

## Testo degli emendamenti

### Emendamento sostitutivo parziale

All'articolo 3, apportare le seguenti modifiche:

- a) Al comma 1, le parole da “a) centrale” sino a “assessorato;” sono sostituite dalle seguenti:
- “a) centrale di committenza sanità, per l'acquisizione di forniture e servizi per conto delle aziende sanitarie della Sardegna ai sensi dell'articolo 63 del decreto legislativo 31 marzo 2023, n. 36 (Codice dei contratti pubblici). Nell'esercizio di tale funzione può avvalersi della Centrale regionale di committenza di cui all'articolo 9 della legge regionale 29 maggio 2007, n. 2 (Legge finanziaria 2007), e successive modifiche ed integrazioni. La stipula dei contratti di appalto per la quota di spettanza di ciascuna azienda sanitaria di lavori, servizi e forniture, la gestione e l'esecuzione dei medesimi di qualsiasi importo, compresi quelli in essere, afferisce alla competenza dell'azienda sanitaria destinataria dell'appalto, fatta salva la gestione di eventuali contratti relativi a funzioni centralizzate che siano state delegate ad ARES ovvero altro soggetto aggregatore con atto dell'assessorato competente in materia di sanità. Le aziende sanitarie della Sardegna provvedono all'acquisto di forniture e servizi nei limiti di cui all'art. 63 comma 2 lett. a) del decreto legislativo 31 marzo 2023, n. 36 (Codice dei contratti pubblici) e successive modifiche ed integrazioni, salvo quanto attribuito ad ARES ed inserito nella programmazione ai sensi dell'art. 37 del decreto legislativo 31 marzo 2023, n. 36 (Codice dei contratti pubblici) e successive modifiche ed integrazioni. La competenza in materia di lavori è assegnata alle aziende sanitarie della Sardegna in relazione alla titolarità del patrimonio immobiliare, salvo quanto esplicitamente assegnato ad ARES con deliberazione della Giunta Regionale. Con atto dell'assessorato competente in materia di sanità sono definite, in raccordo con ARES, le modalità anche di subentro nei contratti in essere in capo ad ARES alle aziende sanitarie della Sardegna destinatarie dell'appalto, i relativi criteri applicativi e gli ambiti di intervento da parte del predetto assessorato.”;*
- b) Il comma 2 è sostituito dal seguente: “2. all'articolo 3, comma 3, la lettera b) è sostituita dalla seguente: “b) reclutamento del personale per il servizio sanitario regionale, indizione e gestione delle relative procedure di concorso, di selezione a tempo indeterminato e determinato, stabilizzazione, mobilità esterna del personale, sulla base delle esigenze rappresentate dalle singole aziende e di piani del fabbisogno approvati dalla Giunta regionale che, previa definizione di indici di sofferenza da parte dell'assessorato regionale dell'igiene e sanità e dell'assistenza sociale riferiti a ciascuna azienda del servizio sanitario regionale, individua la priorità per lo svolgimento delle procedure di reclutamento. Una disciplina è definita non in sofferenza quando la scopertura di personale è compresa tra l'80 ed il 100 per cento. La carenza di organico compresa tra l'80 ed il 50 per cento definisce la disciplina carente; al di sotto del 50 per cento definisce la disciplina gravemente carente. Prima di indire nuovi concorsi ARES verifica la vigenza di graduatorie ancora valide esclusivamente nell'ambito del servizio sanitario regionale. Le procedure di mobilità interne competono alle aziende del servizio sanitario regionale; le stesse reclutano il personale in regime libero professionale ad esclusione delle procedure di reclutamento del personale in regime libero professionale a valere su progetti finanziati assegnati dalla Regione Sardegna ad ARES.”;

- c) Il comma 4 è sostituito dal seguente: “4. all’articolo 3, comma 3, la lettera e) è sostituita dalla seguente: “e) *“gestione del proprio bilancio e omogeneizzazione dei bilanci e della contabilità delle singole aziende sanitarie”*”;

