

CONSIGLIO REGIONALE DELLA SARDEGNA

DISEGNO DI LEGGE

N. 40

presentato dalla Giunta regionale,
su proposta dell'Assessore regionale dell'igiene e sanità e dell'assistenza sociale, Bartolazzi

il 2 settembre 2024

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

RELAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

Il presente disegno di legge, recante "Disposizioni urgenti di adeguamento dell'assetto organizzativo ed istituzionale del sistema sanitario regionale. Modifiche alla legge regionale 11 settembre 2020, n. 24", ha l'obiettivo di rimodulare in maniera più coerente al contesto, in ragione anche delle forti criticità rilevate nell'organizzazione e gestione del sistema, l'attuale governance del Servizio sanitario regionale (SSR) attraverso, da un lato, fondamentali interventi interpretativi di alcune norme non adeguatamente applicate da parte degli enti del SSR, dall'altro le essenziali, puntuali e rilevanti modifiche volte a migliorarne il suo livello di adeguatezza rispetto all'attuale condizione, caratterizzata appunto dalle accennate gravi criticità.

Il presente disegno di legge trova la sua motivazione di necessità ed urgenza nella evidenza dell'attuale situazione estremamente critica presente nelle aziende del Servizio sanitario regionale, dove:

- 1) le Aziende sanitarie appaiono incapaci di garantire i livelli essenziali di assistenza: la Regione Sardegna è oggi tra le ultime regioni in Italia nel garantire i livelli essenziali di assistenza (LEA);
- 2) appaiono evidenti le difficoltà operative nel tenere attive funzioni essenziali per l'assistenza, come cure primarie (MMG e CA), servizi della rete di emergenza-urgenza (PS) ed attività di reparti essenziali per il funzionamento degli ospedali;
- 3) la frammentazione del sistema, dovuta soprattutto sia alla mancata chiarezza nell'applicazione di norme finalizzate a un sinergico coordinamento del sistema, sia alla grave carenza di sinergia organizzativa, manageriale e gestionale tra le aziende che avrebbe invece dovuto garantire un sistema in rete per l'omogeneità e l'equità della risposta assistenziale nell'intero territorio regionale, ha portato ad una mancanza di interazione collaborativa tra gli enti del SSR finalizzata ad una vera, equa e uniforme rete regionale nei vari settori assistenziali, all'irrazionale distribuzione delle risorse umane nelle diverse aree geografiche della regione, alla difficoltà di garantire adeguati approvvigionamenti di beni e servizi, nonché addirittura all'impossibilità di garantire la tempestiva redazione dei bilanci consuntivi degli anni 2022 e 2023 (la mancata redazione dei bilanci nei termini previsti dalle norme è nella responsabilità dei rappresentanti legali delle aziende).

Le precisazioni interpretative e le innovazioni nel modello di governo del sistema sanitario regionale secondo i principi di equità ed universalità sono finalizzate a tendere a conseguire le seguenti finalità:

- a) garantire il conseguimento dei livelli essenziali di assistenza in maniera omogenea su tutto il territorio regionale da parte delle ASL e delle Aziende ospedaliero-universitarie;
- b) affermare il diritto fondamentale dell'individuo e l'interesse della collettività all'efficiente ed efficace tutela della salute;
- c) garantire la progressiva riduzione dei tempi d'attesa nell'accesso alle prestazioni sanitarie al fine di raggiungere la tempestività dei servizi erogati dal SSR;
- d) avvicinare sensibilmente alla persona e ai territori l'erogazione delle prestazioni sanitarie e socio-sanitarie che non necessitino di percorsi di cura ospedalieri, soprattutto mediante una riorganizzazione complessiva della medicina territoriale coordinata in un sistema di rete regionale interconnessa tra tutte le ASL e le Aziende ospedaliero-universitarie ed in collaborazione con gli altri enti del settore, finalizzata a garantire l'omogeneità ed uniformità nell'erogazione delle prestazioni e la presa in carico globale della persona;
- e) riorganizzare la rete ospedaliera, preservando le strutture utili alla produzione di servizi nei territori, secondo la distinta rispettiva missione in base agli specifici bisogni della popolazione di riferimento;
- f) definire l'assetto istituzionale e organizzativo delle Aziende socio-sanitarie locali avendo riguardo alla particolare conformazione orografica della Sardegna, alle peculiari condizioni demografiche e del tessuto abitativo, alla situazione della mobilità in ragione della viabilità e dei trasporti nelle singole aree territoriali;
- g) garantire l'uniforme miglioramento della qualità e dell'adeguatezza dei servizi sanitari e socio-sanitari;
- h) adottare il metodo della prevenzione, anche attraverso la promozione di corretti stili di vita con particolare riguardo all'attività motoria, alla pratica sportiva e all'educazione alimentare e ambientale;
- i) perseguire azioni finalizzate alla dinamica e progressiva massima digitalizzazione possibile del sistema, in ambito sia territoriale, sia ospedaliero, per garantire un'efficace presa in carico della persona nel percorso di continuità "territorio-ospedale-territorio";
- j) integrare forme innovative di assistenza, specie attraverso le tecnologie informatiche e telematiche, per favorire una sinergia virtuosa tra medicina del territorio e rete delle farmacie, ed adottare modalità organizzative innovative di presa in carico del paziente e di riduzione dei tempi di attesa mediante un uso integrato delle più aggiornate tecnologie e metodologie operative, quali la telemedicina, estendendo la pratica medica oltre gli schemi tradizionali;
- k) favorire il coinvolgimento delle associazioni dei pazienti, delle formazioni sociali del territorio, con particolare riferimento a quelle operanti nel settore del volontariato, della tutela del diritto alla salute e dell'assistenza socio-sanitaria, per il miglioramento dell'organizzazione dei servizi e della qualità delle prestazioni erogate.

L'articolo 1 descrive l'oggetto della legge, espressione dell'esercizio della competenza legislativa concorrente della Regione, nella materia dell'igiene e della sanità.

L'articolo 2 specifica, in via interpretativa, alcune norme relative alle competenze dell'Azienda ARES nell'ambito del modello di governance del SSR, così come definito dall'articolo 1, comma 1, della legge regionale 11 settembre 2020, n. 24 (Riforma del sistema sanitario regionale e riorganizzazione sistematica delle norme in materia. Abrogazione della legge regionale n. 10 del 2006, della legge regionale n. 23 del 2014 e della legge regionale n. 17 del 2016 e di ulteriori norme di settore).

L'articolo 3, parimenti, specifica in via interpretativa alcune norme relative alle competenze dell'Azienda ARES di cui all'articolo 3 della legge regionale n. 24 del 2020.

L'articolo 4, ancora, specifica in via interpretativa la norma di cui all'articolo 4, comma 8, della legge regionale n. 24 del 2020, relativo al coordinamento dei direttori generali delle aziende del SSR, al fine di dare chiarezza al perseguimento di un sinergico coordinamento del sistema e, dunque, al superamento della rilevata grave carenza, appunto, di sinergia organizzativa, manageriale e gestionale tra le aziende, che avrebbe invece dovuto garantire un sistema in rete per l'omogeneità e l'equità della risposta assistenziale nell'intero territorio regionale. Si interpreta la norma nel senso che il coordinamento operi, secondo le direttive ed indicazioni del competente Assessorato regionale, per garan-

tire collaborativamente l'attuazione della programmazione sanitaria regionale e l'omogeneità e la piena sinergia nell'indirizzo e nella condivisione delle scelte strategiche, di quelle prioritarie e di carattere operativo d'interesse comune, in materia di programmazione, governance ed indirizzo operativo generale. Si chiarisce, pertanto, che esso costituisce la sede di confronto e di definizione delle linee attuative delle proposte avanzate dal direttore generale dell'ARES, con la piena collaborazione ed in sinergia con i direttori delle altre aziende e sulla base delle indicazioni dell'Assessorato competente in materia di sanità, in merito ad implementazione e sviluppo di reti interstrutturali e interaziendali finalizzate all'integrazione di servizi sanitari e socio-sanitari, a collaborazioni concernenti progettualità interaziendali ed alla determinazione ed indirizzo della gestione di rete e di sistema relativamente alle materie di cui all'articolo 3 del presente disegno di legge.

