

CONSIGLIO REGIONALE DELLA SARDEGNA

PROPOSTA DI LEGGE

N. 463

presentata dai Consiglieri regionali
TRUZZU - CAPPELLACCI - TOCCO - TUNIS - ORRÙ - FUOCO - LAMPIS

il 9 novembre 2017

Modifiche alla legge regionale 27 luglio 2016, n. 17 (Istituzione dell'Azienda per la tutela della salute (ATS) e disposizioni di adeguamento dell'assetto istituzionale e organizzativo del servizio sanitario regionale. Modifiche alla legge regionale 28 luglio 2006, n. 10 (Tutela della salute e riordino del servizio sanitario della Sardegna. Abrogazione della legge regionale 26 gennaio 1995, n. 5) e alla legge regionale 17 novembre 2014, n. 23 (Norme urgenti per la riforma del sistema sanitario regionale))

RELAZIONE DEL PROPONENTE

La presente proposta di legge interviene, modificandola, sulla legge regionale 27 luglio 2016 n. 17 (Istituzione dell'Azienda per la tutela della salute (ATS) e disposizioni di adeguamento dell'assetto istituzionale e organizzativo del servizio sanitario regionale. Modifiche alla legge regionale 28 luglio 2006, n. 10 (Tutela della salute e riordino del servizio sanitario della Sardegna. Abrogazione della legge regionale 26 gennaio 1995, n. 5) e alla legge regionale 17 novembre 2014, n. 23 (Norme urgenti per la riforma del sistema sanitario regionale)).

Le modifiche sono volte a proseguire nell'operazione di razionalizzazione del sistema e contenimento dei costi e, nel contempo, ad assicurare un miglioramento delle prestazioni, con la convinzione che la recente creazione dell'ATS non sia lo strumento organizzativo idoneo attraverso il quale riformare il Sistema sanitario regionale sardo.

Gli obiettivi e ragioni che hanno spinto la Giunta regionale a creare l'Azienda per la tutela della salute (ASL unica) a luglio 2016 possono essere così sintetizzati:

- 1) omogeneizzare i modelli organizzativi, passando da 8 differenti modelli a uno solo;
- 2) adeguarsi alla tendenza nazionale che ha visto moltiplicarsi gli accorpamenti tra aziende sanitarie locali;
- 3) migliorare i servizi e ridurre le liste d'attesa;
- 4) ridurre i costi;
- 5) privilegiare la prevenzione.

A distanza di un anno è possibile compiere una prima valutazione sulla riforma e domandarsi se i risultati raggiunti siano in linea con gli effetti sperati.

L'efficacia degli accorpamenti tra aziende sanitarie, infatti, non è un fatto del tutto scontato. La grande dimensione se da un lato riduce la complessità del sistema, giacché l'Assessorato dovrà confrontarsi con un solo direttore generale, dall'altro aumenta la complessità interna all'azienda, allungando la catena di comando e allontanando il direttore da una piena consapevolezza della realtà aziendale e del suo governo. Non a caso, tanto nelle Marche quanto in Abruzzo, la creazione di un'unica azienda regionale non ha dato i risultati sperati, e anche in Sardegna non mancano i riscontri negativi, con una crescente difficoltà nei rapporti tra posizioni intermedie all'interno dell'ATS e una progressiva deresponsabilizzazione degli operatori. La macroazienda inoltre favorisce indubbiamente le economie di scala, garantendo a priori una riduzione dei costi della produzione. Ma si è osservato in studi inglesi che in sanità questo andamento positivo tende a invertirsi, fino a diventare diseconomia, se si oltrepassano certe dimensioni ideali. E il primo anno di vita dell'ATS sembrerebbe confermare questa tendenza alla diseconomia, giacché tanto nel 2016 quanto nel 2017 sia il costo della produzione che la spesa sanitaria sono in aumento.

Allo stesso tempo il miglioramento dei servizi e l'omogeneizzazione dei modelli sembrano lontane chimere. La totale disorganizzazione sopravvenuta in ambito dei percorsi di cura e dei servizi sanitari erogati dalle ASSL ha generato un crescente degrado della qualità dei servizi offerti, e un aumento dei ritardi nella erogazione degli stessi. Il rischio clinico è drasticamente aumentato all'interno delle strutture sanitarie con lo sfascio e la mancata attivazione degli strumenti di Clinical Risk Management; ma la cosa che più sorprenderà è purtroppo apprendere che l'assessorato alla Sanità ha distrutto ogni aspettativa di attivazione dei Percorsi di cura omogenei per patologia non attivando nemmeno un solo PDTA (percorso diagnostico terapeutico assistenziale) in quasi 4 anni di governo. E la stessa ATS nata per "omogeneizzare" i percorsi di cura dei cittadini sardi in tutta la Regione non solo non ha attivato un solo Percorso omogeneo in 9 mesi ma, addirittura, come se non bastasse, delegando i PDTA a ciascuno degli 8 direttori di ASSL e attribuendo agli stessi piena autonomia, ha rinnegato in un solo colpo il concetto stesso di Azienda unica.

