

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 all'articolo 4, comma 1, lettera i) della legge costituzionale 26 febbraio 1948, n. 3 (Statuto speciale per la Sardegna).

Art. 2

(Modifiche all'Art. 1 della legge regionale 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 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 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 competente in materia di sanità che si avvale del necessario supporto dell'Azienda regionale della salute (ARES) di cui al successivo art. 3;"

3. Dopo la lettera i) del comma 1 dell'articolo 1, 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, 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, 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, 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

(Aggiornamento e interpretazione autentica di norme di cui all'Art. 3 della legge regionale 11 settembre 2020, n. 24)

1. La lettera a) del comma 3 dell'articolo 3, 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 ed 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. Tutte le Aziende procedono alla

qualificazione ai sensi dell'articolo 63 e dell'allegato II. 4 del decreto legislativo 31 marzo 2023, n. 36 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 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 è interpretata nel senso appresso specificato:

la locuzione “*sulla base delle esigenze rappresentate dalle singole aziende*” deve essere intesa 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 competente in materia di sanità in coerenza con quanto previsto al comma 3 dell'art. 36 della legge 24, 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 è interpretata nel senso appresso specificato:

la locuzione “*gestione delle competenze economiche ... del personale delle aziende sanitarie regionali*” deve essere intesa nel senso che in essa è necessariamente 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 del competente Assessorato e sulla base degli atti aziendali delle aziende sanitarie;”.

4. La lettera e) del comma 3 dell'articolo 3 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 è necessariamente ricompresa l'omogeneizzazione del sistema di contabilità analitica, in uno con un sistema uniforme di gestione della performance (organizzativa, individuale) in modo da garantire omogeneità, secondo le direttive e le indicazioni dell'Assessorato competente in materia di sanità, coerentemente a quanto previsto all'articolo 36 della legge 24, 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

(Interpretazione autentica di norme di cui all'Art. 4 della legge regionale 11 settembre 2020, n. 24)

1. Il comma 8 dell'art. 4 è interpretato nel senso appresso specificato:
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 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 della presente legge.

Art. 5

(Modifiche all'Art. 13 della legge regionale 11 settembre 2020, n. 24)

1. Il comma 1 dell'articolo 13 della L.R. 11 settembre 2020, n. 24 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

(Modifiche all'Art. 18 della legge regionale 11 settembre 2020, n. 24)

1. Il comma 1 dell'articolo 18, 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.
3. Il comma 3 dell'articolo 18 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 competente in materia di sanità apposito protocollo attuativo di intesa per l'ampliamento della rete formativa regionale”.

Art. 7

(Interpretazione autentica della norma di cui all'Art. 21 della legge regionale 11 settembre 2020, n. 24)

1. L'articolo 21 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 deve essere operata in stretto coordinamento sinergico con le ASL competenti, con il supporto tecnico-organizzativo informatico dell'ARES, secondo le indicazioni del competente Assessorato volte alla garanzia di uniformità ed omogeneità dell'operatività nell'intero territorio regionale.

Art. 8

(Modifiche all'Art. 34 della legge regionale 11 settembre 2020, n. 24)

1. Il comma 2 dell'art. 34 della L.R. 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 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

(Introduzione Art. 45 bis della legge regionale 11 settembre 2020, n. 24)

1. Dopo l'articolo 45 è inserito:

“Art. 45 bis (Centri di Assistenza e Urgenza)

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 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 competente in materia di sanità, per l'avvio della 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. 11

(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 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 delle 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 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, 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 procedono alla conferma o alla sostituzione dei direttori sanitari ed 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. 12

(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 quindici unità di:

a) personale delle Aziende sanitarie della Regione Sardegna, trasferito a seguito di procedura di mobilità, ovvero 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. 13

(Disposizioni transitorie)

1. Relativamente ai candidati aspiranti all'inclusione negli elenchi degli idonei alla nomina di direttore amministrativo e di direttore sanitario di cui all'art. 13, comma 1 della L.R. 11 settembre 2020, n. 24, la Giunta regionale - 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 - qualora ravvisi l'urgenza, 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, e successive modificazioni.

2. 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, 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'art. 13, comma 1, della L.R. 11 settembre 2020, n. 24, 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. 14

(Norma finanziaria)

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

Articolo 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.