Le disposizioni di interpretazione autentica di cui agli articoli 2, 3 e 4 esprimono il contenuto che già poteva ricavarsi dalle norme originarie e si sono rese necessarie per evitare interpretazioni diverse, verificatesi dall'entrata in vigore della legge regionale n. 24 del 2020, che, pur non dando adito a contenziosi, tuttavia hanno generato disfunzioni e criticità.

L'articolo 5 interviene sul procedimento di nomina dei direttori amministrativi e sanitari.

Infatti, l'articolo 13 della legge regionale n. 24 del 2020 ha disciplinato la formazione degli elenchi regionali degli idonei alle cariche di vertice aziendali delle aziende ed enti del SSR, prevedendo che la Commissione, deputata alla verifica del possesso dei requisiti in capo agli aspiranti alla nomina alle cariche di direttore sanitario ed amministrativo delle aziende ed enti del SSR, sia composta da "cinque membri, di cui uno con funzioni di presidente scelto tra magistrati ordinari, amministrativi, contabili e avvocati dello Stato, anche in quiescenza, o del libero foro, abilitati al patrocinio di fronte alle magistrature superiori e quattro esperti di comprovata competenza ed esperienza, in particolare in materia di organizzazione sanitaria o di gestione aziendale, dei quali uno può essere indicato dall'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali. I componenti della commissione possono essere nominati una sola volta e restano in carica per il tempo necessario alla formazione dell'elenco e all'espletamento delle attività connesse e consequenziali".

La predetta norma presenta la criticità di definire un procedimento aggravato, che rende la formazione degli elenchi degli idonei alquanto difficoltosa, a causa del difficile reperimento del numero di componenti da designare (ben cinque), sia per la calendarizzazione dei lavori.

Pertanto, con il comma 1 si modifica l'articolo 13, comma 1, della legge regionale n. 24 del 2020, al fine di semplificare la procedura di formazione degli elenchi degli idonei alle cariche di direttore sanitario e direttore amministrativo delle aziende ed enti del SSR, per meglio armonizzare la stessa con la normativa nazionale ed in linea con l'articolo 7 del decreto legislativo 4 agosto 2016, n. 171 (Attuazione della delega di cui all'articolo 11, comma 1, lettera p), della legge 7 agosto 2015, n. 124, in materia di dirigenza sanitaria), in linea anche con altre esperienze regionali.

L'articolo 6 dispone il trasferimento del Presidio ospedaliero "A. Cao" dall'Azienda socio-sanitaria locale n. 8 di Cagliari all'ARNAS "G. Brotzu", con decorrenza dal 1° gennaio 2025 (comma 1).

Il comma 2 dell'articolo 6 abroga il comma 2 dell'articolo 18 della legge regionale n. 24 del 2020, che consentiva il trasferimento del Presidio ospedaliero "A. Businco" dall'ARNAS "G. Brotzu" all'Azienda ospedaliero-universitaria di Cagliari.

Il comma 3 sostituisce il comma 3 dell'articolo 18 della legge regionale n. 24 del 2020, disponendo che il Presidio ospedaliero Marino "Regina Margherita" di Alghero venga trasferito, con decorrenza dal 1° gennaio 2025, dall'Azienda ospedaliero-universitaria di Sassari all'Azienda socio-sanitaria locale n. 1 di Sassari. Le evidenti criticità dimostrate dal trasferimento del plesso all'AOU, peraltro incompleto, consigliano fortemente, nel quadro appunto di un sistema sinergico e in rete dell'azione di tutte le Aziende del SSR, nonché dell'obiettivo prioritario di un massimo rafforzamento delle attività sanitarie e socio-sanitarie territoriali, che il plesso, pur mantenendo (in piena sinergia con l'ospedale di Alghero e certo con la AOU di Sassari) le attività chirurgiche che in sicurezza possano essere in esso espletate secondo le linee guida e le relative evidenze tecnico-scientifiche in materia, debba essere vocato anche alle attività assistenziali sanitarie e socio-sanitarie territoriali, di cura e riabilitazione, in

coordinamento collaborativo, per la continuità (ospedale-territorio) della presa in carico della persona, appunto ed in particolare con gli ospedali di Alghero (ASL n. 1) e di Sassari (AOU SS).

L'articolo 7 chiarisce quanto previsto all'articolo 21 della legge regionale n. 24 del 2020, in relazione alla necessaria strettissima collaborazione dell'AREUS con le altre Aziende del SSR, secondo le direttive regionali, per l'attivazione e gestione del numero unico a valenza sociale per le cure mediche non urgenti 116117, mantenendo ovviamente la competenza dell'AREUS per l'operatività del servizio unico di emergenza (NUE) 112 sul territorio regionale.

L'articolo 8 interviene sul procedimento di nomina dei direttori dei servizi socio-sanitari.

Con il comma 1 si sostituisce l'articolo 34, comma 2, della legge regionale n. 24 del 2020 che, diversamente da quanto previsto dalla legislazione nazionale (articolo 3 del decreto legislativo n. 171 del 2016), non prevede che la Commissione deputata alla verifica del possesso dei requisiti in capo agli aspiranti alla nomina alle cariche di direttore sanitario ed amministrativo delle aziende ed enti del Servizio sanitario regionale verifichi anche i requisiti degli aspiranti alla nomina di direttore dei servizi socio-sanitari delle ASL. Infatti, l'articolo 34, comma 2, stabilisce che "Il direttore dei servizi socio-sanitari, è nominato dal direttore generale della ASL, ed è scelto fra coloro che hanno esperienza almeno quinquennale, svolta nei dieci anni precedenti alla nomina, di qualificata attività di dirigenza nei servizi socio- sanitari".

Il comma 1 prevede espressamente che il direttore dei servizi socio-sanitari è nominato dal direttore generale della ASL, attingendo obbligatoriamente all'elenco regionale di idonei appositamente costituito previo avviso pubblico e selezione effettuata dalla Commissione di cui all'articolo 13, comma 1, secondo modalità e criteri individuati con apposita deliberazione della Giunta regionale, sulla base della normativa vigente in materia.

L'articolo 9, con l'obiettivo di potenziare la sanità territoriale in relazione alle urgenze a bassa complessità clinica e assistenziale, istituisce i Centri di assistenza e urgenza (CAU), che devono rispondere ai bisogni di cura e primo soccorso direttamente nei territori, dei quali è prevista l'operatività 7 giorni su 7 e che rientrano nella più ampia riorganizzazione delle cure primarie territoriali e nel sistema di emergenza-urgenza regionale. L'avvio dell'attivazione dei CAU deve aver luogo entro il 31 dicembre 2024.

L'articolo 10, al comma 1, al fine di realizzare il processo di riordino degli assetti istituzionali ed organizzativi del Servizio sanitario regionale previsto dal presente disegno di legge, dispone il commissariamento straordinario delle otto aziende socio-sanitarie, delle tre aziende ospedaliere (ARNAS ed ospedaliero-universitarie di Cagliari e Sassari), e dell'AREUS. A tal fine, la Giunta regionale, su proposta dell'Assessore regionale competente in materia di sanità, entro quarantacinque giorni dalla data di entrata in vigore della legge, nomina (per le AOU di Cagliari e Sassari, d'intesa con i competenti rettori delle due università) i commissari straordinari, con decadenza, alla data di insediamento di questi, dei direttori generali in carica.

I commissari straordinari sono scelti tra gli idonei alla nomina a direttore generale delle aziende sanitarie inseriti nell'apposito elenco nazionale e predispongono, entro novanta giorni dal loro insediamento, un piano di riorganizzazione e riqualificazione dei servizi sanitari e amministrativi, secondo le previsioni del presente disegno di legge, sulla base degli indirizzi dell'Assessorato competente in materia di sanità (articolo 10, comma 2).

La Giunta regionale, su proposta dell'Assessore regionale competente in materia di sanità, entro i successivi sessanta giorni dalla scadenza del termine di cui sopra, approva le linee guida per l'adozione dell'atto aziendale delle aziende sanitarie del sistema sanitario regionale (articolo 10, comma 3).