La schizofrenia amministrativa registrata in questo primo anno di vita ci porta pertanto a credere che la nascita dell'Azienda unica più che a una logica di razionalizzazione e ottimizzazione del sistema sanitario, rispondesse a un'esigenza mediatica: affermare che si è cambiato qualcosa, per poi non cambiare nulla.

Invece un'attenta osservazione della realtà sarda, che tenga conto di tutti i fattori che possono incidere su un'ottimale distribuzione delle aziende sanitarie, quali ad esempio la popolazione, l'estensione territoriale, la densità della popolazione e la sua distribuzione, la popolazione animale e la sua densità, il numero delle autonomie locali, degli istituti penitenziari, il benessere economico e lo sviluppo economico, ci consegna un quadro decisamente complesso e variegato che richiede un consistente sforzo organizzativo, che non può essere delegato a un unico direttore generale. Anche perché l'aumentare della complessità manageriale e della governabilità delle leve gestionali, se si tiene conto degli elementi appena citati, il numero delle ASL dovrebbe tendenzialmente aumentare.

In ragione di tali valutazioni la presente proposta prevede una riorganizzazione del sistema sanitario attraverso lo scorporamento dell'attuale Azienda per la salute in tre aziende sanitarie locali: Azienda sanitaria locale sud, Azienda sanitaria locale centro, Azienda sanitaria locale nord, in un'ottica di ottimizzazione delle risorse e secondo rigorosi criteri di appropriatezza gestionale e governance dei servizi sanitari e dei relativi processi gestionali e di produzione clinico/assistenziale.

All'Assessorato regionale dell'igiene e sanità e dell'assistenza sociale, oltre alle opportune attività istituzionali, previste per legge, di pianificazione, programmazione e controllo, vengono attribuite le competenze in materia di procedure concorsuali e selettive del personale, di gestione magazzini e

della relativa logistica, delle tecnologie sanitarie e la valutazione dell'impatto delle stesse. Le procedure relative agli acquisti di tutte le aziende sanitarie sono invece demandate alla costituenda centrale unica di committenza, in modo liberare le aziende sanitarie da tutte le incombenze tipicamente "no core" e consentire loro di concentrare lo sforzo organizzativo e gestionale prevalentemente nell'offerta di salute al cittadino.

Infine una revisione dei compensi dei manager, un incremento della percentuale di retribuzione commisurata ai risultati raggiunti e l'eliminazione delle ASSL con i relativi direttori, consentirà una riduzione dei costi del personale apicale di circa il 30 per cento rispetto a quanto previsto dall'attuale Azienda per la tutela della salute.

TESTO DEL PROPONENTE

Art. 1

Modifiche all'articolo 1 della legge regionale n. 17 del 2016 (Modifica dell'assetto istituzionale del Servizio sanitario regionale)

1. L'articolo 1 della legge regionale 27 luglio 2016, n. 17 ((Istituzione dell'Azienda per la tutela della salute (ATS) e disposizioni di adeguamento dell'assetto istituzionale e organizzativo del servizio sanitario regionale. Modifiche alla legge regionale 28 luglio 2006, n. 10 (Tutela della salute e riordino del servizio sanitario della Sardegna. Abrogazione della legge regionale 26 gennaio 1995, n. 5) e alla legge regionale 17 novembre 2014, n. 23 (Norme urgenti per la riforma del sistema sanitario regionale)), è così modificato:

- a) il comma 2 è sostituito come segue:
"2. A decorrere dal 1° gennaio 2018 sono istituite ai sensi dell'articolo 3 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 modifiche ed integrazioni le seguenti aziende sanitarie locali:
a) Azienda sanitaria locale sud Sardegna (ASL Sud);
b) Azienda Sanitaria Locale centro Sardegna (ASL Centro);
c) Azienda sanitaria locale nord Sardegna (ASL Nord).";
- b) il comma 3 è sostituito come segue:
"3. Dalla data di cui al comma 2, le tre ASL di cui al medesimo comma sono costituite mediante scorporo dall'ATS unica; ciascuna delle nuove ASL subentra nei rapporti attivi e passivi, nel patrimonio e nelle funzioni già dell'ATS unica afferenti al territorio di pertinenza, così come individuato dal comma 5.";
- c) il comma 4 è sostituito come segue:
"4. I rapporti giuridici, attivi o passivi, per i quali il criterio di cui al comma 3 risultasse inapplicabile, o comunque non conforme al principio del buona andamento dell'azione amministrativa, restano in capo all'ASL Nord che ne assicura la gestione unitaria a

livello regionale anche attraverso la stipula di apposite convenzioni con le altre ASL.";

d) al comma 5:

