegnate sanità quindici unità di" è sostituita dalla frase "Alla Direzione generale dell'Assessorato Regionale della Sanità, allo scopo di dare compiutamente attuazione alle funzioni e ai compiti attribuitigli a seguito del processo di riforma del SSR, sono assegnate quindici unità di"

Cagliari, 25 febbraio 2025

335

Segue emendamento n. 379

Il personale reclutato tramite progetto obiettivo collaborando con i Servizi dell'Assessorato, oltre alle competenze date dal ruolo professionale, ha acquisito ulteriori competenze organizzative e programmatiche che sono necessarie per poter svolgere una efficace attività professionale in una struttura come l'Assessorato dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale che non eroga direttamente servizi e prestazioni sanitarie ma fornisce alle Aziende Sanitarie linee di indirizzo e modalità operative per garantire la qualità dell'assistenza erogata nel rispetto degli indirizzi dati dagli organi di Governo regionale.

L'assunzione di personale sanitario per l'Assessorato è fondamentale in quanto consentirebbe di presidiare e coordinare attraverso personale con competenze specifiche tutte le aree che riguardano le reti di cura, politiche del farmaco, area delle malattie rare, sanità veterinaria, prevenzione e profilassi delle malattie etc. e che non può essere assicurato dal solo personale amministrativo regionale.

Il ricorso a personale non strutturato deve essere limitato nel tempo e per esigenze di funzionamento di gruppi di lavoro/ Commissioni su tematiche molto specifiche.

Cagliari, data 25/02/2025

F.to
(NOMI IN STAMPATELLO + FIRME LEGGIBILI)

Aroni

Sorgia

Schirru

336 bis

CONSIGLIO REGIONALE DELLA SARDEGNA
SERVIZIO COMMISSIONI
E DEGLI STUDI LEGISLATIVI

MODULO PER LA PRESENTAZIONE DEGLI
EMENDAMENTI IN ASSEMBLEA

EMENDAMENTO N. 380

= 379

DL 40

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

Presentatori dell'emendamento: ARONI – SORGIA- SCHIRRU

- | | | |
|---|--|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Soppressivo totale | <input type="checkbox"/> Soppressivo parziale | <input type="checkbox"/> Modificativo |
| <input type="checkbox"/> Sostitutivo totale | <input checked="" type="checkbox"/> Sostitutivo parziale | <input type="checkbox"/> Aggiuntivo |

Art. 11 c. 1 lettera a)

Testo dell'emendamento:

La lettera a) del comma 1 è sostituita come segue:

a) personale delle Aziende Sanitarie della Regione Sardegna già assegnato temporaneamente, alla data di approvazione della legge, in progetto obiettivo o comando, trasferito a seguito di procedura di mobilità.

RELAZIONE

L'Assessorato dell'igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale ha necessità di competenze sanitarie specifiche per poter svolgere la propria funzione di programmazione e coordinamento della Sanità.

Per supplire alla carenza di tali figure professionali in questi anni l'Assessorato ha chiesto alle Aziende, tramite progetti obiettivo ai sensi della Deliberazione della Giunta regionale 1/11 del 18.01.2005, personale sanitario (medici, farmacisti e veterinari) per poter svolgere le funzioni assegnate.

Il personale reclutato tramite progetto obiettivo collaborando con i Servizi dell'Assessorato, oltre alle competenze date dal ruolo professionale, ha acquisito ulteriori competenze organizzative e programmatiche che sono necessarie per poter svolgere una efficace attività professionale in una struttura come l'Assessorato dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale che non eroga direttamente servizi e prestazioni sanitarie ma fornisce alle Aziende Sanitarie linee di indirizzo e modalità operative per garantire la qualità dell'assistenza erogata nel rispetto degli indirizzi dati dagli organi di Governo regionale.

L'assunzione di personale sanitario per l'Assessorato è fondamentale in quanto consentirebbe di presidiare e coordinare attraverso personale con competenze specifiche tutte le aree che riguardano le reti di cura, politiche del farmaco, area delle malattie rare, sanità veterinaria, prevenzione e profilassi delle malattie etc.. e che non può essere assicurato dal solo personale amministrativo regionale.

Segue →
379

Il ricorso a personale non strutturato deve essere limitato nel tempo e per esigenze di funzionamento di gruppi di lavoro/ Commissioni su tematiche molto specifiche.

Cagliari, 25 Febbraio 2025

F.to

Aroni
Sorgia
Schirru

Segue emendamento n. 380

337 bis

Consiglio Regionale della
Sardegna

Modulo per la presentazione
degli emendamenti in
Assemblea

EMENDAMENTO N. _____

381 =
382
= 384
= 386

DL/ 40

Presentatori dell'emendamento: Aroni – Sorgia - Schirru

- Sostitutivo totale Soppresivo totale
 Sostitutivo parziale o modificativo Soppresivo parziale
 Aggiuntivo

Art 11, comma 1 lettera c

Testo dell'emendamento: dopo la lettera b) del comma 1 dell'art. 11 è
aggiunta la seguente lettera ~~b)~~

c) concorsi specifici per personale con ruolo sanitario per
l'Assessorato dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale

-RELAZIONE ILLUSTRATIVA

Cagliari, 25 febbraio 2025

338

CONSIGLIO REGIONALE DELLA SARDEGNA
SERVIZIO COMMISSIONI
E DEGLI STUDI LEGISLATIVI

MODULO PER LA PRESENTAZIONE DEGLI
EMENDAMENTI IN ASSEMBLEA

382
EMENDAMENTO N. 381

= 384

= 386

DL 40

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

Presentatori dell'emendamento: ARONI - SORGIA - SCHIRRU

Soppressivo totale

Soppressivo parziale

Modificativo

Sostitutivo totale

Sostitutivo parziale

Aggiuntivo

Art. 11 c. 1 lettera c)