Il comma 4 dell'articolo 10 statuisce che i commissari straordinari, per il periodo dell'incarico, di durata di sei mesi hanno i poteri e il compenso del direttore generale previsti dalla vigente normativa. Entro i trenta giorni successivi al loro insediamento, i commissari straordinari procedono alla conferma o alla sostituzione dei direttori sanitari ed amministrativi in carica. I commissari straordinari sono appunto coadiuvati nell'esercizio delle loro funzioni da due dirigenti del Servizio sanitario nazionale o

dirigenti della pubblica amministrazione, con comprovata esperienza nell'ambito del sistema sanitario, facenti le funzioni di direttore amministrativo e di direttore sanitario, individuati secondo le rispettive norme vigenti in materia. Qualora i dirigenti facenti le funzioni di direttore amministrativo e di direttore sanitario fossero individuati tra i dipendenti dell'Azienda, gli stessi possono mantenere l'inquadramento giuridico ed economico sussistente al momento dell'incarico. Il commissario straordinario decade con la nomina del direttore generale, il quale entro i sessanta giorni dall'insediamento può confermare o sostituire i dirigenti facenti le funzioni di direttore amministrativo e di direttore sanitario.

Infine, il comma 5 dell'articolo 10 conferisce ai commissari straordinari 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.

L'articolo 11, al fine di dare completa attuazione alle funzioni attribuite alla Direzione generale della Sanità dell'Assessorato regionale a seguito dei processi di riforma del SSR, nel rispetto dei limiti del Piano integrato di attività e organizzazione, prevede di assegnare alla predetta Direzione quindici unità di:

- a) personale delle Aziende sanitarie della Regione, trasferito a seguito di procedura di mobilità, oppure in posizione di distacco;
- b) personale appartenente al ruolo unico regionale, assegnato a seguito di processi di mobilità interna o di scorrimenti di graduatorie vigenti.

L'articolo 12 detta una disposizione transitoria in merito alla nomina dei direttori amministrativo e sanitario e dei direttori dei servizi socio-sanitari, nelle more dell'adozione dell'accordo di definizione degli specifici criteri di valutazione dei titoli formativi e professionali scientifici e di carriera, da approvare in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano.

Il comma 1 dell'articolo 12, con riferimento ai direttori amministrativo e sanitario, prevede che la Giunta regionale, qualora ravvisi l'urgenza, stabilisca, in ossequio ai principi di efficienza, efficacia e semplificazione dell'attività amministrativa, i criteri di valutazione in sede di approvazione dell'avviso pubblico di selezione, fermi restando i requisiti previsti per il direttore amministrativo e il direttore sanitario dall'articolo 3, comma 7, e dall'articolo 3 bis, comma 9, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 (Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421), e successive modificazioni.

L'articolo 13 (Norma finanziaria) attesta che dall'attuazione della legge derivano, a decorrere dall'anno 2025, nuovi oneri pari ad euro 11.820.000 annui, alla cui copertura si provvede con le risorse a valere sul Fondo sanitario regionale (missione 13 - programma 01 - titolo 1).

L'articolo 14 prevede l'abrogazione dei commi 1 e 2 e dal comma 4 al 14 dell'articolo 47 della legge regionale n. 24 del 2020, contenente norme ormai superate ed obsolete.

L'articolo 15 dispone l'entrata in vigore della legge dal giorno della sua pubblicazione sul BURAS.

Relazione sull'attuazione digitale

Il disegno di legge verrà attuato con le procedure digitali già presenti nell'Amministrazione regionale.

Elenco degli oneri amministrativi a carico dei cittadini, delle imprese e degli altri utenti,
ai sensi dell'articolo 14 della legge regionale n. 24 del 2016

Il disegno di legge comporta degli oneri amministrativi a carico delle Aziende del sistema sanitario regionale e dell'Assessorato dell'igiene e sanità e dell'assistenza sociale della Regione autonoma della Sardegna. In particolare, le modifiche riguardano il trasferimento del Presidio ospedaliero "A. Cao" dall'Azienda socio-sanitaria locale (ASL) n. 8 di Cagliari all'Azienda di rilievo nazionale ed alta specializzazione "G. Brotzu" (ARNAS), del Presidio ospedaliero marino "Regina Margherita" di Alghero dall'Azienda ospedaliero-universitaria di Sassari all'Azienda socio-sanitaria locale n. 1 di Sassari e l'istituzione dei Centri di assistenza urgenza (CAU) in tutte le aziende.

Relazione tecnico finanziaria

L'articolo 9 del disegno di legge prevede che entro il 31 dicembre 2024 si debba procedere all'avvio dell'attivazione dei Centri di assistenza e urgenza (CAU) al fine di potenziare la sanità territoriale in relazione alle urgenze a bassa complessità clinica e assistenziale ed evitare accessi inappropriati al pronto soccorso.

In relazione a tale previsione, in attuazione della presente legge derivano, a decorrere dall'anno 2025, nuovi oneri pari ad euro 11.820.000 per ciascun anno, alla cui copertura si provvede con le risorse a valere sul Fondo sanitario regionale (missione 13 - programma 01 - titolo 1).

TESTO DEL PROPONENTE

Art. 1

Oggetto

1. La presente legge detta disposizioni urgenti di adeguamento dell'assetto organizzativo ed istituzionale del sistema sanitario regionale, nell'esercizio della competenza legislativa di cui alla lettera i) del comma primo dell'articolo 4 della legge costituzionale 26 febbraio 1948, n. 3 (Statuto speciale per la Sardegna).

Art. 2

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

1. La lettera d) del comma 1 dell'articolo 1 della legge regionale 11 settembre 2020, n. 24 (Riforma del sistema sanitario regionale e riorganizzazione sistematica delle norme in materia. Abrogazione della legge regionale n. 10 del 2006, della legge regionale n. 23 del 2014 e della legge regionale n. 17 del 2016 e di ulteriori norme di settore) è sostituita dalla seguente:

"d) avvicinare sensibilmente ai territori ed alle persone l'erogazione delle prestazioni socio-sanitarie che non necessitino di percorsi di cura ospedalieri, soprattutto mediante una riorganizzazione complessiva della medicina territoriale coordinata in un sistema di rete regionale interconnessa tra tutte le aziende sanitarie ed in collaborazione con gli altri enti del settore, finalizzata a garantire l'omogeneità e l'uniformità nell'erogazione delle prestazioni e la presa in carico globale della persona;"

2. La lettera e) del comma 1 dell'articolo 1 della legge regionale n. 24 del 2020 è sostituita dalla seguente:

"e) garantire la gestione omogenea di rete e di sistema delle aziende del Servizio sanitario regionale, sia in relazione al perseguimento dell'uniforme erogazione nel territorio regionale dell'assistenza territoriale, sia in relazione alla riorganizzazione della rete ospedaliera preservando le strutture utili alla produzione di servizi nei territori, in base alle direttive dell'Assessorato regionale competente in materia di sanità che si avvale del necessario supporto dell'Azienda regionale della salute (ARES) di cui all'articolo 3;"

3. Dopo la lettera i) del comma 1 dell'articolo 1 della legge regionale n. 24 del 2020, sono aggiunte le seguenti:

"i bis) promuovere un modello di assistenza sul territorio imperniato sulla medicina di popolazione, che si propone come scopo la promozione della salute dell'utenza del territorio di riferimento, mediante l'applicazione di modelli di stratificazione ed identificazione dei bisogni di salute mediante l'utilizzo delle basi-dati sanitarie disponibili;

i ter) favorire azioni finalizzate alla progressiva massima digitalizzazione possibile del sistema, sia in ambito territoriale che ospedaliero, per garantire un'efficace presa in carico della persona nel percorso di continuità territorio-ospedale-territorio;

"i quater) adottare modalità organizzative innovative di presa in carico del paziente e di riduzione dei tempi di attesa, mediante un uso integrato delle più aggiornate tecnologie e metodologie operative, quali la telemedicina, estendendo la pratica medica oltre gli schemi tradizionali;

"i quinquies) favorire il coinvolgimento delle associazioni dei pazienti e delle formazioni sociali del territorio, con particolare riferimento a quelle operanti nel settore del volontariato, della tutela del diritto alla salute e dell'assistenza socio-sanitaria, per il miglioramento dell'organizzazione dei servizi e della qualità delle prestazioni erogate.".