**Emendamento aggiuntivo**

All’articolo 5, comma 1, le parole da “1. *Gli elenchi*” sino alle parole “*oggetto di incarichi.*” sono sostituite dalle seguenti: “1. *Gli elenchi regionali degli idonei alle cariche di direttore amministrativo e di direttore sanitario sono costituiti ed aggiornati, previo avviso pubblico e selezione effettuata, secondo modalità e criteri individuati, nel rispetto delle disposizioni di cui al decreto legislativo 4 agosto 2016, n. 171 e in ossequio al principio di semplificazione dell’azione amministrativa, con apposita deliberazione della Giunta regionale, da parte di una commissione, senza nuovi e maggiori oneri per la finanza pubblica, nominata dalla Giunta regionale su proposta dell’Assessore regionale competente in materia di sanità, composta da esperti di qualificate istituzioni scientifiche indipendenti, di cui uno designato dalla regione, che non si trovino in situazioni di conflitto d’interessi, e siano di comprovata professionalità e competenza nelle materie oggetto degli incarichi. A seguito dell’insediamento dell’organo di vertice dell’Azienda, il direttore generale, entro i successivi sessanta giorni, conferma o sostituisce il direttore amministrativo, il direttore sanitario e il direttore dei servizi socio-sanitari, ove nominato.*”

**Emendamento aggiuntivo**

Dopo l’articolo 6, inserire il seguente:

“6-bis (disposizioni in materia di funzioni dell’Azienda regionale dell’emergenza e urgenza della Sardegna)

1. All’articolo 20 della legge regionale n. 24 del 2020, dopo il comma 3-bis, è inserito il seguente: “4. *L’AREUS garantisce, inoltre, in raccordo con il sistema di protezione civile e con l’eventuale supporto di ARES per quanto di competenza e in collaborazione con l’istituendo Centro Regionale per la Prevenzione e la Promozione della Salute di cui all’art. 37-bis della legge regionale n. 24 del 2020, il coordinamento delle Aziende Socio-Sanitarie Locali, delle Aziende Ospedaliere ed Ospedaliero-Universitarie, nell’ambito del processo di integrazione dell’emergenza e urgenza extra-ospedaliero ed ospedaliera, al fine di far fronte alle grandi emergenze sanitarie e alle calamità secondo le modalità e indicazioni stabilite con direttive regionali.*”

**Emendamento aggiuntivo**

Dopo l’articolo 7, inserire il seguente:

“7-bis (modifiche al piano regionale dei servizi sanitari)

1. All'articolo 32, comma 5, dopo la lettera g) è inserita la seguente: "*g-bis) definisce, nell'ambito della rete ospedaliera, dipartimenti interaziendali, istituiti con deliberazione della Giunta regionale adottata su proposta dell'assessorato regionale competente in materia di sanità, per la gestione delle reti di patologia e per garantire una migliore specificazione, nel rispetto della normativa vigente, della missione assistenziale affidata alle strutture di cui alla rete stessa, con particolare riferimento alla peculiarità dei bisogni della popolazione di riferimento.*"

### **Emendamento aggiuntivo**

All'articolo 8, comma 1, dopo le parole "*e criteri individuati,*" aggiungere le seguenti: "*nel rispetto delle disposizioni di cui al decreto legislativo 4 agosto 2016, n. 171,*".

### **Emendamento aggiuntivo**

Dopo l'articolo 8, inserire i seguenti:

#### **"Art. 8-bis (Modifiche all'articolo 37 della legge regionale n. 24 del 2020)**

1. All'articolo 37, comma 2, della legge regionale n. 24 del 2020, sono apportate le seguenti modificazioni:
  - a) la lettera a) è sostituita dalla seguente: "a) il dipartimento di prevenzione articolato ai sensi dell'articolo 7-quater del decreto legislativo 30 dicembre 1992 n. 502, e successive modifiche ed integrazioni, funzionalmente integrato nel Dipartimento Regionale di Prevenzione;"
  - b) la lettera c) è sostituita dalla seguente "c) il "dipartimento della salute mentale e delle dipendenze" articolato ai sensi dell'articolo 3-quinquies del decreto legislativo 30 dicembre 1992 n. 502 e successive modifiche ed integrazioni, funzionalmente integrato nel Dipartimento Regionale della Salute Mentale e delle Dipendenze;"
  - c) dopo la lettera c), è inserita la seguente: "c-bis) il "dipartimento della riabilitazione" articolato ai sensi dell'articolo 3-quinquies del decreto legislativo 30 dicembre 1992 n. 502 e successive modifiche ed integrazioni, funzionalmente integrato nel Dipartimento Regionale della Riabilitazione e dello Sviluppo dell'Autonomia e sviluppato in forma interaziendale per macroaree."