Testo dell'emendamento:

Testo dell'emendamento: dopo la lettera b) del comma 1 dell'art. 11 è aggiunta la seguente lettera ^{b) bis}

c) concorsi specifici per personale con ruolo sanitario per l'Assessorato dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale

RELAZIONE

Cagliari, 25 Febbraio 2025

339

CONSIGLIO REGIONALE DELLA SARDEGNA
SERVIZIO COMMISSIONI
E DEGLI STUDI LEGISLATIVI
MODULO PER LA PRESENTAZIONE DEGLI
EMENDAMENTI IN ASSEMBLEA

384
EMENDAMENTO N. 381
= 382
= 386

DL 40

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

Presentatori dell'emendamento: ARONI - SORGIA - SCHIRRU

- Soppressivo totale Soppressivo parziale Modificativo
 Sostitutivo totale Sostitutivo parziale Aggiuntivo

Art. 11 c. 1 lett. c

Testo dell'emendamento: dopo la lettera b) del comma 1 dell'art. 11 è aggiunta la seguente lettera *b)*

c) concorsi specifici per personale con ruolo sanitario per l'Assessorato dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale

Cagliari, 25 Febbraio 2025

F.to

Aroni

Sorgia

Schirru

340

DL 40

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

Presentatori dell'emendamento: ARONI – SORGIA - SCHIRRU

- Soppressivo totale Soppressivo parziale Modificativo
 Sostitutivo totale Sostitutivo parziale Aggiuntivo

Art. 11 c. 1 lett. c

Testo dell'emendamento:

dopo la lettera b) del comma 1 dell'art. 11 è aggiunta la seguente lettera c)

c) concorsi specifici per personale con ruolo sanitario per l'Assessorato dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale

Cagliari, 25 Febbraio 2025

DL 40

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

Presentatori dell'emendamento: ARONI – SORGIA - SCHIRRU

- | | | |
|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> Soppressivo totale | <input type="checkbox"/> Soppressivo parziale | <input type="checkbox"/> Modificativo |
| <input type="checkbox"/> Sostitutivo totale | <input type="checkbox"/> Sostitutivo parziale | <input checked="" type="checkbox"/> <u>Aggiuntivo</u> |

Art. 11 c. 1 lettera c)

Testo dell'emendamento:

Testo dell'emendamento: all'art. 11 dopo la lettera b) del comma 1 è aggiunta una nuova lettera c) *bis*

c) concorsi specifici per l'assunzione di medici, farmacisti e veterinari con ruolo sanitario per l'Assessorato dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale.

RELAZIONE

L'Assessorato dell'igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale ha necessità di competenze sanitarie specifiche per poter svolgere la propria funzione di programmazione e coordinamento della Sanità.

Per supplire alla carenza di tali figure professionali in questi anni l'Assessorato ha chiesto alle Aziende, tramite progetti obiettivo ai sensi della Deliberazione della Giunta regionale 1/11 del 18.01.2005, personale sanitario (medici, farmacisti e veterinari) per poter svolgere le funzioni assegnate. Tale modalità di cessione, in alcuni casi anche per lunghi periodi sono attivi progetto obiettivo da oltre 10 anni, determina sia un problema per le Aziende che, in un momento come quello attuale di carenza di personale sanitario si trovano a dover cedere personale che non può essere sostituito perché ancora presente nella pianta organica aziendale. Inoltre anche dal punto di vista economico i progetti obiettivo determinano un costo per il Fondo Sanitario in quanto gli emolumenti vengono rimborsati alle Aziende Sanitarie di appartenenza tramite il riparto del Fondo Sanitario.

L'assunzione di personale sanitario per l'Assessorato è fondamentale in quanto consentirebbe, tramite personale regionale strutturato, di presidiare attraverso personale con competenze specifiche tutte le aree che riguardano le reti di cura, politiche del farmaco, area delle malattie rare, sanità veterinaria, prevenzione e profilassi delle malattie etc.. e che non può essere assicurato dal solo personale amministrativo regionale.

Il ricorso a personale non strutturato deve essere limitato nel tempo e per esigenze di funzionamento di gruppi di lavoro/ Commissioni su tematiche molto specifiche.

Segue emendamento n. 385

sono attivi progetto obiettivo da oltre 10 anni, determina sia un problema per le Aziende che, in un momento come quello attuale di carenza di personale sanitario si trovano a dover cedere personale che non può essere sostituito perché ancora presente nella pianta organica aziendale. Inoltre anche dal punto di vista economico i progetti obiettivo determinano un costo per il Fondo Sanitario in quanto gli emolumenti vengono rimborsati alle Aziende Sanitarie di appartenenza tramite il riparto del Fondo Sanitario.

L'assunzione di personale sanitario per l'Assessorato è fondamentale in quanto consentirebbe, tramite personale regionale strutturato, di presidiare attraverso personale con competenze specifiche tutte le aree che riguardano le reti di cura, politiche del farmaco, area delle malattie rare, sanità veterinaria, prevenzione e profilassi delle malattie etc.. e che non può essere assicurato dal solo personale amministrativo regionale.

Il ricorso a personale non strutturato deve essere limitato nel tempo e per esigenze di funzionamento di gruppi di lavoro/ Commissioni su tematiche molto specifiche.