Art. 3

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

1. La lettera a) del comma 3 dell'articolo 3 della legge regionale n. 24 del 2020, e successive modifiche e integrazioni, è sostituita dalla seguente:

"a) centrale di committenza sanità, per l'acquisizione di forniture e servizi per conto delle aziende sanitarie e ospedaliere 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 e integrazioni. Resta salva la facoltà di tutte le aziende di procedere direttamente e autonomamente all'acquisizione di forniture e servizi nei limiti di cui all'articolo 62 del decreto le-

gislativo n. 36 del 2023. Tutte le aziende procedono alla qualificazione ai sensi dell'articolo 63 e dell'allegato II.4 del decreto legislativo n. 36 del 2023 e affidano direttamente e autonomamente i lavori nei limiti di cui all'articolo 62 del medesimo decreto. Con deliberazione della Giunta regionale, adottata su proposta dell'Assessorato regionale competente in materia di sanità, sono definiti le modalità, i relativi criteri applicativi e gli ambiti di intervento da parte dello stesso Assessorato;".

2. La lettera b) del comma 3 dell'articolo 3 della legge regionale n. 24 del 2020, e successive modifiche e integrazioni, si interpreta nel senso che le parole: "sulla base delle esigenze rappresentate dalle singole aziende" si intendono nel senso che, in ottemperanza al quadro normativo vigente in materia di determinazione dei fabbisogni di personale in sanità, l'ARES, secondo le direttive dell'Assessorato regionale competente in materia di sanità in coerenza con quanto previsto al comma 3 dell'articolo 36 della legge regionale n. 24 del 2020, dà preventiva indicazione agli enti del servizio sanitario regionale sull'applicazione della metodologia omogenea di definizione del fabbisogno del personale, in modo da garantire l'uniformità del modello utilizzato per la relativa determinazione nell'intero panorama degli enti sanitari regionali.

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

4. La lettera e) del comma 3 dell'articolo 3 della legge regionale n. 24 del 2020, e successive modifiche e integrazioni, è interpretata nel senso che nell'omogeneizzazione della gestione dei bilanci e della contabilità delle singole aziende è ricompresa l'omogeneizzazione del sistema di contabilità analitica, in uno con un sistema uniforme di gestione della performance organizzativa e individuale, in modo da garantire omogeneità, secondo le direttive e le indicazioni dell'Assessorato regionale competente in materia di sanità, in coerenza con l'articolo 36 della legge regionale n. 24 del 2020, nella modulazio-

ne e monitoraggio dei macro-obiettivi strategici regionali nelle aziende del SSR, in raccordo con i direttori generali e a supporto agli stessi nella definizione degli obiettivi specifici di ogni singolo ente.

Art. 4

Organi dell'ARES.

Interpretazione autentica dell'articolo 4 della legge regionale n. 24 del 2020

1. Il comma 8 dell'articolo 4 della legge regionale n. 24 del 2020 è interpretato nel senso che il coordinamento dei direttori generali delle aziende sanitarie del SSR, convocato e presieduto dal direttore generale dell'ARES, è volto, in particolare, a garantire collaborativamente l'attuazione della programmazione sanitaria regionale e l'omogeneità e la piena sinergia nell'indirizzo e nella condivisione delle scelte strategiche, di quelle prioritarie e di carattere operativo d'interesse comune, in materia di programmazione, governance ed indirizzo operativo generale; pertanto, costituisce la sede di confronto e di definizione delle linee attuative delle proposte avanzate dal direttore generale dell'ARES, con la piena collaborazione ed in sinergia con i direttori delle altre aziende e sulla base delle indicazioni dell'Assessorato regionale competente in materia di sanità, in merito all'implementazione e allo sviluppo di reti interstrutturali e interaziendali finalizzate all'integrazione di servizi sanitari e socio-sanitari, a collaborazioni concernenti progettualità interaziendali ed alla determinazione ed indirizzo della gestione di rete e di sistema relativamente alle materie di cui all'articolo 3 della legge regionale n. 24 del 2020.

Art. 5

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

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

"1. Gli elenchi regionali degli idonei alle cariche di direttore amministrativo e di direttore sanitario sono costituiti ed aggiornati, previo avviso pubblico e selezione effettuata, secondo modalità e criteri individuati, 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.".

Art. 6

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

1. Il comma 1 dell'articolo 18 della legge regionale n. 24 del 2020 è sostituito dal seguente:

"1. Il Presidio ospedaliero "A. Cao" dell'Azienda socio-sanitaria locale n. 8 di Cagliari è trasferito all'ARNAS "G. Brotzu", con decorrenza dal 1° gennaio 2025".

2. Il comma 3 dell'articolo 18 della legge regionale n. 24 del 2020 è sostituito dal seguente:

"3. Ai fini del rispetto dei requisiti e degli standard necessari al mantenimento dei DEA di I livello in capo al Presidio ospedaliero di Alghero-Ozieri e con l'obiettivo di garantire una governance complessiva unitaria dell'assistenza ospedaliera, sanitaria e socio-sanitaria nel distretto di Alghero, il plesso ospedaliero Ospedale marino "Regina Margherita" di Alghero è trasferito, con decorrenza dal 1° gennaio 2025, dall'Azienda ospedaliero-universitaria di Sassari all'Azienda socio-sanitaria locale n. 1 di Sassari. Al fine di consentire il mantenimento delle attività formative per le scuole di specializzazione il direttore generale dell'ASL n. 1 di Sassari, il direttore generale dell'AOU di Sassari e il Rettore dell'Università degli studi di Sassari propongono all'assessorato regionale competente in materia di sanità apposito protocollo attuativo di intesa per l'ampliamento della rete formativa regionale.".

Art. 7

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

1. L'articolo 21 della legge regionale n. 24 del 2020 è interpretato nel senso che l'organizzazione e la gestione del numero unico armonico a valenza sociale per le cure mediche non urgenti (116117) è operata in stretto coordinamento sinergico con le ASL competenti, con il supporto tecnico-organizzativo informatico dell'ARES, secondo le indicazioni dell'Assessorato regionale competente in materia di sanità volte alla garanzia di uniformità ed omogeneità dell'operatività nell'intero territorio regionale.

Art. 8

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

1. Il comma 2 dell'articolo 34 della legge regionale n. 24 del 2020 è sostituito dal seguente:

"2. Il direttore dei servizi socio-sanitari è nominato dal direttore generale della ASL attingendo obbligatoriamente all'elenco regionale di idonei appositamente costituito ed aggiornato, previo avviso pubblico e selezione effettuata dalla commissione di cui all'articolo 13, comma 1, secondo modalità e criteri individuati, in ossequio al principio di semplificazione dell'azione amministrativa, con apposita deliberazione della Giunta regionale, sulla base della normativa vigente in materia. In caso di mancata costituzione dell'elenco regionale il direttore generale della ASL attinge obbligatoriamente agli elenchi di altre regioni, appositamente costituiti, sempre che si siano verificate le condizioni previste dalla legislazione nazionale."

Art. 9

Centri di assistenza e urgenza (CAU).
Integrazioni all'articolo 45
della legge regionale n. 24 del 2020

1. Dopo l'articolo 45 della legge regionale n. 24 del 2020, è inserito il seguente:
"Art. 45 bis (Centri di assistenza e urgenza

(CAU))

1. Al fine di potenziare la sanità territoriale in relazione alle urgenze a bassa complessità clinica e assistenziale, di intercettare i bisogni meno urgenti e di evitare accessi inappropriati al pronto soccorso, con conseguente riduzione dei tempi di attesa, le aziende sanitarie attivano i Centri di assistenza e urgenza di seguito denominati CAU. I CAU rispondono ai bisogni di cura e primo soccorso direttamente nei territori. I CAU possono essere attivati sia in strutture territoriali che ospedaliere e rientrano nella più ampia riorganizzazione delle cure primarie territoriali a supporto del sistema di emergenza-urgenza regionale, in base alle linee di indirizzo da emanarsi con specifica deliberazione della Giunta regionale su proposta dell'Assessorato regionale competente in materia di sanità, per la loro attivazione entro il 31 dicembre 2024."

Art. 10

Adeguamento organizzativo e commissariamento delle aziende sanitarie

1. Per la realizzazione del processo di riordino 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 ARNAS "G. Brotzu", l'AREUS e le due aziende ospedaliero-universitarie; in quest'ultimo caso, i commissari sono nominati d'intesa con i competenti Rettori delle Università. 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 predispongono, entro novanta giorni dal loro insediamento, un piano di riorganizzazione e riqualificazione dei servizi sanitari e amministrativi secondo le previsioni della presente legge, sulla base degli indirizzi dell'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 dalla scadenza del termine di cui al comma 2, approva le linee guida per l'adozione degli atti aziendali delle aziende del Servizio sanitario regiona-

le.

