



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 all' emendamento 301 pag. 274

Art. 10

DL 40/A

Presentatori dell'emendamento: PERU-TUNIS-URPI

Soppresivo totale
 Sostitutivo totale

Soppresivo parziale
 Sostitutivo parziale

Modificativo
 Aggiuntivo

Art. 10

Testo dell'emendamento:

Nell'emendamento 301 il comma 1 dell'art. 10 è soppresso.

Cagliari, 02 marzo 2025

F.to

DL40

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

Soppressivo totale

Sostitutivo totale

Soppressivo parziale

Sostitutivo parziale

Modificativo

Aggiuntivo

ART. 10

Testo dell'emendamento:

Il comma 1 è soppresso

Cagliari, 05 marzo 2025

CONSIGLIO REGIONALE DELLA SARDEGNA
SERVIZIO ASSEMBLEA

MODULO PER LA PRESENTAZIONE DEGLI
EMENDAMENTI IN ASSEMBLEA

EMENDAMENTO ALL'EMENDAMENTO N. 301 A PAG. 274

519
= 688

DL 40/A

Presentatori dell'emendamento: PERU-TUNIS-URPI

Soppressivo totale

Soppressivo parziale

Modificativo

Sostitutivo totale

Sostitutivo parziale

Aggiuntivo

Art. 10

Testo dell'emendamento:

Nell'emendamento 301 il comma 2 dell'art. 10, è soppresso.

Cagliari, 02 marzo 2025

F.to

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

688
EMENDAMENTO ALL'EMENDAMENTO N. 301 PAG. 274
e seg

= 519

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. 10

Testo dell'emendamento:

Il comma 2 è soppresso

Cagliari, 05 marzo 2025

CONSIGLIO REGIONALE DELLA SARDEGNA
SERVIZIO ASSEMBLEA

MODULO PER LA PRESENTAZIONE DEGLI
EMENDAMENTI IN ASSEMBLEA

EMENDAMENTO ALL'EMENDAMENTO N. 301 A PAG. 274

520
= 691

DL 40/A

Presentatori dell'emendamento: PERU-TUNIS-URPI

Soppressivo totale

Sostitutivo totale

Soppressivo parziale

Sostitutivo parziale

Modificativo

Aggiuntivo

Art. 10

Testo dell'emendamento:

Nell'emendamento 301 la lettera a) del comma 2

art. 10, è soppresso.

Cagliari, 02 marzo 2025

F.to

DL40

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

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

ART. 10

Testo dell'emendamento:

La lettera a) comma 2 è soppressa

Cagliari, 05 marzo 2025

CONSIGLIO REGIONALE DELLA SARDEGNA
SERVIZIO ASSEMBLEA

MODULO PER LA PRESENTAZIONE DEGLI
EMENDAMENTI IN ASSEMBLEA

EMENDAMENTO ALL'EMENDAMENTO N. 301 A PAG. 274

521
=690

DL 40/A

Presentatori dell'emendamento: *PERU-TUNIS-URPI*

Soppressivo totale

Sostitutivo totale

Soppressivo parziale

Sostitutivo parziale

Modificativo

Aggiuntivo

Art. 10

Testo dell'emendamento:

Nell'emendamento 301 la lettera b) del comma 2 art. 10, è soppresso.

Cagliari, 02 marzo 2025

F.to

DL40

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

Soppessivo totale

Sostitutivo totale



Soppessivo parziale

Sostitutivo parziale

Modificativo

Aggiuntivo

ART. 10

Testo dell'emendamento:

La lettera b) comma 2 è soppressa

Cagliari, 05 marzo 2025

CONSIGLIO REGIONALE DELLA SARDEGNA
SERVIZIO ASSEMBLEA

MODULO PER LA PRESENTAZIONE DEGLI
EMENDAMENTI IN ASSEMBLEA

EMENDAMENTO ALL'EMENDAMENTO N. 301 A PAG. 274

522
= 693

DL 40/A

Presentatori dell'emendamento: PERU-TUNIS-URPI

Soppressivo totale

Sostitutivo totale

Soppressivo parziale

Sostitutivo parziale

Modificativo

Aggiuntivo

Art. 10

Testo dell'emendamento:

Nell'emendamento 301 il comma 3 dell'art. 10, è soppresso.