Cagliari, data 25 febbraio 2025

343 bu

D.L. N. 40

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

Presentatori dell'emendamento:

TRUZZU - PIGA - CERA -- FLORIS - MASALA - MELONI CORRADO - MULA - RUBIU - USAI

- Soppressivo totale Soppressivo parziale Modificativo
 Sostitutivo totale Sostitutivo parziale Aggiuntivo

Art. 11

Dopo l'articolo 11 è aggiunto il seguente:
Testo dell'emendamento:

1. La Regione, entro novanta giorni dall'entrata in vigore della presente legge istituisce, presso l'Assessorato regionale della Sanità la "Commissione per la programmazione e la valutazione delle attività vaccinali", con il compito di, in coerenza con le strategie del Piano nazionale vaccini e la situazione epidemiologica e organizzativa attuale della Regione Sardegna:

- a) contribuire a elaborare le strategie vaccinali sulla base di conoscenze scientifiche ed epidemiologiche ed alla luce delle indicazioni di carattere nazionale, con i necessari adeguamenti alle peculiarità regionali e locali;
- b) valutare gli interventi in atto per assicurare elevate coperture vaccinali per le malattie per le quali sono stati raggiunti gli obiettivi previsti dai Piani sanitari nazionali e regionali;
- c) favorire il miglioramento delle attività vaccinali;
- d) monitorare il fenomeno dell'inadempienza all'obbligo vaccinale allo scopo di introdurre eventuali azioni correttive;
- e) promuovere attività di informazione sulle finalità dei vaccini rivolti alla popolazione

2. La "Commissione per la programmazione e la valutazione delle attività vaccinali", presieduta dall'Assessore dell'Igiene, Sanità e Assistenza Sociale, è composta da:

- a) 1 medico pediatra di Famiglia nominato dalla FIMP;

Segue

344

Segue

- b) 1 medico igienista componente del Direttivo Nazionale SITI, con esperienza pluridecennale vaccinale, individuato dall'Assessorato dell'Igiene, Sanità e Assistenza Sociale;
- c) 1 funzionario dell'Assessorato Regionale dell'Igiene, Sanità e Assistenza Sociale, con compiti di Segretario;
- d) 1 medico di medicina generale nominato dalla Federazione Medici di Famiglia
- e) 2 medici igienisti appartenenti al sistema delle aziende sanitarie locali, A.S.L. individuati dall'Assessorato dell'Igiene, Sanità e Assistenza Sociale;
- f) 1 farmacista territoriale;
- g) 1 funzionario della committenza regionale, individuato dall'Assessorato dell'Igiene, Sanità e Assistenza Sociale.

3. La "Commissione per la programmazione e la valutazione delle attività vaccinali" è nominata per un triennio e i suoi componenti non percepiscono alcun compenso.

Cagliari, 25 febbraio 2025

344 bis

DL 40

Presentatori dell'emendamento: ON. PIRAS, ON. TALANAS, ON. COCCIU, ON. CHESSA, ON. MAIELI, ON. MARRAS

- | | | |
|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> Soppressivo totale | <input type="checkbox"/> Soppressivo parziale | <input type="checkbox"/> Modificativo |
| <input type="checkbox"/> Sostitutivo totale | <input type="checkbox"/> Sostitutivo parziale | <input checked="" type="checkbox"/> Aggiuntivo |

Art. 11

Testo dell'emendamento:

Dopo l'articolo 11 è aggiunto il seguente:

ART. 11 bis – ISTITUZIONE DEL TAVOLO TECNICO PERMANENTE PER IL SETTORE FARMACEUTICO
1. Al fine di migliorare l'accessibilità ai farmaci, ottimizzare le procedure di approvvigionamento e favorire la ricerca scientifica, è istituito presso l'Assessorato regionale alla Sanità un Tavolo Tecnico Permanente per il Settore Farmaceutico, con funzione consultiva e di supporto strategico alle politiche sanitarie regionali.

2. Il Tavolo Tecnico è composto da:

- l'Assessore alla Sanità, o un suo delegato che lo presiede;
- un rappresentante dell'Azienda Regionale della Salute (ARES);
- i rappresentanti delle associazioni dei pazienti riconosciute a livello regionale;
- due esperti del settore della farmaceutica e della biomedicina nominati dalle Università di Cagliari e Sassari;
- un esperto di farmacoeconomia e/o un esperto in materia di regolamentazione e finanziamenti sanitari;
- un esperto in Market Access e distribuzione farmaceutica, indicato dalle aziende farmaceutiche con priorità per le aziende con sede operativa in Sardegna;

3. Il Tavolo Tecnico Permanente svolge le seguenti attività:

- monitoraggio e analisi dei tempi di accesso ai farmaci e delle criticità nelle procedure di approvvigionamento;
- proposta di misure per la riduzione delle tempistiche nelle gare di appalto e per la separazione delle categorie di farmaci in base all'urgenza clinica e alla contrattualizzazione;
- definizione di strategie per l'introduzione di programmi di early access e per l'adozione di farmaci innovativi con modalità semplificate;
- promozione della Sardegna come polo di ricerca e sperimentazione clinica, favorendo la collaborazione tra pubblico e privato;
- raccolta di dati e feedback sulle politiche farmaceutiche regionali, con la redazione di report semestrali da presentare alla Commissione Sanità del Consiglio Regionale.

4. Il Tavolo Tecnico si riunisce con cadenza trimestrale o su convocazione straordinaria del Presidente.

La partecipazione alle riunioni avviene senza oneri per la Regione, ad eccezione dei rimborsi per i rappresentanti pubblici se previsti dalle normative vigenti.

Gli esiti delle riunioni e le proposte del Tavolo sono trasmessi all'Assessorato alla Sanità e al Consiglio Regionale per eventuali azioni legislative o amministrative.