4. I commissari straordinari, il cui incarico scade dopo sei mesi, hanno i poteri e il compenso del direttore generale previsti dalla vigente normativa regionale in materia. Entro i trenta giorni dal loro insediamento, i commissari straordinari confermano o sostituiscono i direttori sanitari e amministrativi in carica. I commissari straordinari, scelti tra gli idonei alla nomina a direttore generale delle aziende sanitarie, inseriti nell'apposito elenco nazionale, sono coadiuvati nell'esercizio delle loro funzioni da due dirigenti del Servizio sanitario nazionale o dirigenti della pubblica amministrazione, con comprovata esperienza nell'ambito del sistema sanitario, facenti le funzioni di direttore amministrativo e di direttore sanitario, individuati secondo le rispettive norme vigenti in materia. I dirigenti facenti le funzioni di direttore amministrativo o di direttore sanitario individuati tra i dipendenti delle Aziende sanitarie possono mantenere l'inquadramento giuridico ed economico sussistente al momento dell'incarico. Il commissario straordinario e i dirigenti facenti le funzioni di direttore amministrativo e di direttore sanitario decadono con la nomina del direttore generale.

5. Ai Commissari straordinari è conferita 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.

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, nel rispetto dei limiti del Piano integrato di attività e organizzazione, sono assegnate alla direzione generale della sanità quindici unità di:

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

Art. 12

Disposizioni transitorie

1. La Giunta regionale, se ravvisa l'urgenza, al fine dell'inclusione dei candidati negli elenchi degli idonei alla nomina di direttore amministrativo e di direttore sanitario di cui all'articolo 13, comma 1, della legge regionale n. 24 del 2020, in attesa dell'adozione dell'accordo di definizione degli specifici criteri di valutazione dei titoli formativi e professionali scientifici e di carriera, da approvare in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, stabilisce, in ossequio ai principi di efficienza, efficacia e semplificazione dell'attività amministrativa, i criteri di valutazione in sede di approvazione dell'avviso pubblico di selezione, fermi restando i requisiti previsti per il direttore amministrativo e il direttore sanitario dall'articolo 3, comma 7, e dall'articolo 3 bis, comma 9, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 (Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421), e successive modificazioni.

2. In attesa dell'adozione dell'Accordo di definizione degli specifici criteri di valutazione dei titoli formativi e professionali scientifici e di carriera, da approvare in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, l'elenco regionale degli idonei alla nomina di direttore dei servizi socio-sanitari è costituito ed aggiornato previo avviso pubblico e selezione effettuata dalla commissione di cui all'articolo 13, comma 1, della legge regionale n. 24 del 2020, secondo modalità e criteri individuati, in ossequio ai principi di efficienza, efficacia e semplificazione dell'attività amministrativa, con apposita deliberazione della Giunta regionale e alla selezione sono ammessi i candidati che hanno esperienza almeno quinquennale, svolta nei dieci anni precedenti, di qualificata attività di dirigenza nei servizi socio-sanitari.

Art. 13

Norma finanziaria

1. Dall'attuazione della presente legge derivano, a decorrere dall'anno 2025, nuovi oneri pari ad euro 11.820.000 annui, alla cui copertura si provvede con le risorse a valere sul Fon-

do sanitario regionale (missione 13 - programma 01 - titolo 1).

Art. 14

Abrogazioni

1. Il comma 2 dell'articolo 18, i commi 1, 2 e dal 4 al 14 dell'articolo 47 della legge regionale n. 20 del 2024 sono abrogati.

Art. 15

Entrata in vigore

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



**Relazione di analisi tecnico normativa (ATN)
del 21 agosto 2024**

Oggetto	Disposizioni urgenti di adeguamento dell'assetto organizzativo ed istituzionale del sistema sanitario regionale. Modifiche alla legge regionale 11 settembre 2020, n. 24
Proponente	Assessore della Sanità, Igiene e Assistenza sociale
Testo analizzato del 21 agosto 2024	

Parte I – Profili tecnico normativi di diritto interno

1.1 – Incidenza sulla normativa vigente

Lo schema di disegno di legge detta disposizioni urgenti di adeguamento dell'assetto organizzativo ed istituzionale del Sistema sanitario regionale, apportando delle modifiche espresse alla legge regionale 11 settembre 2020, n. 24.

1.2 – Rispetto delle competenze legislative statali e conformità alla Costituzione e allo Statuto speciale (anche alla luce della giurisprudenza nazionale)

All'art. 3, all'art. 4 e all'art. 7 si prevedono talune disposizioni di interpretazione autentica della legge regionale n. 24 del 2020. Stante la sinteticità della relazione illustrativa non si è in grado di valutare appieno tali norme. Si suggerisce, a tal fine, di integrare la relazione illustrativa, indicando i seguenti elementi richiesti dalla giurisprudenza costituzionale in materia, al fine di evitare una eventuale richiesta di chiarimenti da parte del Governo:

- a) che l'interpretazione autentica esprime un significato riportabile alla disposizione originaria;
- b) l'interesse pubblico prevalente che giustifica l'intervento interpretativo ove incida sulle posizioni giuridiche soggettive dei singoli;
- c) l'assenza di controversie in sede giurisdizionale.

Si valuti, in alternativa, se prevedere delle disposizioni innovative e integrative delle norme proposte.

All'art. 5 (nella parte in cui si sostituisce il comma 1 dell'art. 13 della legge regionale n. 24 del 2020) si prevede che gli elenchi regionali degli idonei alle cariche di direttore amministrativo e di direttore sanitario sono aggiornati con periodicità semestrale, mentre l'art. 3, comma 1, del decreto legislativo n. 171 del 2016, prevede una cadenza biennale. Non si ritiene, peraltro, che la disposizione proposta presenti dei profili di illegittimità costituzionale, in quanto si potrebbe ritenere che il principio fondamentale in materia vada inteso come aggiornamento almeno biennale e dunque un



aggiornamento semestrale non violerebbe la norma statale. Piuttosto andrà valutata la sostenibilità amministrativa di un aggiornamento semestrale, al fine di comprendere se non vi potrebbero essere delle problematiche applicative.

All'**art. 11 (rinumerato art. 10)**, si prevede il commissariamento straordinario delle otto Aziende socio-sanitarie locali (da intendersi in realtà come Aziende sanitarie locali), dell'Azienda ospedaliera ARNAS Brotzu, dell'AREUS e delle due Aziende ospedaliero-universitarie, sul presupposto del processo di riordino degli assetti istituzionali ed organizzativi disposto dallo schema di disegno di legge in esame.

Si ritiene essenziale e necessario apportare delle modifiche al testo per rafforzare i presupposti che giustificano il commissariamento delle Aziende, in quanto la giurisprudenza costituzionale (ad es. Corte costituzionale, 28 luglio 1993, n. 356) richiederebbe una riorganizzazione complessiva delle ASL, né paiono verificarsi i presupposti del commissariamento derivanti ad es. dalle dimissioni dell'intera dirigenza sanitaria (Corte cost. 15 aprile 2019, n. 87). Inoltre appare dubbia la ulteriore previsione di decadenza automatica dei livelli dirigenziali inferiori al direttore generale, che non parrebbe trovare fondamento nella normativa statale vigente.

1.3 – Eventuali giudizi pendenti sul medesimo o analogo oggetto

Non sono stati riscontrati giudizi pendenti sul medesimo o analogo oggetto di fronte alla Corte costituzionale.

1.4 – Ulteriori considerazioni

Si evidenzia la mancanza di taluni documenti allegati, obbligatoriamente previsti per legge e, in particolare:

- a) la relazione tecnica sulla quantificazione degli oneri finanziari;
- b) il parere sulla copertura finanziaria della Direzione generale dei Servizi finanziari;

Si precisa che le considerazioni di carattere finanziario sono rimesse alla valutazione della struttura competente.