Cagliari, 02 marzo 2025

F.to

DL40

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

Soppressivo totale

Sostitutivo totale

Soppressivo parziale

Sostitutivo parziale

Modificativo

Aggiuntivo

ART. 10

Testo dell'emendamento:

Il comma 3 è soppresso

Cagliari, 05 marzo 2025

CONSIGLIO REGIONALE DELLA SARDEGNA
SERVIZIO ASSEMBLEA

MODULO PER LA PRESENTAZIONE DEGLI
EMENDAMENTI IN ASSEMBLEA

EMENDAMENTO ALL'EMENDAMENTO N. 301 A PAG. 274

523

= 692

DL 40/A

Presentatori dell'emendamento: PERU-TUNIS-URPI

Soppressivo totale

Sostitutivo totale

Soppressivo parziale

Sostitutivo parziale

Modificativo

Aggiuntivo

Art. 10

Testo dell'emendamento:

Nell'emendamento 301 il comma 4 dell'art. 10, è soppresso.

Cagliari, 02 marzo 2025

F.to

DL40

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

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

ART. 10

Testo dell'emendamento:

Il comma 4 è soppresso

Cagliari, 05 marzo 2025

526
= 694

DL 40/A

Presentatori dell'emendamento: PERU-TUNIS-URPI

Soppressivo totale

Sostitutivo totale

Soppressivo parziale

Sostitutivo parziale

Modificativo

Aggiuntivo

Art. 10

Testo dell'emendamento:

Nell'emendamento 301 il comma 5 dell'art. 10 è soppresso.

Cagliari, 02 marzo 2025

F.to

DL40

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

Soppressivo totale

Sostitutivo totale

Soppressivo parziale

Sostitutivo parziale

Modificativo

Aggiuntivo

ART. 10

Testo dell'emendamento:

Il comma 5 è soppresso

Cagliari, 05 marzo 2025

DISEGNO DI LEGGE N. 40

PRESENTATORE: CIUSA - DERIV - AGUS - ORRÚ - PORCU - COCCO - PIZZUTO

soppressivo totale

sostitutivo totale

soppressivo parziale

sostitutivo parziale

modificativo

aggiuntivo

TESTO EMENDAMENTO

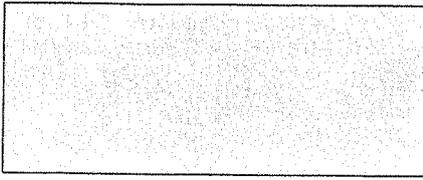
ART. 10

All'emendamento n. 301 all'articolo 10, il comma 4 è sostituito dal seguente:

"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 n. 171 del 2016. 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 45 giorni dal loro insediamento, nominano i direttori sanitari e i direttori amministrativi, nonché, laddove previsti, i direttori dei servizi socio-sanitari.

Relazione illustrativa

L'emendamento è volto a correggere un refuso in quanto, dalla sostituzione totale dell'articolo 10 del DL 40/A è stato erroneamente eliminata la frase secondo cui i commissari sono scelti tra gli idonei alla nomina a direttore generale delle aziende sanitarie e inseriti nell'apposito elenco di cui al d.lgs 171/2016 così come espressamente sancito anche dalla Corte costituzionale nella sentenza n. 209 del 2021. Inoltre, si inserisce la possibilità, per i commissari straordinari, di nominare i nuovi direttori amministrativi, direttori sanitari e direttori dei servizi socio-sanitari, laddove previsti.