5. Entro 12 mesi dall'entrata in vigore della presente legge, l'Assessorato alla Sanità presenta alla Commissione Salute e politiche sociali del Consiglio Regionale una relazione sugli effetti delle misure adottate, evidenziando le criticità relativamente ai tempi di accesso ai farmaci e alle procedure di approvvigionamento dei medesimi.

Segue →

345

segue →

La Commissione Salute e politiche sociali può richiedere aggiornamenti periodici e proporre eventuali modifiche alle competenze del Tavolo Tecnico.

RELAZIONE

L'accesso tempestivo e ottimizzato ai farmaci rappresenta una delle sfide principali per il sistema sanitario della Sardegna. Le difficoltà legate alle procedure di approvvigionamento, all'introduzione di farmaci innovativi e alla gestione delle risorse richiedono un approccio coordinato e strategico. L'istituzione di un Tavolo Tecnico Permanente per il Settore Farmaceutico risponde a questa necessità, fornendo un supporto consultivo e operativo all'Assessorato regionale alla Sanità per migliorare l'efficacia e l'efficienza delle politiche farmaceutiche. Tale organismo consentirà di misurare, in maniera strutturata, i progressi nelle politiche farmaceutiche attraverso la redazione di report semestrali. Entro 12 mesi dall'entrata in vigore della legge, l'Assessorato alla Sanità presenterà una relazione dettagliata sugli effetti delle misure adottate, valutando la riduzione dei tempi di accesso ai farmaci e il miglioramento delle procedure di gara. Inoltre, la Commissione Salute e politiche sociali potrà richiedere aggiornamenti periodici e proporre eventuali modifiche per ottimizzare il funzionamento del Tavolo Tecnico. L'emendamento proposto rappresenta un'opportunità strategica per la Sardegna, contribuendo al miglioramento della gestione farmaceutica regionale e garantendo ai cittadini un accesso più rapido ed equo ai farmaci. La creazione di un Tavolo Tecnico Permanente consentirà di affrontare in maniera strutturata le criticità del settore, promuovendo soluzioni efficaci e basate su un confronto qualificato tra gli attori coinvolti.

Cagliari, 25 FEB. 2025

315 bis

DL 40

Presentatori dell'emendamento: ON. PIRAS, ON. TALANAS, ON. COCCIU, ON. CHESSA, ON. MAIELI, ON. MARRAS

- | | | |
|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> Soppressivo totale | <input type="checkbox"/> Soppressivo parziale | <input type="checkbox"/> Modificativo |
| <input type="checkbox"/> Sostitutivo totale | <input type="checkbox"/> Sostitutivo parziale | <input checked="" type="checkbox"/> <u>Aggiuntivo</u> |

Art. 11

Testo dell'emendamento:

Dopo l'articolo 11 è aggiunto il seguente:

ART 11 bis- Oggetto: Potenziamento della rete telematica per la telemedicina e l'integrazione dei servizi sanitari territoriali

1. Al fine di garantire un accesso equo ed efficiente ai servizi sanitari su tutto il territorio regionale, con particolare attenzione alle aree periferiche e a bassa densità abitativa, la Regione Sardegna promuove lo sviluppo di una rete telematica sanitaria integrata, finalizzata a:

- potenziare i servizi di telemedicina per la diagnosi, il monitoraggio e la gestione a distanza dei pazienti, riducendo il ricorso inappropriato alle strutture ospedaliere.
- favorire l'interconnessione tra presidi sanitari, medici di base, farmacie e strutture ospedaliere mediante piattaforme digitali interoperabili.
- attivare sistemi di assistenza domiciliare digitalizzata attraverso dispositivi di monitoraggio remoto, per il supporto ai pazienti cronici e fragili.
- creare un hub telematico regionale, gestito dall'ARES Sardegna, per il coordinamento delle attività di telemedicina e il supporto alla sanità di prossimità.

2. La Regione Sardegna, in collaborazione con enti pubblici e privati, promuove il potenziamento della rete di connessione a banda larga e ultra-larga in tutte le strutture sanitarie regionali, con priorità per le aree interne e meno collegate.

I presidi territoriali individuati dall'ARES Sardegna saranno dotati di strumentazione digitale avanzata (es. teleconsulti, refertazione a distanza, telemonitoraggio), in collegamento con gli ospedali hub di riferimento.

Entro sei mesi dall'entrata in vigore della presente legge, l'Assessorato regionale alla Sanità, in accordo con l'Assessorato all'Innovazione tecnologica, definisce un Piano di implementazione della telemedicina, indicando tempistiche e modalità di attuazione.

3. La Regione Sardegna promuove programmi di formazione specifici per il personale medico e sanitario sull'uso delle tecnologie digitali e sulla gestione della telemedicina.

È incentivato l'uso di sistemi di intelligenza artificiale e machine learning per migliorare la gestione delle diagnosi e dei percorsi di cura a distanza.

Le scuole e le comunità locali potranno essere coinvolte in iniziative di educazione sanitaria digitale per favorire la diffusione di buone pratiche di prevenzione e autogestione della salute.

4. Per l'attuazione del presente articolo, la Regione si avvale dei fondi nazionali ed europei destinati alla digitalizzazione del sistema sanitario e alla riduzione del divario tecnologico nelle aree interne.

L'ARES Sardegna presenterà annualmente al Consiglio Regionale una relazione sullo stato di attuazione della rete telematica sanitaria e sugli impatti della telemedicina, con particolare riferimento alla riduzione dei tempi di attesa e alla qualità dell'assistenza nelle zone periferiche.