All'**art. 13 (rinumerato art. 12)**, si prevede che la Giunta regionale possa stabilire i requisiti relativi ai criteri di valutazione dei titoli formativi e professionali scientifici e di carriera al fine dell'inclusione dei candidati negli elenchi degli idonei alla nomina di direttore amministrativo e di direttore sanitario, nonché direttore socio sanitario, in attesa dell'accordo in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano. Si valuti l'effettiva utilità pratica della disposizione in esame, in quanto la Regione potrebbe comunque operare, nei limiti della normativa vigente, anche senza una specifica disposizione di legge regionale.



Parte II – Profili tecnico normativi di diritto dell’Unione europea e diritto internazionale

2.1 Rispetto della normativa dell’Unione europea (anche alla luce della giurisprudenza dell’Unione europea)

Lo schema di disegno di legge rispetta la normativa dell’Unione europea.

2.2 – Eventuali giudizi pendenti sul medesimo o analogo oggetto

Non sono stati segnalati giudizi pendenti sul medesimo o analogo oggetto di fronte ai giudici europei.

Parte III – Profili di qualità della normazione e tecnica legislativa

3.1 – Progetti di modifica della stessa materia già in corso di esame in Consiglio regionale

Non sono stati riscontrati progetti di modifica della stessa materia, già in corso di esame in Consiglio regionale (fonte: sito internet istituzionale del Consiglio regionale).

3.2 – Correttezza delle definizioni

Lo schema di disegno di legge non contiene definizioni.

3.3 – Correttezza dei riferimenti normativi

I riferimenti normativi, presenti nello schema di disegno di legge, sono corretti.

3.4 – Correttezza delle tecniche di modificazione e abrogazione delle disposizioni vigenti, presenza di abrogazioni implicite

All’**art. 6, comma 2**, la previsione abrogativa va spostata in un articolo conclusivo. Si veda la sezione “testo alternativo”.

All’**art. 10**, si prevede l’abrogazione di alcuni commi dell’art. 47 della legge regionale n. 24 del 2020. Le abrogazioni devono essere spostate in un articolo conclusivo. Si nota, peraltro, che le disposizioni di cui si propone l’abrogazione sono disposizioni transitorie, i cui termini parrebbero già scaduti, tanto da poter ritenere che siano già abrogate. Si suggerisce, pertanto la loro soppressione, previa verifica dell’effettivo compimento delle attività ivi previste.

Conseguentemente sono stati rinumerati gli articoli seguenti (si veda la sezione “testo alternativo”).



3.5. Ulteriori considerazioni sulla corretta formulazione e stesura del testo normativo sulla base delle regole di tecnica legislativa

La rubrica degli articoli non va indicata tra parentesi tonde. Si veda la sezione “Testo alternativo”.

All’**art. 3, comma 1** (nella parte in cui sostituisce la lettera a) del comma 3 dell’articolo 3 della legge regionale n. 24 del 2020), non è necessario fare riferimento alle “modifiche normative intervenute in materia”, il cui richiamo, peraltro, avendo un carattere generico, non consentirebbe al lettore l’immediata individuazione del riferimento normativo, il quale potrà essere indicato specificamente in sede di relazione illustrativa.

All’**art. 6, comma 3** (rinumerato **comma 2**), non è specificato il significato dell’acronimo “DEA”, che andrebbe pertanto esplicitato. Parrebbe che si debba parlare di “direttore generale” e non di “Direttore” dell’AOU di Sassari.

All’**art. 9, comma 1** (nella parte in cui si introduce l’art. 45 bis della legge regionale n. 24 del 2020), si usa il passivo “si attivano” senza specificare il soggetto agente che opera tale attivazione. Si suggerisce di usare la forma attiva scrivendo “Il/La (soggetto agente) attiva...”.

Il Direttore Generale
Giovanni Deiana



Testo alternativo (in grassetto le modifiche, sottolineate le parti da rivedere, barrate le parti da sopprimere)

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

Art. 1

Oggetto della legge

1. La presente legge detta disposizioni urgenti di adeguamento dell'assetto organizzativo ed istituzionale del Sistema sanitario regionale, nell'esercizio della competenza legislativa di cui alla lettera i) del comma **primo** dell'articolo 4 della legge costituzionale 26 febbraio 1948, n. 3 (Statuto speciale per la Sardegna).

Art. 2

Principi e finalità generali. Modifiche all'**articolo 1** della legge regionale **n. 24 del 2020** ~~11 settembre 2020, n. 24 recante "Riforma del sistema sanitario regionale e riorganizzazione sistematica delle norme in materia. Abrogazione della legge regionale n. 10 del 2006, della legge regionale n. 23 del 2014 e della legge regionale n. 17 del 2016 e di ulteriori norme di settore"~~).

1. La lettera d) del comma 1 dell'articolo 1 **della legge regionale 11 settembre 2020, n. 24 (Riforma del sistema sanitario regionale e riorganizzazione sistematica delle norme in materia. Abrogazione della legge regionale n. 10 del 2006, della legge regionale n. 23 del 2014 e della legge regionale n. 17 del 2016 e di ulteriori norme di settore)** è sostituita dalla seguente:

"d) avvicinare sensibilmente ai territori ed alle persone l'erogazione delle prestazioni socio-sanitarie che non necessitino di percorsi di cura ospedalieri, soprattutto mediante una riorganizzazione complessiva della medicina territoriale coordinata in un sistema di rete regionale interconnessa tra tutte le aziende sanitarie ed in collaborazione con gli altri enti del settore, finalizzata a garantire l'omogeneità e l'uniformità nell'erogazione delle prestazioni e la presa in carico globale della persona;"

2. La lettera e) del comma 1 dell'articolo 1 **della legge regionale n. 24 del 2020** è sostituita dalla seguente:

"e) garantire la gestione omogenea di rete e di sistema delle **aziende del Servizio sanitario regionale**, sia in relazione al perseguimento dell'uniforme erogazione nel territorio regionale dell'assistenza territoriale, sia in relazione alla riorganizzazione della rete ospedaliera preservando le strutture utili alla produzione di servizi nei territori, in base alle direttive dell'assessorato



- regionale** competente in materia di sanità che si avvale del necessario supporto dell'Azienda regionale della salute (ARES) di cui ~~al successivo~~ all'articolo 3;”.
3. Dopo la lettera i) del comma 1 dell'articolo 1 **della legge regionale n. 24 del 2020**, è aggiunta la seguente:
“i bis) promuovere un modello di assistenza sul territorio imperniato sulla medicina di popolazione, che si propone come scopo la promozione della salute dell'utenza del territorio di riferimento, mediante l'applicazione di modelli di stratificazione ed identificazione dei bisogni di salute mediante l'utilizzo delle basi-dati sanitarie disponibili;”.
 4. Dopo la lettera i bis) del comma 1 dell'articolo 1 **della legge regionale n. 24 del 2020**, è aggiunta la seguente:
“i ter) favorire azioni finalizzate alla progressiva massima digitalizzazione possibile del sistema, sia in ambito territoriale che ospedaliero, per garantire un'efficace presa in carico della persona nel percorso di continuità territorio-ospedale-territorio;”.
 5. Dopo la lettera i ter) del comma 1 dell'articolo 1 **della legge regionale n. 24 del 2020**, è aggiunta la seguente:
“i quater) adottare modalità organizzative innovative di presa in carico del paziente e di riduzione dei tempi di attesa, mediante un uso integrato delle più aggiornate tecnologie e metodologie operative, quali la telemedicina, estendendo la pratica medica oltre gli schemi tradizionali;”.
 6. Dopo la lettera i quater) del comma 1 dell'articolo 1 **della legge regionale n. 24 del 2020**, è aggiunta la seguente:
“i quinquies) favorire il coinvolgimento delle associazioni dei pazienti e delle formazioni sociali del territorio, con particolare riferimento a quelle operanti nel settore del volontariato, della tutela del diritto alla salute e dell'assistenza socio-sanitaria, per il miglioramento dell'organizzazione dei servizi e della qualità delle prestazioni erogate.”.