#### **Art. 8-ter (Disposizioni urgenti in materia organizzativa delle strutture del sistema sanitario regionale)**

1. dopo l'articolo 37, della legge regionale n. 24 del 2020, sono inseriti i seguenti:

#### **"Art. 37-bis (Centro Regionale per la Prevenzione e la Promozione della Salute)**

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

2. Il Centro ha sede presso la Azienda socio-sanitaria locale n. 8 di Cagliari e opera sulla base degli indirizzi di programmazione impartiti dalla Regione. È dotato di autonomia tecnico-funzionale e organizzativa nell'ambito della Azienda e risponde del perseguimento degli obiettivi regionali e della gestione delle risorse economiche attribuite.

3. Il Centro, in sinergia con le Aziende Socio-Sanitarie Locali, le Aziende Ospedaliere ed Ospedaliero-Universitarie, l'Azienda regionale dell'Emergenza Urgenza, le Agenzie e gli Enti della Regione e le Università, svolge le seguenti funzioni:

- a) preparazione ad eventuali emergenze sanitarie epidemiche e supporto tecnico-organizzativo alla Regione nella gestione delle emergenze epidemiche e pandemiche a livello clinico e diagnostico;
- b) gestione dei dati epidemiologici in relazione ad epidemie e pandemie;
- c) progettazione di interventi nella logica del principio *One Health* ricercando l'integrazione tra salute ambientale, animale e umana;
- d) proposte di miglioramento ambientale e di riduzione di rischi di zoonosi, in collaborazione con l'Istituto Zooprofilattico Regionale;
- e) ricerca e monitoraggio nel campo della prevenzione delle infezioni trasmissibili potenzialmente pericolose per la popolazione;
- f) gestione delle pratiche di politica sanitaria finalizzate al buon utilizzo dei farmaci antibiotici e al contrasto all'antibiotico-resistenza;
- g) progettazione e conduzione di programmi di formazione sui temi attinenti, in collaborazione con ARES;
- h) supporto nella conduzione di un programma regionale di riorganizzazione dei processi e delle attività dei Dipartimenti di Prevenzione, secondo modelli di cooperazione e collaborazione interaziendale, con particolare riferimento ai programmi di screening oncologico, di osservazione epidemiologica dei tumori;
- i) promozione e realizzazione di interventi integrati per la tutela della popolazione dal rischio ambientale, in collaborazione con l'ARPAS, con particolare riguardo alle attività di sorveglianza epidemiologica e di comunicazione del rischio;
- j) progettazione e realizzazione, in collaborazione con ARES, del Sistema Informativo Regionale della Prevenzione (SIRP);
- k) sviluppo di forme di coordinamento e di miglioramento dei programmi di promozione della salute condotti dalle Aziende socio-sanitarie locali in collaborazione con le Aziende ospedaliere, anche attraverso la realizzazione di aggregazioni funzionali di intervento;
- l) sviluppo e conduzione centralizzata sul territorio regionale delle campagne di informazione e di comunicazione inerenti alla promozione della salute della popolazione;
- m) realizzazione, in collaborazione con AREUS, di sistemi di *contact-center* per facilitare l'accesso dei cittadini ai programmi di prevenzione e promozione della salute, nonché la diffusione delle comunicazioni e delle allerte correlate a epidemie e pandemie.

4. Il Direttore del Centro è nominato dall'Assessore regionale dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale tra le figure professionali in possesso di documentate competenze organizzative, gestionali e tecnico-scientifiche nelle specifiche tematiche di riferimento; la durata dell'incarico è non inferiore a tre anni e non superiore a cinque anni.