EMENDAMENTO N. 614
all'emendamento n. 301

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*

- | | | |
|---|---|---------------------------------------|
| <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. 10

Testo dell'emendamento:

Nell'emendamento n. 301 al comma 2 lett. a) dell'articolo 10 le parole "sulla base degli indirizzi dell'Assessorato regionale competente in materia di sanità" sono sostituite dalle parole "sulla base delle linee di indirizzo da emanarsi con specifica deliberazione della Giunta regionale, su proposta dell'Assessorato regionale competente in materia di sanità, previa acquisizione del parere della commissione consiliare competente, la quale si esprime entro il termine di trenta giorni"

Cagliari, 4 marzo 2025

695

DL40

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

30

- | | | |
|---|---|--|
| <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. 10

Testo dell'emendamento:

All'emendamento n.301, dopo la frase "Per la realizzazione del processo di efficientamento e di riordino complessivo degli assetti istituzionali ed organizzativi del servizio sanitario regionale previsto dalla presente legge," è inserita la seguente locuzione: "e i cui processi dovranno tener conto della necessità di promuovere l'adozione, il finanziamento e l'integrazione di tecnologie avanzate e dispositivi medici innovativi al fine di potenziare l'efficienza, l'efficacia e la capacità del servizio sanitario regionale, garantendo al contempo elevati standard di sicurezza e qualità delle cure"

Relazione illustrativa

L'emendamento in esame mira a incentivare nell'ambito del Servizio sanitario regionale della Sardegna l'implementazione di soluzioni tecnologiche all'avanguardia. L'adozione di dispositivi medici innovativi e l'integrazione di tecnologie avanzate possono contribuire a migliorare la capacità operativa, ottimizzare le risorse disponibili e garantire un'assistenza sanitaria di alta qualità ai cittadini. Queste soluzioni sono pienamente disponibili nel presente: non ci riferiamo a piattaforme tecnologiche oggetto di studi clinici o accertamenti per limitarne l'accesso al mercato. Ci riferiamo a dispositivi medici – ma anche ad alcuni macchinari impiegati nelle attività di diagnostica o nella chirurgia robotica – che hanno la capacità di facilitare l'organizzazione dei reparti ospedalieri e il management del percorso dei pazienti. L'esempio più calzante è sicuramente quello della cardiologia interventistica: la stessa patologia a carico del muscolo cardiaco può essere spesso trattata sia con l'approccio cardiocirurgico tradizionale sia con quello appannaggio della cardiologia interventistica. Due modalità differenti che hanno un impatto radicalmente diverso sul Servizio sanitario e sul paziente. La cardiocirurgia impone di eseguire un intervento chirurgico tradizionale, di predisporre la circolazione extracorporea e di avviare il paziente verso un percorso di riabilitazione dopo la dimissione; atto preceduto da degenze ospedaliere non brevi. La cardiologia interventistica consente invece di ottenere risultati migliori limitando la durata delle procedure, diminuendo in maniera considerevole il rischio di morte intraoperatorio o nei successivi trenta giorni. Differenze che dovrebbero sempre essere tenute in debito conto da chi è chiamato a programmare i servizi sanitari: i dispositivi medici che aumentano la capacità produttiva del sistema sono un alleato fondamentale per incrementare le numeriche delle procedure

→ segue

→ segue em. 635

erogate in Sardegna. In ultimo, ci riferiamo a ritrovati tecnologici che favoriscono la gestione di aziende ospedaliere e presidi territoriali a tutto vantaggio dei pazienti e dei loro caregivers. Il solo lavoro sulle degenze medie registrate nei vari reparti delle aziende ospedaliere della Sardegna consente di risparmiare diverse migliaia di euro su ogni singolo cittadino ricoverato. Risorse fondamentali per crescere e per rispondere ai bisogni dei sardi.

Cagliari, 5 marzo 2025

696

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

EMENDAMENTO ALL'EMENDAMENTO N. 301 A PAG. 274 e 274bis

DL40

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

☺

- | | | |
|---|---|--|
| <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. 10

Testo dell'emendamento:

All'emendamento n.301, dopo la frase "Per la realizzazione del processo di efficientamento e di riordino complessivo degli assetti istituzionali ed organizzativi del servizio sanitario regionale previsto dalla presente legge," è inserita la seguente locuzione: "e i cui processi dovranno tener conto della necessità di promuovere l'adozione e l'integrazione di tecnologie avanzate e dispositivi medici innovativi – anche grazie alle più moderne tecniche di Health technology assessment – al fine di potenziare l'efficienza, l'efficacia e la capacità del Servizio sanitario regionale, garantendo al contempo elevati standard di sicurezza e qualità delle cure"