346

segue

→ sign

RELAZIONE

2

L'emendamento viene proposto per le seguenti finalità:

- Rendere la telemedicina un pilastro del sistema sanitario regionale, garantendo assistenza anche nelle aree più svantaggiate.
- Ridurre i tempi di attesa e migliorare l'efficienza del sistema sanitario attraverso la digitalizzazione e il monitoraggio remoto.
- Ottimizzare la rete ospedaliera, limitando l'afflusso inappropriato ai pronto soccorso e garantendo la continuità assistenziale sul territorio.
- Garantire una maggiore equità di accesso alle cure, abbattendo le barriere geografiche e infrastrutturali.

Cagliari, 25 FEB. 2025

F.to

346 bis

DL 40

Presentatori dell'emendamento: ON. PIRAS, ON. TALANAS, ON. COCCIU, ON. CHESSA, ON. MAIELI, ON. MARRAS

Soppressivo totale

Soppressivo parziale

Modificativo

Sostitutivo totale

Sostitutivo parziale

Aggiuntivo

Art. 11

Testo dell'emendamento:

Dopo l'articolo 11 è aggiunto il seguente:

ART 11 bis- Gestione scolastica delle patologie croniche pediatriche

1. La Regione Autonoma della Sardegna, nell'ambito della riorganizzazione del Sistema Sanitario Regionale, adotta specifiche misure volte a garantire l'inclusione scolastica e la tutela del diritto alla salute degli alunni affetti da diabete mellito di tipo 1 e da altre patologie croniche che richiedano la somministrazione di farmaci e interventi terapeutici durante l'orario scolastico.

2. A tal fine, entro 180 giorni dall'entrata in vigore della presente legge, la Giunta Regionale approva un Protocollo Sanitario-Scolastico in collaborazione con le Aziende Sanitarie Locali (ASL), l'Ufficio Scolastico Regionale e le associazioni di categoria, finalizzato a:

a) Definire il Piano Individuale di Trattamento (PIT) per ciascun alunno con patologia cronica, con indicazioni sulle modalità di gestione terapeutica in ambito scolastico;

b) Stabilire le procedure di somministrazione sicura dei farmaci salvavita, inclusa la formazione del personale scolastico incaricato;

c) Prevedere un programma di formazione obbligatoria per il personale docente e ATA sulle emergenze sanitarie legate al diabete e ad altre patologie croniche;

d) Garantire la predisposizione di Piani di emergenza sanitaria scolastici, con dotazioni adeguate di farmaci e strumenti di monitoraggio glicemico.

3. La Regione, attraverso le ASL, assicura la fornitura dei dispositivi medici essenziali per la gestione del diabete e il supporto specialistico ai nuclei familiari.

4. Le disposizioni di cui al presente articolo si applicano a tutte le istituzioni scolastiche di ogni ordine e grado presenti nel territorio regionale.

RELAZIONE

L'emendamento introduce una disciplina specifica per la gestione delle patologie croniche negli istituti scolastici della Sardegna, armonizzandola con l'impianto normativo del Disegno di Legge n. 40, che si occupa della riorganizzazione del Sistema Sanitario Regionale. Si prevede un intervento strutturato per la formazione del personale scolastico, la regolamentazione della somministrazione di farmaci e la predisposizione di misure di emergenza, garantendo così il diritto all'istruzione e alla salute per tutti gli studenti con necessità sanitarie speciali

347 

387

**Consiglio Regionale della
Sardegna**

Modulo per la presentazione degli
emendamenti in Assemblea

EMENDAMENTO N. _____

DL 40

Presentatori dell'emendamento: Aroni -m Sorgia - Schirru

- Sostitutivo totale Soppessivo totale
 Sostitutivo parziale o modificativo Soppessivo parziale
 Aggiuntivo

Art 11 bis

Testo dell'emendamento:

è soppessivo l'art. 52 della Legge Regionale 23.10.2023, n. 9
"Soppessione del Prontuario Terapeutico Regionale e razionalizzazione
della spesa farmaceutica e sanitaria"

-RELAZIONE ILLUSTRATIVA

La legge 23.10.2023, n. 9 con l'art. 52 ha disposto, a decorrere dal
1.01.2024, la soppressione del Prontuario Terapeutico Regionale con la
motivazione di una riduzione dei tempi di immissione dei farmaci in
commercio nel mercato regionale.

Dai dati deducibili anche dall'area dedicata al PTR nel sito
www.sardegna salute.it si evidenzia che la Commissione riunendosi
mensilmente valutava le richieste presentate dai clinici, responsabili delle
UU.OO/Servizi delle Aziende Sanitarie Regionali, nella riunione

SARDEGNA

348

successiva alla presentazione della istanza ed è evidente che nessun ritardo poteva essere imputato alla Commissione PTR. Per quanto attiene ai farmaci innovativi, ovvero farmaci a cui l'Agenzia Italiana del Farmaco ha attribuito l'innovatività terapeutica, in ottemperanza all'Accordo della Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano del 18 novembre 2010 e a quanto disposto dal Decreto Legge 13 settembre 2012, n. 158, convertito con modificazioni, dalla Legge 8 novembre 2012, n. 189 "Disposizioni urgenti per promuovere lo sviluppo del Paese mediante un più alto livello di tutela della salute" la Commissione PTR provvedeva all'inserimento in PTR senza necessità di presentazione dell'istanza da parte del clinico e senza esame della Commissione. I farmaci innovativi sono sempre stati inseriti d'ufficio nel PTR e in accordo con la Centrale Regionale di Committenza venivano avviate le procedure più rapide per rendere disponibili gli stessi ai Servizi farmaceutici per la dispensazione/somministrazione ai pazienti.