5. Il Direttore è supportato da un Comitato tecnico-scientifico istituito con Decreto dell'Assessore regionale dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale su proposta del Direttore del Centro. Con analogo Decreto sono determinate le eventuali indennità e rimborsi spese spettanti al Direttore del Centro e ai componenti del Comitato tecnico-scientifico.

#### **Art. 37 ter Dipartimento Regionale di Prevenzione**

1. È istituito il Dipartimento Regionale di Prevenzione (DRP) composto dai Dipartimenti di Prevenzione delle Aziende socio-sanitarie locali e diretto dal Direttore del CRPPS.

2. Il Dipartimento Regionale di Prevenzione, nel rispetto di un apposito Regolamento che disciplina le modalità di funzionamento, assicura il coordinamento funzionale degli interventi nei territori regionali e garantisce l'applicazione dei programmi definiti dal CRPPS, delle procedure e dei protocolli organizzativi e gestionali adottati nell'ambito dello stesso DRP o con specifici provvedimenti regionali.

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

#### **Art. 37-quater (Centro Regionale per la Salute Mentale e le Dipendenze)**

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

2. Il Centro ha sede presso la Azienda socio-sanitaria locale n. 2 di Olbia e opera sulla base degli indirizzi di programmazione impartiti dalla Regione. È dotato di autonomia tecnico-funzionale e organizzativa nell'ambito della Azienda e risponde del perseguimento degli obiettivi regionali e della gestione delle risorse economiche attribuite.

3. Il Centro, in sinergia con le Aziende Socio-Sanitarie Locali, le Aziende Ospedaliere ed Ospedaliero-Universitarie, l'Azienda regionale dell'Emergenza Urgenza, le Agenzie e gli Enti della Regione e le Università, svolge le seguenti funzioni:

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

b) proposta, e supporto nella conduzione, di un programma regionale di riorganizzazione omogenea dei processi e delle attività dei Dipartimenti di Salute Mentale, secondo modelli di cooperazione e collaborazione interaziendale, con particolare riferimento ai programmi di cura e riabilitazione;

c) progettazione e conduzione di programmi di formazione sui temi attinenti, in collaborazione con ARES;

d) sviluppo di forme di coordinamento e di miglioramento dei programmi di prevenzione, cura e riabilitazione in materia condotti dalle Aziende socio-sanitarie locali in collaborazione con le Aziende ospedaliere, anche attraverso la realizzazione di aggregazioni funzionali di intervento;

e) sviluppo e conduzione centralizzata sul territorio regionale, in stretta sinergia con il CRPPS, delle campagne di informazione e di comunicazione inerenti alla prevenzione e alla cura delle malattie mentali e delle dipendenze;

f) realizzazione, in collaborazione con AREUS, di sistemi di *contact-center* per facilitare l'accesso dei cittadini ai programmi di prevenzione e cura delle malattie mentali e delle dipendenze.

4. Il Direttore del Centro è nominato dall'Assessore dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale tra le figure professionali in possesso di documentate competenze organizzative, gestionali e tecnico-scientifiche nelle specifiche tematiche di riferimento; la durata dell'incarico è non inferiore a tre anni e non superiore a cinque anni.

5. Il Direttore è supportato da un Comitato tecnico-scientifico istituito con Decreto dell'Assessore regionale dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale su proposta del

Direttore del Centro. Con analogo Decreto sono determinate le eventuali indennità e rimborsi spese spettanti al Direttore del Centro e ai componenti del Comitato tecnico-scientifico.

#### **Art. 37-quinquies (Dipartimento Regionale della Salute Mentale e delle Dipendenze)**

1. È istituito il Dipartimento Regionale della Salute Mentale e delle Dipendenze (DRSMD) composto dai Dipartimenti di Salute Mentale e delle Dipendenze delle Aziende socio-sanitarie locali e diretto dal Direttore del CRSMD.