Relazione illustrativa

La proposta oggetto di questo emendamento mira a incentivare l'implementazione di soluzioni tecnologiche all'avanguardia nel sistema sanitario regionale. L'adozione di dispositivi medici innovativi e l'integrazione di tecnologie avanzate possono contribuire a migliorare la capacità operativa, ottimizzare le risorse disponibili e garantire un'assistenza sanitaria di alta qualità ai cittadini. Azione che sarebbe certificata dall'utilizzo delle valutazioni di Health technology assessment così come suggerito da alcune recenti indicazioni dell'Unione Europea e come previsto dal Piano nazionale di Health technology assessment adottato da Agenas, agenzia vigilata dal Ministero della Salute della Repubblica italiana. La Regione Sardegna si potrebbe candidare ad essere una delle amministrazioni all'avanguardia nella valutazione delle innovazioni tecnologiche così come delle tecniche già utilizzate nella pratica clinica ma a rischio obsolescenza.

Lo spirito della richiesta è focalizzato sulla necessità di assumere decisioni autenticamente informate quando ci si accinge a regolamentare l'accesso – o la presenza – sul mercato dei dispositivi medici innovativi. È arrivato il momento di effettuare delle scelte adottando un pensiero critico e scientifico: la stagione che stiamo vivendo lo impone. Differenziare i dispositivi medici autenticamente innovativi può essere anche una soluzione per provare a cambiare l'approccio di oggi basato su tetti di spesa e payback in caso di sfioramento a carico di operatori economici e amministrazioni. Premiare l'innovazione è possibile e dovrebbe essere un imperativo. La Sardegna ha l'opportunità di diventare laboratorio dove sperimentare – consultando tutti gli attori sulla scena – l'applicazione della nuova regolamentazione dell'Unione Europea in

→ segue 696

2

tema di Health technology assessment. So che possono sembrare argomenti troppo tecnici e lontani dal nostro quotidiano di legislatori. Ricordate però che dietro liste d'attesa, lungaggini e pazienti costretti a emigrare ci sono spesso mancate scelte, rinvii o mancati aggiornamenti di un protocollo che coinvolge un paziente o una equipe clinica. Inazione che non ci possiamo più permettere. Le proposte ci sono: sta a noi agire.

Cagliari, 5 marzo 2025

DL40

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

- Soppressivo totale Soppressivo parziale Modificativo
 Sostitutivo totale Sostitutivo parziale Aggiuntivo

Art. 10

Testo dell'emendamento:

All'emendamento n.301, dopo la frase "Per la realizzazione del processo di efficientamento e di riordino complessivo degli assetti istituzionali ed organizzativi del servizio sanitario regionale previsto dalla presente legge," è inserita la seguente locuzione: "e i cui processi dovranno tener conto della necessità di promuovere l'adozione, l'utilizzo e l'adeguato finanziamento – ai fini di una migliore gestione delle liste d'attesa e del percorso dei pazienti - di tecnologie mini-invasive per il trattamento delle principali patologie valvolari cardiache presso gli ospedali isolani dotati di unità operative cardiocirurgiche"

Relazione illustrativa

L'emendamento in argomento mira a migliorare la gestione delle patologie strutturali cardiache negli ospedali della Sardegna. L'utilizzo di tecnologie mini-invasive per il trattamento delle principali patologie valvolari cardiache consente di ottenere risultati clinici ottimali con un utilizzo più razionale delle risorse del Servizio sanitario regionale; tema fondamentale nell'ottica di una migliore gestione delle liste d'attesa. Il punto è confermato da copiosa letteratura scientifica internazionale specie per la comparazione tra la sostituzione della valvola aortica transcateretere e la sua sostituzione con tecniche cardiocirurgiche. L'approccio mini-invasivo è spesso preferito per la sua capacità di ridurre i rischi legati alla chirurgia tradizionale, migliorare i tempi di recupero e offrire soluzioni efficaci anche per pazienti che altrimenti non sarebbero candidabili per interventi chirurgici più invasivi.