Peraltro con la Deliberazione n. 42/61 del 6.11.2024 la Giunta Regionale ha approvato le Linee Guida di governo clinico del farmaco che individuano una modalità di richiesta che prevede un doppio passaggio che certamente non contribuirà a velocizzare le tempistiche di disponibilità del farmaco ai cittadini. Le linee guida succitate prevedono per la richiesta di nuovi medicinali ed estensioni di indicazioni per farmaci già presenti che il clinico presenti la richiesta alla propria Direzione Sanitaria aziendale e la Direzione sanitaria in caso di approvazione la trasmette all'Assessorato per l'inserimento nell'elenco dei farmaci definiti "prescrivibili nel Sistema Sanitario Regionale".

Non si coglie quali competenze specialistiche debbano essere presenti nelle direzioni sanitarie aziendali per valutare farmaci per indicazioni terapeutiche completamente differenti come oncologici, oculistici o dermatologici etc.. Il carico di lavoro assegnato al Direttore Sanitario è peraltro notevole perché deve sottoscrivere, congiuntamente al responsabile delle UU.OO. richiedente, una relazione di presentazione del farmaco, comprensiva di stima del fabbisogno regionale del farmaco oggetto della richiesta basata su dati epidemiologici. E' ancora assegnato alle Direzioni sanitarie aziendali il compito di tenere documentazione della richiesta prodotta dal clinico responsabile dell'Unità operativa, nonché della istruttoria interna (con letteratura scientifica a supporto)

SEGRE en. N 337
→

348 bis

Finora con Determinazioni del Direttore del servizio competente per materia sono stati rilasciati numerosi aggiornamenti parziale dell'elenco dei farmaci prescrivibili nell'ambito del Sistema Sanitario Regionale della Regione Sardegna precisando che nello stesso provvedimento che "il Servizio qualità dei servizi e governo clinico dispone delle competenze tecniche per poter assicurare la gestione ordinaria delle attività in questione" e opera sulla base del decreto Assessoriale n. 37 del 15/11/2023 con cui si assegnano al Servizio Qualità dei servizi e governo clinico le ordinarie funzioni di ammissibilità a somministrare nel territorio regionale i farmaci di nuova autorizzazione da parte di AIFA.

Sempre le stesse Linee Guida però prevedono che "in caso di ravvisate complessità non immediatamente risolvibili dagli uffici del servizio competente, la Direzione generale della Sanità potrà proporre un quesito a un gruppo di lavoro selezionato ad hoc che, oltre al personale di altri servizi della Direzione generale della Sanità o di altre direzioni generali della Regione, potrà essere composto da: - Medici specialisti; - Medici di Medicina Generale (MMG)/Pediatri di Libera Scelta (PLS); - Farmacisti pubblici del SSN (ospedalieri, servizi farmaceutici territoriali); - Farmacologi clinici". Praticamente il gruppo di lavoro selezionato che si intende prevedere ha le stesse competenze della precedente Commissione PTR dove erano individuati esperti clinici (specialisti ospedalieri e territoriali, MMG e PLS, farmacisti e farmacologi con un Decreto dell'Assessore.

Per il reclutamento di tali esperti è stato pubblicato un Avviso per la manifestazione di interesse rivolto a - Medici specialisti; - Medici di Medicina Generale (MMG)/Pediatri di Libera Scelta (PLS); - Farmacisti pubblici del SSN (ospedalieri, servizi farmaceutici territoriali) per costituire un Elenco di esperti, che possono essere convocati in caso di ravvisate complessità non immediatamente risolvibili dagli uffici del servizio competente.

Non è dato comprendere meglio quali potrebbero essere le ravvisate difficoltà in termine di esame clinico-farmacologiche delle richieste pervenute dato atto che precedentemente si è dichiarato che il servizio qualità dei servizi e governo clinico dispone delle competenze tecniche

SPCUE en. n. 387
→
348 ter

per poter assicurare la gestione ordinaria delle attività in questione.

Anche il secondo comma che prevede per il contenimento della spesa farmaceutica entro i limiti previsti dall'articolo 5 del decreto legge 18 settembre 2001, n. 347, convertito con modificazioni con la legge 16 novembre 2001, n. 405 (Conversione in legge, con modificazioni, del D.L. 18 settembre 2001, n. 347, recante interventi urgenti in materia di spesa sanitaria), e dall'articolo 48 del decreto legge 30 settembre 2003, n. 269, convertito con modificazioni dalla legge 24 novembre 2003, n. 326 (Conversione in legge, con modificazioni, del D.L. 30 settembre 2003, n. 269, recante disposizioni urgenti per favorire lo sviluppo e per la correzione dell'andamento dei conti pubblici), con indirizzi della Giunta regionale, su proposta dell'Assessore regionale dell'igiene e sanità e dell'assistenza sociale, per la definizione degli interventi tesi a contenere e riqualificare la spesa e l'assistenza farmaceutica è normale attività del Governo regionale che non necessita di una previsione normativa..

Cagliari, 25 Febbraio 2025

segue emendamento n. 387

←
398 Q.

DL 40

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

Presentatori dell'emendamento: ARONI – SORGIA- SCHIRRU

- | | | |
|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> Soppressivo totale | <input type="checkbox"/> Soppressivo parziale | <input type="checkbox"/> Modificativo |
| <input type="checkbox"/> Sostitutivo totale | <input type="checkbox"/> Sostitutivo parziale | <input checked="" type="checkbox"/> Aggiuntivo |

Art. 11 bis

Testo dell'emendamento:

dopo l'art. 11 è aggiunto l'art. 11-bis:

è soppresso l'art. 52 della Legge Regionale 23.10.2023, n. 9 "Suppressione del Prontuario Terapeutico Regionale e razionalizzazione della spesa farmaceutica e sanitaria"

RELAZIONE

La legge 23.10.2023, n. 9 con l'art. 52 ha disposto, a decorrere dal 1.01.2024, la soppressione del Prontuario Terapeutico Regionale con la motivazione di una riduzione dei tempi di immissione dei farmaci in commercio nel mercato regionale.