2. Il Dipartimento Regionale della Salute Mentale e delle Dipendenze, nel rispetto di un apposito Regolamento che disciplina le modalità di funzionamento, assicura il coordinamento funzionale degli interventi nei territori regionali e garantisce l'applicazione dei programmi definiti dal CRSMD, delle procedure e dei protocolli organizzativi e gestionali adottati nell'ambito dello stesso DRSMD o con specifici provvedimenti regionali.

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

#### **Art. 37-sexies (Rete Regionale della Medicina Nucleare)**

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

#### **Art. 37-septies (Centro Regionale per la Riabilitazione e lo Sviluppo dell'Autonomia)**

1. È istituito il Centro Regionale per la Riabilitazione e lo Sviluppo dell'Autonomia (CRRSA) con le funzioni di supporto tecnico-scientifico della Regione e del sistema sanitario regionale in materia di presa in carico riabilitativa della persona adulta ed in età evolutiva.

2. Il Centro ha sede presso ASL n. 5 Oristano e opera sulla base degli indirizzi di programmazione impartiti dalla Regione. È dotato di autonomia tecnico-funzionale e organizzativa nell'ambito della Azienda e risponde del perseguimento degli obiettivi regionali e della gestione delle risorse economiche attribuite.

3. Il Centro, in sinergia con le Aziende Socio-Sanitarie Locali, le Aziende Ospedaliere ed Ospedaliero-Universitarie, l'Azienda regionale dell'Emergenza Urgenza, le Agenzie e gli Enti della Regione e le Università, svolge le seguenti funzioni:

a) analisi, in collaborazione con il CRPPS, dei dati epidemiologici e statistici in relazione alle patologie che determinano disabilità in età pediatrica ed adulta ed agli esiti;

b) analisi e valutazione di coerenza del flusso SDO Riabilitativo per l'appropriatezza dei ricoveri ospedalieri riabilitativi;

c) proposta, e supporto nella conduzione, di un programma regionale di riorganizzazione omogenea dei processi e delle attività dei Dipartimenti di Riabilitazione e delle singole strutture, secondo modelli di cooperazione e collaborazione interaziendale, con particolare riferimento alla definizione degli obiettivi e delle priorità riabilitative nella rete dei servizi pubblici e del privato accreditato;

d) progettazione e conduzione di programmi di formazione sui temi attinenti, in collaborazione con ARES;

e) sviluppo di forme di coordinamento e di miglioramento dei programmi di riabilitazione per i diversi ambiti (osteomuscolare, neurologico, respiratorio, cardiologico e pediatrico) condotti

dalle Aziende socio-sanitarie locali in collaborazione con le Aziende ospedaliere, anche attraverso la realizzazione di aggregazioni funzionali di intervento;

f) sviluppo e conduzione centralizzata sul territorio regionale, in stretta sinergia con il CRPPS, delle campagne di informazione e di comunicazione inerenti la gestione della disabilità nel medio e lungo termine e lo sviluppo dell'autonomia al domicilio con particolare riferimento ai programmi di attività fisica adattata per disabili;

g) sviluppo di programmi di Health Technology Assessment per l'identificazione delle tecnologie riabilitative ad alto valore aggiunto su cui investire per il miglioramento degli esiti;

h) identificazione, sviluppo e supporto di centri regionali esperti per la prescrizione di ausili e protesi ad alta complessità e tecnologia per aumentare l'appropriatezza prescrittiva;

i) supporto tecnico ad ARES per le gare aggregate riguardanti la fornitura degli ausili secondo nuovo nomenclatore tariffario.

4. Il Direttore del Centro è nominato dall'Assessore regionale dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale tra le figure professionali in possesso di documentate competenze organizzative, gestionali e tecnico-scientifiche nelle specifiche tematiche di riferimento; la durata dell'incarico è non inferiore a tre anni e non superiore a cinque anni.

5. Il Direttore è supportato da un Comitato tecnico-scientifico istituito con Decreto dell'Assessore regionale dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale su proposta del Direttore del Centro. Con analogo Decreto sono determinate le eventuali indennità e rimborsi spese spettanti al Direttore del Centro e ai componenti del Comitato tecnico-scientifico.