- 1) le parole "1° gennaio 2017" sono sostituite dalle parole "1° gennaio 2018";
- 2) la lettera a) è sostituita dalle seguenti:
 - a) l'Azienda sanitaria locale sud Sardegna (ASL Sud) coincidente con l'ambito territoriale già delle ASL Cagliari e Carbonia;
 - a bis) l'Azienda sanitaria locale centro Sardegna (ASL Centro) coincidente con l'ambito territoriale già delle ASL Sanluri, Oristano, Nuoro e Lanusei;
 - a ter) l'Azienda sanitaria locale nord Sardegna (ASL Nord) coincidente con l'ambito territoriale già delle ASL Sassari e Olbia;"

2. A decorrere dal 1° gennaio 2018, nel testo della legge regionale n. 17 del 2016 e delle altre leggi regionali vigenti, ove non diversamente disposto dalla presente legge, ogni riferimento alla singola "ATS" va inteso alle ASL Sud, Centro e Nord istituite dalla presente legge e ogni riferimento al "direttore generale" dell'ATS va inteso al direttore di ciascuna delle tre ASL di cui sopra. Ogni riferimento alle aziende sanitarie locali va inteso alle suddette ASL.

Art. 2

Modifiche all'articolo 2 della legge regionale n. 17 del 2016 (Funzioni e organizzazione dell'ATS)

1. L'articolo 2 della legge regionale n. 17 del 2016 è così modificato:

- a) al comma 1:
 - 1) alla lettera b) la parola "regionale" è sostituita dalla parola "di competenza";
 - 2) le lettere c), d), e) e g) sono abrogate;
- b) i commi 4 e 5 sono abrogati.

Art. 3

Disposizioni in materia di centrale di committenza.

1. Dopo l'articolo 2 della legge regionale n. 17 del 2016 è inserito il seguente:

"Art. 2 bis (Gestione accentrata degli appalti)

1. La Centrale regionale di committenza (CAT) svolge le funzioni di soggetto aggregatore anche per gli acquisti di tutte le aziende sanitarie della Sardegna. La centrale di committenza, per gli acquisti delle aziende sanitarie, opera secondo gli indirizzi dell'Assessore regionale dell'igiene e sanità e dell'assistenza sociale secondo le disposizioni dettate dal comma 7. La centrale garantisce inoltre la gestione accentrata, secondo gli indirizzi della Giunta regionale, per tutte le aziende sanitarie della Sardegna, delle procedure di gara per la progettazione, realizzazione, manutenzione, alienazione, concessione e locazione degli immobili costituenti patrimonio delle stesse.

2. Alla centrale regionale di committenza, al fine di garantire le ulteriori attività di cui al comma 1, può essere assegnato, con deliberazione della Giunta regionale e nel rispetto delle disposizioni vigenti in materia di programmazione dei fabbisogni di personale e di spesa per il personale, un contingente di massimo venti unità di personale non dirigenziale e massimo due dirigenti. In via di prima applicazione tale personale è prioritariamente acquisito mediante distacco funzionale dalle aziende sanitarie e solo in assenza si può far luogo all'assegnazione di personale del sistema Regione o, in subordine, a nuove assunzioni nel rispetto delle norme vigenti in materia di programmazione della assunzioni e spesa di personale. I posti del personale distaccato non possono essere in alcun modo coperti dalle aziende cedenti per tutta la durata dello stesso, si provvede inoltre al congelamento delle relative quote dei fondi contrattuali per ciascuna annualità di durata del distacco.

3. Gli oneri relativi ai trattamenti fissi e continuativi del personale delle aziende sanitarie distaccato ai sensi del comma 2 restano a carico delle aziende medesime ivi compresa la quota fissa della retribuzione di posizione prevista per i dirigenti. Restano a carico dell'Amministrazione

ne regionale i trattamenti economici variabili derivanti dagli incarichi attribuiti dall'Amministrazione stessa, l'eventuale retribuzione connessa ai risultati raggiunti e gli eventuali ulteriori trattamenti di natura accessoria.