Ecco alcuni dei principali vantaggi in questo contesto:

1. Riduzione dei tempi di degenza e miglioramento del turnover dei pazienti

Le procedure mini-invasive, come il TAVI o il MitraClip, richiedono generalmente un tempo di degenza ospedaliera più breve rispetto alla chirurgia tradizionale. I pazienti, infatti, possono essere dimessi più velocemente (spesso entro 1-3 giorni), rispetto ai 7-10 giorni o più per interventi chirurgici tradizionali. Questo accelera il turnover dei letti e consente una maggiore capacità di accogliere nuovi pazienti, riducendo i tempi di attesa.

→ segue

2. Miglioramento dell'efficienza operativa

Con le tecniche mini-invasive, i pazienti sono in grado di tornare a casa più rapidamente e l'intervento stesso può durare meno rispetto alla cardiocirurgia tradizionale. Di conseguenza, è possibile programmare più interventi nell'arco di una giornata o di una settimana, aumentando la produttività degli operatori sanitari e l'efficienza degli ospedali. Questo si traduce in una maggiore capacità di gestire un numero maggiore di pazienti con patologie valvolari. Anche se le tecniche mini-invasive possono comportare costi iniziali più elevati, come quelli per le apparecchiature specifiche e per la formazione degli operatori, **nel medio termine tendono a ridurre i costi complessivi per ospedale grazie alla riduzione della durata del ricovero, al minor numero di complicazioni post-operatorie e alla velocità di recupero dei pazienti. Questo può liberare risorse economiche per trattamenti di altri pazienti e migliorare la sostenibilità del sistema sanitario.**

Con la possibilità di trattare un numero maggiore di pazienti in meno tempo, gli ospedali possono affrontare meglio l'incremento della domanda di trattamenti per le patologie valvolari, che sono in aumento con l'invecchiamento della popolazione. Questo consente di ridurre le liste d'attesa per le procedure più complesse e urgenti, migliorando l'accessibilità alle cure.

La ridotta invasività delle procedure, insieme alla riduzione del tempo di ricovero, significa che un numero maggiore di pazienti, anche quelli più anziani o con comorbidità, può accedere al trattamento. Questo amplia il bacino di pazienti trattabili senza il rischio di sovraccaricare le risorse ospedaliere. Inoltre, la riduzione dei costi ospedalieri complessivi (per esempio, grazie a un minor uso di terapie intensive e farmaci post-operatori) può contribuire a una gestione più equa e sostenibile delle risorse.

La maggiore velocità nel trattamento delle patologie valvolari e la possibilità di trattare più pazienti in tempi brevi, abbinate all'utilizzo di tecniche avanzate e meno invasive, migliorano la qualità complessiva dell'assistenza sanitaria, riducendo al contempo i rischi per i pazienti e migliorando il loro recupero. Questo impatto positivo sulla qualità può portare a una maggiore soddisfazione dei pazienti, una riduzione delle complicanze e, in generale, un miglioramento dei risultati clinici.

698

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

EMENDAMENTO ALL'EMENDAMENTO N. 301 A PAG. 274 e 274bis

DL40

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

☞

- Soppressivo totale
- Soppressivo parziale
- Modificativo
- Sostitutivo totale
- Sostitutivo parziale
- Aggiuntivo

Art. 10

Testo dell'emendamento:

All'emendamento n.301, dopo la frase "Per la realizzazione del processo di efficientamento e di riordino complessivo degli assetti istituzionali ed organizzativi del servizio sanitario regionale previsto dalla presente legge," è inserita la seguente locuzione: "e i cui processi dovranno tener conto della necessità di promuovere l'istituzione di un Gruppo di lavoro permanente presso l'Assessorato regionale alla Sanità deputato allo studio e alla promozione di modelli per la prevenzione delle patologie valvolari cardiache tra la popolazione over75 residente in Sardegna".