Dai dati deducibili anche dall'area dedicata al PTR nel sito www.sardegna salute.it si evidenzia che la Commissione riunendosi mensilmente valutava le richieste presentate dai clinici, responsabili delle UU.OO/Servizi delle Aziende Sanitarie Regionali, nella riunione successiva alla presentazione della istanza ed è evidente che nessun ritardo poteva essere imputato alla Commissione PTR. Per quanto attiene ai farmaci innovativi, ovvero farmaci a cui l'Agenzia Italiana del Farmaco ha attribuito l'innovatività terapeutica, in ottemperanza all'Accordo della Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano del 18 novembre 2010 e a quanto disposto dal Decreto Legge 13 settembre 2012, n. 158, convertito con modificazioni, dalla Legge 8 novembre 2012, n. 189 "Disposizioni urgenti per promuovere lo sviluppo del Paese mediante un più alto livello di tutela della salute" la Commissione PTR provvedeva all'inserimento in PTR senza necessità di presentazione dell'istanza da parte del clinico e senza esame della Commissione. I farmaci innovativi sono sempre stati inseriti d'ufficio nel PTR e in accordo con la Centrale Regionale di Committenza venivano avviate le procedure più rapide per rendere disponibili gli stessi ai Servizi farmaceutici per la dispensazione/somministrazione ai pazienti.

Peraltro con la Deliberazione n. 42/61 del 6.11.2024 la Giunta Regionale ha approvato le Linee Guida di governo clinico del farmaco che individuano una modalità di richiesta che prevede un doppio passaggio che certamente non contribuirà a velocizzare le tempistiche di disponibilità del farmaco ai cittadini. Le linee guida succitate prevedono per la richiesta di nuovi medicinali ed estensioni di indicazioni per farmaci già presenti che il clinico presenti la richiesta alla propria

348

DEGUE



Direzione Sanitaria aziendale e la Direzione sanitaria in caso di approvazione la trasmette all'Assessorato per l'inserimento nell'elenco dei farmaci definiti "prescrivibili nel Sistema Sanitario Regionale".

Non si coglie quali competenze specialistiche debbano essere presenti nelle direzioni sanitarie aziendali per valutare farmaci per indicazioni terapeutiche completamente differenti come oncologici, oculistici o dermatologici etc.. Il carico di lavoro assegnato al Direttore Sanitario è peraltro notevole perché deve sottoscrivere, congiuntamente al responsabile delle UU.OO. richiedente, una relazione di presentazione del farmaco, comprensiva di stima del fabbisogno regionale del farmaco oggetto della richiesta basata su dati epidemiologici. E' ancora assegnato alle Direzioni sanitarie aziendali il compito di tenere documentazione della richiesta prodotta dal clinico responsabile dell'Unità operativa, nonché della istruttoria interna (con letteratura scientifica a supporto)

Finora con Determinazioni del Direttore del servizio competente per materia sono stati rilasciati numerosi aggiornamenti parziale dell'elenco dei farmaci prescrivibili nell'ambito del Sistema Sanitario Regionale della Regione Sardegna precisando che nello stesso provvedimento che "il Servizio qualità dei servizi e governo clinico dispone delle competenze tecniche per poter assicurare la gestione ordinaria delle attività in questione" e opera sulla base del decreto Assessoriale n. 37 del 15/11/2023 con cui si assegnano al Servizio Qualità dei servizi e governo clinico le ordinarie funzioni di ammissibilità a somministrare nel territorio regionale i farmaci di nuova autorizzazione da parte di AIFA.

Sempre le stesse Linee Guida però prevedono che "in caso di ravvisate complessità non immediatamente risolvibili dagli uffici del servizio competente, la Direzione generale della Sanità potrà proporre un quesito a un gruppo di lavoro selezionato ad hoc che, oltre al personale di altri servizi della Direzione generale della Sanità o di altre direzioni generali della Regione, potrà essere composto da: - Medici specialisti; - Medici di Medicina Generale (MMG)/Pediatri di Libera Scelta (PLS); - Farmacisti pubblici del SSN (ospedalieri, servizi farmaceutici territoriali); - Farmacologi clinici". Praticamente il gruppo di lavoro selezionato che si intende prevedere ha le stesse competenze della precedente Commissione PTR dove erano individuati esperti clinici (specialisti ospedalieri e territoriali, MMG e PLS, farmacisti e farmacologi con un Decreto dell'Assessore.

Per il reclutamento di tali esperti è stato pubblicato un Avviso per la manifestazione di interesse rivolto a - Medici specialisti; - Medici di Medicina Generale (MMG)/Pediatri di Libera Scelta (PLS); - Farmacisti pubblici del SSN (ospedalieri, servizi farmaceutici territoriali) per costituire un Elenco di esperti, che possono essere convocati in caso di ravvisate complessità non immediatamente risolvibili dagli uffici del servizio competente.

Non è dato comprendere meglio quali potrebbero essere le ravvisate difficoltà in termine di esame clinico-farmacologiche delle richieste pervenute dato atto che precedentemente si è dichiarato che il servizio qualità dei servizi e governo clinico dispone delle competenze tecniche per poter assicurare la gestione ordinaria delle attività in questione.