#### **Art. 37-octies (Dipartimento Regionale della Riabilitazione e Sviluppo dell'Autonomia)**

1. È istituito il Dipartimento Regionale della Riabilitazione e Sviluppo dell'Autonomia (DRRSA) composto dai Dipartimenti di Riabilitazione interaziendali per macroaree delle Aziende socio-sanitarie locali ed ospedaliere e dalle strutture private accreditate, diretto dal Direttore del CRRSA, secondo la previsione del Piano di Indirizzo per la Riabilitazione approvato in Conferenza Stato Regioni nel 2011.

2. Il Dipartimento Regionale della Riabilitazione e Sviluppo dell'Autonomia, nel rispetto di un apposito Regolamento che disciplina le modalità di funzionamento, assicura il coordinamento funzionale degli interventi nei territori regionali e garantisce l'applicazione dei programmi definiti dal CRRSA, delle procedure e dei protocolli organizzativi e gestionali adottati nell'ambito dello stesso DRRSA o con specifici provvedimenti regionali.

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

#### **Art. 37-nonies (Istituzione IRCCS pediatrico)**

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

Nel medesimo Atto Aziendale Brotzu dovrà essere previsto l'avvio del percorso finalizzato al riconoscimento ministeriale di Istituto di ricovero e cura a carattere scientifico, per le seguenti aree tematiche contemplate nell'allegato 1 del D. Lgs del 23 dicembre 2022, n. 200 "Riordino

della disciplina degli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico”: Pediatria – malattie rare”.

A positiva conclusione del percorso di riconoscimento, l’Azienda Brotzu viene denominata “Istituto di Ricerca e Cura a Carattere Scientifico Ospedaliero-Universitario BROTZU” di seguito indicato “IRCCS Azienda BROTZU”.

6. L’IRCCS Azienda BROTZU di Cagliari ha personalità giuridica pubblica ed è dotato di autonomia scientifica, organizzativa e contabile.

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

8. L’IRCCS Azienda BROTZU di Cagliari:

a) costituisce l’Azienda di riferimento per le attività assistenziali essenziali allo svolgimento delle funzioni istituzionali di didattica e di ricerca dell’Università di Cagliari, garantendo l’integrazione tra le suindicate attività erogate dal Servizio Sanitario Nazionale, Regionale e dall’Università;

b) persegue, nell’area tematica della “Pediatria”, finalità di ricerca, prevalentemente clinica e traslazionale, nel campo biomedico e in quello dell’organizzazione e gestione dei servizi sanitari, congiuntamente a prestazioni di ricovero e cura ad alta specialità;

c) promuove l’alta specializzazione e l’eccellenza nell’assistenza e nella ricerca, con riferimento alle patologie pediatriche;

d) promuove e garantisce l’integrazione tra le funzioni di assistenza, di formazione e di ricerca sanitaria nazionale e internazionale in un’ottica traslazionale, attraverso il coordinamento del Direttore Generale e del Direttore Scientifico, e lavora in condivisione con le altre Aziende del Servizio Sanitario Regionale, con gli altri IRCCS nazionali e con le Università.

9. In relazione alla governance, all’atto del riconoscimento quale IRCCS, agli organi dell’Azienda Brotzu (Direttore Generale; Collegio di Direzione; Collegio Sindacale; Organo di indirizzo), si aggiunge quale organo anche il Direttore Scientifico.”

### **Emendamento modificativo**

All’articolo 10, i commi dall’1 al 4 sono sostituiti dai seguenti:

*“1. Per la realizzazione del processo di efficientamento e riorganizzazione 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 4 e all'articolo 45-bis 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), 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.*

3. *La Giunta regionale, su proposta dell'Assessore regionale competente in materia di sanità, entro i successivi 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, svolgono le funzioni attribuite dalla normativa vigente ai direttori generali e il loro trattamento economico è quello previsto per i direttori generali medesimi ai sensi della normativa regionale. Entro i sessanta giorni dal loro insediamento, i commissari straordinari confermano o sostituiscono i direttori sanitari ed amministrativi in carica. Il commissario straordinario, il direttore amministrativo, il direttore sanitario e il direttore dei servizi socio-sanitari, ove nominato, decadono con la nomina del direttore generale."*