Relazione illustrativa

L'invecchiamento generale della popolazione residente sull'Isola ci impone di ragionare in prospettiva. Le «cardiopatie dell'anziano», come le malattie delle valvole cardiache, comportano elevata morbilità e mortalità, contribuendo alla perdita di produttività per chi svolge attività lavorative e a un allungamento delle liste di attesa nelle strutture sanitarie, in particolare nei reparti di pronto soccorso, già oberati da un sempre più elevato numero di richieste. Osservando questo contesto, è evidente che la prevenzione svolge un ruolo cruciale nella gestione di tali patologie. La diagnosi precoce delle cardiopatie è fondamentale e può essere effettuata mediante mezzi relativamente semplici ed economici, come ad esempio la semplice auscultazione del cuore da parte del medico di medicina generale e, se necessario, attraverso successivi esami strumentali, quali l'elettrocardiogramma e l'ecografia cardiaca.

Un progetto pilota alimentato da questa condizione di partenza potrebbe quindi essere svolto individuando dei contesti territoriali in cui risulti più difficile accedere alle prestazioni sanitarie per ragioni geografiche oggettive o di natura sociale.

In questo contesto, si può anche prendere ispirazione da vari progetti pilota di screening organizzati negli ultimi anni da diverse società scientifiche. Pertanto, con l'obiettivo di garantire un approccio strutturato alla prevenzione delle malattie cardiovascolari, la presente proposta è finalizzata all'adozione di un'iniziativa

Corrado

→ segue con GSP

2

pilota che possa essere punto di partenza per costruire una più approfondita programmazione degli screening della popolazione anziana. Nell'attuazione dell'intervento pilota, saranno osservate le migliori pratiche del Centro nazionale per la prevenzione e il controllo delle malattie e sarà assicurato il coordinamento con gli enti del Servizio sanitario regionale, con i due Atenei e con i medici di medicina generale.

L'individuazione precoce dei soggetti a rischio avrà un impatto significativo sulla riduzione dei costi sanitari a medio e lungo termine, consentendo interventi tempestivi per mitigare la mancanza di prevenzione rispetto a queste patologie. Con un'implementazione accurata il programma può offrire un contributo strategico per disegnare la "sanità sarda di domani".

Cagliari, 5 marzo 2025

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

EMENDAMENTO ALL'EMENDAMENTO N. 301 A PAG. 274 e 274bis

DL40

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

☞

- Soppressivo totale
- Soppressivo parziale
- Modificativo
- Sostitutivo totale
- Sostitutivo parziale
- Aggiuntivo

Art. 10

Testo dell'emendamento:

All'emendamento n.301, dopo la frase "Per la realizzazione del processo di efficientamento e di riordino complessivo degli assetti istituzionali ed organizzativi del servizio sanitario regionale previsto dalla presente legge," è inserita la seguente locuzione: "Promuovere i convenzionamenti diretti tra enti del Servizio sanitario regionale, i Fondi di categoria, le compagnie assicurative e le mutue tra lavoratori al fine di potenziare l'offerta sia sul fronte della diagnostica sia su quello della specialistica e dell'erogazione di prestazioni ospedaliere. Azione da accompagnare con un rinnovato modello di gestione dinamica delle liste d'attesa a vantaggio delle fasce di popolazione sprovviste di assicurazione e non coperte da fondi di categoria".

Relazione illustrativa

L'emendamento proposto intende incentivare la stipula di convenzioni tra le aziende ospedaliere pubbliche e le assicurazioni sanitarie private o i fondi di categoria, al fine di ottimizzare l'uso delle risorse sanitarie pubbliche e migliorare la gestione delle liste d'attesa. **Sgombro subito il campo dalle polemiche: nessuno vuole depotenziare il Servizio sanitario nazionale a vantaggio di operatori privati.** Questo approccio – già attivo in diverse Regioni del Paese – ha l'obiettivo di garantire una maggiore efficienza nell'erogazione delle prestazioni sanitarie, migliorando sia l'accesso alle cure per tutti i cittadini, sia le condizioni di lavoro per il personale ospedaliero.

Una delle problematiche principali del sistema sanitario pubblico è la **gestione delle liste d'attesa**, che in alcune aree e per alcune prestazioni risulta essere eccessivamente lunga. Le convenzioni con le assicurazioni e i fondi di categoria possono contribuire in modo significativo a ridurre questi tempi di attesa, destinando risorse aggiuntive e spazi nei reparti per i pazienti che necessitano di cure.