Anche il secondo comma che prevede per il contenimento della spesa farmaceutica entro i limiti previsti dall'articolo 5 del decreto legge 18 settembre 2001, n. 347, convertito con modificazioni con la legge 16 novembre 2001, n. 405 (Conversione in legge, con modificazioni, del D.L. 18 settembre 2001, n. 347, recante interventi urgenti in materia di spesa sanitaria), e dall'articolo 48 del decreto legge 30 settembre 2003, n. 269, convertito con modificazioni dalla legge 24 novembre 2003, n. 326 (Conversione in legge, con modificazioni, del D.L. 30 settembre 2003, n. 269, recante disposizioni urgenti per favorire lo sviluppo e per la correzione dell'andamento dei conti pubblici), con indirizzi della Giunta regionale, su proposta dell'Assessore regionale dell'igiene e sanità e dell'assistenza sociale, per la definizione degli interventi tesi a contenere e riqualificare la spesa e l'assistenza farmaceutica è normale attività del Governo regionale che non necessita di una previsione normativa.

Cagliari, 25 Febbraio 2025

sepe emendamento n. 388

3486

MODULO PER LA PRESENTAZIONE DEGLI EMENDAMENTI

EMENDAMENTO N.

DISEGNO DI LEGGE N.40

389

PRESENTATORI:

SCHIRRU,

ARONI, SORCIA, PENN, URPI - TURCO
CASSARICA

sostitutivo parziale

sostitutivo totale

aggiuntivo

soppressivo parziale

soppressivo totale

modificativo

TESTO EMENDAMENTO

Dopo l'articolo 11 è inserito il seguente:

Articolo 11 bis
Dipartimento delle professioni sanitarie

1. L'organizzazione dipartimentale è regolata dall'atto aziendale; in ogni caso, in ogni azienda sanitaria locale, in ogni azienda ospedaliera e in ogni Azienda Ospedaliera-universitaria è istituito il Dipartimento delle Professioni Sanitarie, che deve contenere al suo interno almeno una struttura per ogni area delle professioni sanitarie, ovvero: infermieristica e ostetrica, tecnica, della riabilitazione e della prevenzione.

2. I dipartimenti di cui al comma 1 hanno funzioni di tipo programmatico, gestionale, allocativo e operativo. All'interno delle aree organizzative di presidio e delle unità funzionali dei distretti e della prevenzione, essi organizzano e gestiscono le attività e le risorse assistenziali e umane nel rispetto delle linee guida generali e della programmazione della direzione aziendale.

3. Per le finalità di cui al comma 2, il Dipartimento delle Professioni Sanitarie promuove:

a) le integrazioni e le sinergie necessarie allo sviluppo delle risorse professionali e al loro impiego più efficiente e appropriato;

b) la responsabilità e l'autonomia professionale nei percorsi assistenziali e nel processo di presa in carico del paziente;

c) la valorizzazione delle competenze di base e specialistiche, anche attraverso la formazione permanente e la ricerca, nonché dei componenti delle équipe assistenziali;

d) le relazioni con gli altri dipartimenti aziendali nel rispetto dei rispettivi mandati.

4. Il direttore del dipartimento di cui al comma 1 è nominato dal direttore generale, su proposta del direttore sanitario, tra i dirigenti con incarico di direzione delle unità operative complesse aggregate nel dipartimento. Il direttore del dipartimento mantiene, inoltre, la titolarità dell'unità operativa complessa cui è preposto.

→ *sepe emendamento n. 389*

Relazione illustrativa

Il presente emendamento nasce dall'esigenza di garantire un'organizzazione più strutturata e omogenea delle professioni sanitarie all'interno delle aziende sanitarie locali e ospedaliere, valorizzando il personale e ottimizzando la gestione delle risorse umane e assistenziali. L'istituzione dei Dipartimenti delle professioni sanitarie permetterà di superare frammentazioni gestionali e organizzative, favorendo una governance più efficace e coerente con le migliori pratiche già adottate nelle regioni più virtuose.

La creazione di questi dipartimenti consentirà di promuovere una maggiore integrazione tra le diverse aree delle professioni sanitarie (infermieristica e ostetrica, tecnico-diagnostica, riabilitazione e prevenzione), garantendo una programmazione più efficiente e una gestione operativa e allocativa più mirata. Questo approccio favorirà anche lo sviluppo delle competenze professionali, la responsabilizzazione degli operatori sanitari e la sinergia con gli altri dipartimenti aziendali, nel rispetto dei rispettivi mandati nonché un maggiore benessere organizzativo.

L'istituzione di questi dipartimenti rappresenta un passo fondamentale per migliorare la qualità dell'assistenza sanitaria, rafforzare la governance dei processi assistenziali e valorizzare il contributo delle professioni sanitarie all'interno del sistema sanitario nazionale.

Relazione tecnico finanziaria

Agli oneri derivanti dall'applicazione del presente emendamento, si provvede mediante l'utilizzo delle risorse già previste nei bilanci delle aziende sanitarie per la gestione del personale e l'organizzazione dei servizi assistenziali.

L'istituzione dei Dipartimenti delle professioni sanitarie non comporterà oneri aggiuntivi significativi, in quanto si prevede di operare attraverso una riorganizzazione interna delle strutture già esistenti, ottimizzando le risorse umane e finanziarie disponibili. Eventuali costi aggiuntivi per la formazione e l'adeguamento delle strutture saranno compensati mediante fondi destinati allo sviluppo delle competenze professionali e alla qualificazione del personale sanitario.

Inoltre, l'efficientamento della gestione delle risorse professionali e assistenziali potrà generare benefici economici a medio-lungo termine, riducendo le inefficienze e migliorando l'appropriatezza nell'erogazione delle cure sanitarie.

Si prevede, infine, che l'impatto economico complessivo sarà contenuto e sostenibile nell'ambito della programmazione sanitaria regionale e aziendale, senza alterare gli equilibri di finanza pubblica.