Art. 3

Istituzione dell'Azienda regionale della salute (ARES). ~~Aggiornamento~~ **Modifiche** e interpretazione autentica ~~di norme di cui all'Art. dell'articolo 3 della legge regionale n. 24 del 2020~~ ~~41 settembre 2020, n. 24)~~

1. La lettera a) del comma 3 dell'articolo 3 **della legge regionale n. 24 del 2020 e successive modifiche e integrazioni**, ~~in ragione delle modifiche normative intervenute in materia~~ è sostituita dalla seguente:
“a) centrale di committenza sanità, per l'acquisizione di forniture e servizi per conto delle aziende sanitarie e ospedaliere 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 e integrazioni. Resta salva la facoltà di tutte le aziende di procedere direttamente e autonomamente all'acquisizione di forniture e servizi nei limiti di cui all'articolo 62 del ~~medesimo~~ decreto **legislativo n. 36 del 2023**. Tutte le Aziende procedono alla qualificazione ai sensi dell'articolo 63 e dell'allegato II. 4 del decreto legislativo **n. 36 del 2023** e affidano direttamente e autonomamente i lavori nei limiti di cui all'articolo 62 del medesimo decreto. Con deliberazione della Giunta regionale, adottata su proposta **dell'assessorato regionale** competente in materia di sanità, sono definiti le modalità, i relativi criteri applicativi e gli ambiti di intervento da parte del predetto assessorato;”.

2. La lettera b) del comma 3 dell'articolo 3 **della legge regionale n. 24 del 2020 e successive modifiche e integrazioni** è ~~interpretata~~ **si interpreta** nel senso ~~appresso specificato:~~ **la locuzione che le parole:** “sulla base delle esigenze rappresentate dalle singole aziende” ~~deve essere intesa~~ **si intendono** nel senso che, in ottemperanza al quadro normativo vigente in materia di determinazione dei fabbisogni di personale in sanità, l'ARES, secondo le direttive dell'assessorato **regionale** competente in materia di sanità in coerenza con quanto previsto al comma 3 dell'art. 36 della legge **regionale n. 24 del 2020**, dà preventiva indicazione agli enti del servizio sanitario regionale sull'applicazione della metodologia omogenea di definizione del fabbisogno del personale, in modo da garantire l'uniformità del modello utilizzato per la relativa determinazione nell'intero panorama degli enti sanitari regionali.
3. La lettera c) del comma 3 dell'articolo 3 **della legge regionale n. 24 del 2020** è ~~interpretata~~ **si interpreta** nel senso ~~appresso specificato:~~ **la locuzione “gestione delle competenze economiche ... del personale delle aziende sanitarie regionali”** ~~deve essere intesa~~ nel senso che in essa **nella gestione delle competenze economiche del personale delle aziende sanitarie regionali** è ~~necessariamente~~ ricompresa la gestione centralizzata dei fondi contrattuali al fine di garantire l'omogeneità delle retribuzioni accessorie, paramtrate in base a criteri omogenei di graduazione delle strutture e delle funzioni dirigenziali e degli incarichi funzionali organizzativi e professionali, secondo le direttive ~~del competente Assessorato~~ **dell'assessorato regionale competente in materia di sanità** e sulla base degli atti aziendali delle aziende sanitarie;”.
4. La lettera e) del comma 3 dell'articolo 3 **della legge regionale n. 24 del 2020 e successive modifiche e integrazioni** è interpretata nel senso ~~appresso specificato:~~ **la locuzione “omogeneizzazione della gestione dei bilanci e della contabilità delle singole aziende”** ~~deve essere intesa~~ nel senso che in essa **nell'omogeneizzazione della gestione dei bilanci e della contabilità delle singole aziende** è ~~necessariamente~~ ricompresa l'omogeneizzazione del sistema di contabilità analitica, in uno con un sistema uniforme di gestione della performance organizzativa e individuale, in modo da garantire omogeneità, secondo le direttive e le indicazione dell'assessorato **regionale** competente in materia di sanità, ~~coerentemente a quanto previsto in~~ **coerenza con l'articolo 36 della legge regionale n. 24 del 2020**, nella modulazione e monitoraggio dei macro-obiettivi strategici regionali nelle aziende del SSR, in raccordo con i



direttori generali, e a supporto agli stessi nella definizione degli obiettivi specifici di ogni singolo ente.

Art. 4

Organi dell'ARES. Interpretazione autentica ~~di norme di cui all'Art. 4~~ **dell'articolo 4** della legge regionale **n. 24 del 2020** ~~11 settembre 2020, n. 24)~~

1. Il comma 8 dell'**articolo 4 della legge regionale n. 24 del 2020** è interpretato nel senso appresso ~~specificato: il~~ **che il** coordinamento dei direttori generali delle aziende sanitarie del SSR, ~~che, come indicato nella norma vigente,~~ è convocato e presieduto dal direttore generale dell'ARES, è volto, in particolare, a garantire collaborativamente l'attuazione della programmazione sanitaria regionale e l'omogeneità e la piena sinergia nell'indirizzo e nella condivisione delle scelte strategiche, di quelle prioritarie e di carattere operativo d'interesse comune, in materia di programmazione, governance ed indirizzo operativo generale; pertanto, costituisce la sede di confronto e di definizione delle linee attuative delle proposte avanzate dal direttore generale dell'ARES, con la piena collaborazione ed in sinergia con i direttori delle altre aziende, e sulla base delle indicazioni dell'**assessorato regionale** competente in materia di sanità, in merito ad **alla** implementazione e **allo** sviluppo di reti interstrutturali e interaziendali finalizzate all'integrazione di servizi sanitari e socio-sanitari, a collaborazioni concernenti progettualità interaziendali ed alla determinazione ed indirizzo della gestione di rete e di sistema relativamente alle materie di cui all'articolo 3 ~~della presente legge~~ **della legge regionale n. 24 del 2020**.

Art. 5

Elenchi regionali degli idonei alle cariche di vertice aziendali delle aziende ed enti del Servizio sanitario regionale. Modifiche **all'articolo 13** della legge regionale ~~11 settembre 2020, n. 24)~~

1. Il comma 1 dell'articolo 13 della ~~L.R. 11 settembre 2020, n. 24~~ **legge regionale n. 24 del 2020 e successive modifiche e integrazioni** è sostituito dal seguente:
"1. Gli elenchi regionali degli idonei alle cariche di direttore amministrativo e di direttore sanitario sono costituiti ed aggiornati con periodicità semestrale, previo avviso pubblico e selezione effettuata, secondo modalità e criteri individuati, 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.”

Art. 6

Trasferimento di presidi ospedalieri. Modifiche all'articolo 18 della legge regionale n. 24 del 2020 all'Art. 18 della legge regionale 11 settembre 2020, n. 24)

1. Il comma 1 dell'articolo 18 **della legge regionale n. 24 del 2020**, è sostituito dal seguente:
“1. Il Presidio ospedaliero “A. Cao” dell'Azienda socio-sanitaria locale n. 8 di Cagliari è trasferito all'ARNAS Brotzu”, con decorrenza dal 1° gennaio 2025”.
- ~~2. Il comma 2 dell'articolo 18 è abrogato.~~
2. Il comma 3 dell'articolo 18 **della legge regionale n. 24 del 2020**, è sostituito dal seguente:
“3. Ai fini del rispetto dei requisiti e degli standard necessari al mantenimento dei DEA di I livello in capo al Presidio ospedaliero di Alghero-Ozieri, e con l'obiettivo di garantire una governance complessiva unitaria dell'assistenza ospedaliera, sanitaria e socio-sanitaria nel distretto di Alghero, il plesso ospedaliero “Ospedale Marino Regina Margherita” di Alghero è trasferito, con decorrenza dal 1° gennaio 2025, dall'Azienda ospedaliero-universitaria di Sassari all'Azienda socio-sanitaria locale n. 1 di Sassari. Al fine di consentire il mantenimento delle attività formative per le scuole di specializzazione il **direttore generale** dell'ASL di Sassari, il Direttore dell'AOU di Sassari e il rettore dell'Università degli studi di Sassari propongono all'**assessorato regionale** competente in materia di sanità apposito protocollo attuativo di intesa per l'ampliamento della rete formativa regionale.”.

Art. 7

Numero unico di emergenza (NUE) 112 e numero per le cure non urgenti 116117. Interpretazione autentica della norma di cui all'Art. 21 dell'articolo 21 della legge regionale n. 24 del 2020 11 settembre 2020, n. 24)

1. L'articolo 21 **della legge regionale n. 24 del 2020**, è interpretato nel senso ~~appresso specificato:~~ la locuzione “... ~~attiva, secondo le indicazioni regionali, e in collaborazione con le ASL competenti, il numero unico armonico a valenza sociale per le cure mediche non urgenti (116117)~~” deve essere intesa nel senso che l'organizzazione e la gestione del **detto numero unico armonico a valenza sociale per le cure mediche non urgenti (116117)** ~~deve essere~~ è operata in stretto coordinamento sinergico con le ASL competenti, con il supporto tecnico-organizzativo informatico dell'ARES, secondo le indicazioni ~~del competente Assessorato~~ **dell'assessorato regionale competente in materia di sanità** volte alla garanzia di uniformità ed omogeneità dell'operatività nell'intero territorio regionale.