Le aziende ospedaliere pubbliche, grazie ai fondi provenienti dalle assicurazioni e dai fondi di categoria, potrebbero **ampliare la loro capacità di trattamento, migliorando così l'efficienza del sistema e riducendo i tempi di attesa anche per i cittadini non coperti da assicurazione.** È fondamentale, infatti, che le risorse derivanti da questi accordi non vadano a scapito dei pazienti non assicurati o appartenenti a categorie vulnerabili. Un principio cardine dell'emendamento è che le convenzioni devono essere strutturate

Defluce

in modo da garantire che le risorse aggiuntive vadano a supportare la gestione delle liste d'attesa in modo equo, favorendo l'accesso alle cure per tutti, indipendentemente dallo stato di assicurazione.

In particolare, **le aziende ospedaliere pubbliche potrebbero destinare una parte delle risorse incamerate tramite queste convenzioni al trattamento di pazienti che non hanno accesso alle assicurazioni private, garantendo che anche questi ultimi abbiano tempi di attesa più brevi e cure tempestive.** L'effetto complessivo sarebbe una distribuzione delle risorse più equa e una migliore gestione dei flussi di pazienti.

Motivazione del Personale Ospedaliero

Un altro aspetto cruciale riguarda l'impatto che l'introduzione di convenzioni con assicurazioni private può avere sulla motivazione e il benessere del personale ospedaliero. La gestione delle convenzioni e dei flussi aggiuntivi di pazienti permetterebbe di **avere una maggiore disponibilità di risorse economiche, che potrebbero essere investite in incentivi per il personale, miglioramenti delle strutture e formazione continua.** In un contesto di pressione e sovraccarico, la motivazione del personale è essenziale per **garantire il miglioramento continuo della qualità del servizio sanitario.**

Le aziende ospedaliere pubbliche, grazie a tali convenzioni, potrebbero accedere a fondi che consentano di potenziare la propria capacità operativa, aumentando il numero di prestazioni offerte e migliorando la qualità dei servizi.

Inoltre, l'ampliamento dell'offerta di servizi grazie a queste convenzioni potrebbe **ridurre la pressione sui bilanci delle aziende ospedaliere pubbliche,** consentendo di reinvestire i guadagni nel miglioramento delle condizioni generali del sistema sanitario pubblico, come l'ammodernamento delle strutture, l'incremento degli organici e il potenziamento dei servizi offerti.

È fondamentale che le convenzioni siano strutturate in modo da garantire che le risorse aggiuntive non vadano a svantaggio dei pazienti non assicurati, mantenendo così l'equità e l'accessibilità delle cure. Una gestione oculata e trasparente di queste risorse contribuirà al rafforzamento del sistema sanitario pubblico, migliorando l'efficienza e la qualità complessiva dell'assistenza.

Cagliari, 5 marzo 2025

SERVIZIO ASSEMBLEA

EMENDAMENTO N. _____

DISEGNO DI LEGGE N. 40/A

PRESENTATORI: Giunta regionale

 soppressivo totale sostitutivo totale soppressivo parziale sostitutivo parziale modificativo aggiuntivoTESTO EMENDAMENTO

ART. 10

L'articolo 10 del DL 40/A, è sostituito dal seguente:

"Art.10

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, 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 sociosanitari, dell'evoluzione del contesto sociale, sanitario e demografico, delle risorse umane, strumentali e finanziarie nonché del livello di erogazione dei LEA, 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.

segue →

276

Aeglie Cm. 301

3. La Giunta regionale, su proposta dell'Assessore regionale 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, 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.

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 (LEA), secondo le indicazioni dell'Assessorato competente in materia di sanità ed in piena sinergia tra le aziende del SSR.”

Relazione illustrativa

Il presente emendamento è finalizzato ad introdurre un maggiore dettaglio delle funzioni attribuite ai commissari straordinari delle otto aziende socio-sanitarie locali, dell'Azienda ospedaliera ARNAS “G. Brotzu”, dell'AREUS e delle due aziende ospedaliero-universitarie oggetto commissariamento in via straordinaria con il disegno di legge n. 40/A.

25 FEB. 2025