Art. 8



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

Integrazione socio-sanitaria. Modifiche **all'articolo 34** della legge regionale **n. 24 del 2020** ~~11 settembre 2020, n. 24~~

1. Il comma 2 dell'**articolo 34** della ~~L.R. legge regionale n. 24 del 2020~~ ~~11 settembre 2020, n. 24~~ è sostituito dal seguente:

"2. Il direttore dei servizi socio-sanitari è nominato dal direttore generale della ASL attingendo obbligatoriamente all'elenco regionale di idonei appositamente costituito, ed aggiornato con periodicità semestrale, previo avviso pubblico e selezione effettuata dalla **commissione di cui al comma 1 dell'articolo 13** ~~cui all'art. 13, comma 1,~~ secondo modalità e criteri individuati, in ossequio al principio di semplificazione dell'azione amministrativa, con apposita deliberazione della Giunta regionale, sulla base della normativa vigente in materia. In caso di mancata costituzione dell'elenco regionale il direttore generale della ASL attinge obbligatoriamente agli elenchi di altre **Regioni**, appositamente costituiti, sempre che si siano verificate le condizioni previste dalla legislazione nazionale."

Art. 9

Centri di assistenza e urgenza (CAU). ~~(Introduzione~~ **Inserimento dell'articolo 45 bis** ~~Art. 45 bis~~
della legge regionale **n. 24 del 2020** ~~11 settembre 2020, n. 24~~)

1. Dopo l'articolo 45 **della legge regionale n. 24 del 2020** è inserito **il seguente:**

"Art. 45 bis

(Centri di assistenza e urgenza **(CAU)**)

1. Al fine di potenziare la sanità territoriale in relazione alle urgenze a bassa complessità clinica e assistenziale, di intercettare i bisogni meno urgenti e di evitare accessi inappropriati al **pronto soccorso**, con conseguente riduzione dei tempi di attesa, si attivano i Centri **di assistenza e urgenza** di seguito denominati CAU. I CAU ~~devono rispondere~~ **rispondono** ai bisogni di cura e primo soccorso direttamente nei territori. I CAU possono essere attivati sia in strutture territoriali che ospedaliere, e rientrano nella più ampia riorganizzazione delle cure primarie territoriali a supporto del sistema di emergenza-urgenza regionale, in base alle linee di indirizzo da emanarsi con specifica delibera della Giunta regionale su proposta **dell'assessorato regionale** competente in materia di sanità, ~~per l'avvio della~~ **per la** loro attivazione entro il 31 dicembre 2024."

Art. 10

~~(Modifiche all'Art. 47 della legge regionale 11 settembre 2020, n. 24)~~

1. ~~I commi 1,2 e dal 4 al 14 dell'articolo 47 della legge regionale 11 settembre 2020, n. 24 sono abrogati.~~

Art. 10

Adeguamento organizzativo e commissariamento delle aziende sanitarie



1. Per la realizzazione del processo di riordino degli assetti istituzionali ed organizzativi del Servizio **sanitario regionale** previsto ~~dalle disposizioni della~~ **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, ~~provvede al commissariamento straordinario~~ **commissaria in via straordinaria** le otto Aziende socio-sanitarie locali, ~~dell'~~Azienda ospedaliera ARNAS Brotzu, dell'AREUS e delle due Aziende ospedaliero-universitarie; in quest'ultimo caso i commissari sono nominati d'intesa con i competenti Rettori delle Università. 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 predispongono, entro novanta giorni dal loro insediamento, un piano di riorganizzazione e riqualificazione dei servizi sanitari e amministrativi secondo le previsioni della presente legge, sulla base degli indirizzi dell'**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 dalla scadenza del termine di cui al ~~precedente~~ **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, hanno i poteri e il compenso del direttore generale previsti dalla vigente normativa regionale in materia. Entro i trenta giorni dal loro insediamento, i commissari straordinari ~~precedono alla conferma o alla sostituzione~~ **confermano o sostituiscono** i direttori sanitari e amministrativi in carica. I commissari straordinari, scelti tra gli idonei alla nomina a direttore generale delle aziende sanitarie inseriti nell'apposito elenco nazionale, sono coadiuvati nell'esercizio delle loro funzioni da due dirigenti del Servizio **sanitario nazionale** o dirigenti della pubblica amministrazione, con comprovata esperienza nell'ambito del sistema sanitario, facenti le funzioni di direttore amministrativo e di direttore sanitario, individuati secondo le rispettive norme vigenti in materia. I dirigenti facenti le funzioni di direttore amministrativo o di direttore sanitario individuati tra i dipendenti delle Aziende sanitarie possono mantenere l'inquadramento giuridico ed economico sussistente al momento dell'incarico. Il commissario straordinario e i dirigenti facenti le funzioni di direttore amministrativo e di direttore sanitario decadono con la nomina del **direttore generale**.
5. Ai Commissari straordinari è conferita 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.

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,



nel rispetto dei limiti del Piano **integrato di attività e organizzazione**, sono assegnate alla ~~predetta~~ **direzione generale della sanità** quindici unità di:

- a) personale delle Aziende sanitarie della Regione Sardegna, trasferito a seguito di procedura di mobilità, ~~ovvero~~ **oppure** in posizione di distacco;
- b) personale appartenente al ruolo unico regionale, assegnato a seguito di processi di mobilità interna o di scorrimenti di graduatorie vigenti.

Art. 12

Disposizioni transitorie

1. la Giunta regionale, ~~qualora se~~ **qualora se** ravvisi l'urgenza, **al fine** dell'inclusione dei candidati negli elenchi degli idonei alla nomina di direttore amministrativo e di direttore sanitario di cui all'**articolo 13**, comma 1 della **legge regionale n. 24 del 2020** ~~L.R. 11 settembre 2020, n. 24~~, ~~nelle more in attesa~~ dell'adozione **dell'accordo** di definizione degli specifici criteri di valutazione dei titoli formativi e professionali scientifici e di carriera, da approvare in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, stabilisce, in ossequio ai principi di efficienza, efficacia e semplificazione dell'attività amministrativa, i criteri di valutazione in sede di approvazione dell'avviso pubblico di selezione, fermi restando i requisiti previsti per il direttore amministrativo e il direttore sanitario dall'articolo 3, comma 7, e dall'articolo 3-bis, comma 9, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 **(Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421)**, e successive modificazioni.

2. ~~Nelle more~~ **In attesa** dell'adozione dell'Accordo di definizione degli specifici criteri di valutazione dei titoli formativi e professionali scientifici e di carriera, da approvare in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, l'elenco regionale degli idonei alla nomina di **direttore dei servizi socio sanitari** è costituito ed aggiornato previo avviso pubblico e selezione effettuata dalla **commissione** di cui all'**articolo 13**, comma 1, della ~~L.R. 11 settembre 2020, n. 24~~ **legge regionale n. 24 del 2020**, secondo modalità e criteri individuati, in ossequio ai principi di efficienza, efficacia e semplificazione dell'attività amministrativa, con apposita deliberazione della Giunta regionale e alla selezione sono ammessi i candidati che hanno esperienza almeno quinquennale, svolta nei dieci anni precedenti, di qualificata attività di dirigenza nei servizi socio-sanitari.

Art. 13

Norma finanziaria

1. Dall'attuazione della presente legge non derivano nuovi o maggiori oneri per il bilancio regionale.

Art. 14

Abrogazioni



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

1. Il comma 2 dell'articolo 18, i commi 1, 2 e dal 4 al 14 dell'articolo 47 della legge regionale n. 20 del 2024, sono abrogati.

Art. 15

Entrata in vigore

1. La presente legge entra in vigore nel giorno della sua pubblicazione sul BURAS.

~~La presente legge è pubblicata nel Bollettino ufficiale della Regione. È fatto obbligo a chiunque spetti di osservarla e di farla osservare come legge della Regione.~~