4. Il distacco disposto ai sensi del comma 2 ha la durata massima di trentasei mesi non prorogabili né rinnovabili. Entro tale periodo l'Amministrazione regionale, nel rispetto delle disposizioni vigenti in materia di programmazione delle assunzioni e spesa di personale, individua il contingente di personale effettivamente necessario e ne prevede la copertura mediante procedure di mobilità riservate al personale delle aziende sanitarie con priorità per il personale già impiegato per le medesime funzioni. I posti eventualmente non coperti a seguito della mobilità di cui al presente comma possono essere coperti secondo l'ordinaria disciplina vigente per l'Amministrazione regionale.

5. A seguito della definitiva acquisizione di personale delle aziende sanitarie ai sensi del comma 4 le aziende cedenti sopprimono i relativi posti in organico ed alla corrispondente riduzione dei fondi contrattuali secondo la vigente disciplina. I risparmi così ottenuti costituiscono economie di bilancio e non possono essere utilizzati per l'incremento dei fondi medesimi.

6. I costi del personale che non potesse essere acquisito ai sensi del comma 5 sono coperti mediante corrispondente riduzione dei trasferimenti alle aziende sanitarie che non abbiano ceduto personale e in proporzione al numero di dipendenti delle stesse.

7. Entro trenta giorni dall'entrata in vigore della presente legge la Giunta, ai sensi dell'articolo 13 della legge regionale 13 novembre 1998, n. 31 (Disciplina del personale regionale e dell'organizzazione degli uffici della Regione), ridefinisce l'organizzazione della centrale regionale di committenza tenuto conto delle funzioni affidate e dell'assegnazione di personale e dirigenti previsti dal presente articolo."

Art. 4

Assegnazione di funzioni all'Assessorato regionale dell'igiene e sanità e dell'assistenza sociale

1. Dopo l'articolo 2 bis della legge regionale n. 17 del 2016, come introdotto dalla presente legge, è inserito il seguente:

"Art. 2 ter (Potenziamento delle funzioni di co-

ordinamento e programmazione dell'Assessorato regionale dell'igiene e sanità e dell'assistenza sociale)

1. Alla Direzione generale della sanità dell'Assessorato regionale dell'igiene e sanità e dell'assistenza sociale sono assegnate le seguenti funzioni:

a) gestione accentrata, secondo gli indirizzi della Giunta regionale e nel rispetto delle disposizioni di cui all'articolo 18, comma 1, della legge regionale 28 luglio 2006, n. 10 (Tutela della salute e riordino del servizio sanitario della Sardegna. Abrogazione della legge regionale 26 gennaio 1995, n. 5), per quanto attiene le aziende ospedaliero-universitarie, per tutte le aziende sanitarie della Sardegna, delle procedure concorsuali e selettive, dei magazzini e della relativa logistica, delle tecnologie sanitarie e della valutazione dell'impatto delle stesse;

b) definizione di pareri, direttive e indirizzi in materia di trattamento economico e giuridico del personale volti a garantire uniformità di trattamento del personale di tutte le aziende sanitarie;

c) accentramento delle procedure di organizzazione dei percorsi di formazione ECM;

d) formulazione di proposte all'Assessore regionale dell'igiene e sanità e dell'assistenza sociale per la definizione di indirizzi, schemi, modelli, tempi e modalità per la programmazione da parte delle aziende dei fabbisogni di beni, servizi e personale nel rispetto di quanto previsto dai commi 3 e 4;

e) definizione di direttive e indirizzi per la definizione dei piani delle performance e delle relative metodologie di valutazione nell'ambito delle aziende sanitarie, anche con finalità di omogeneizzazione;

f) definizione di direttive per l'adozione, da parte delle aziende sanitarie, di sistemi omogenei di graduazione delle funzioni dirigenziali nel rispetto delle norme vigenti;

g) definizione di direttive per lo svolgimento della libera professione intramoenia e per l'adozione, nel rispetto delle norme vigenti, di sistemi omogenei di calcolo delle tariffe;

h) gestione accentrata delle reti informatiche e delle tecnologie dell'informazione e della comunicazione per lo svolgimento delle quali la direzione si avvale anche della società in house Sardegna IT Srl.

2. Ai fini di quanto previsto dall'articolo 2 bis, le aziende sanitarie predispongono e trasmettono alla centrale regionale di committenza una pro-

grammazione triennale dei fabbisogni di beni e servizi. La centrale di committenza, tenuto conto degli indirizzi impartiti, predispone un programma di acquisizione a carattere regionale che è attuato dalla medesima centrale. La Giunta regionale disciplina i casi in cui, per esigenze non programmabili, sono consenti acquisti di beni e servizi al di fuori di tale programmazione, comunque da parte della centrale di committenza e nel rispetto delle norme vigenti.

3. Ai fini di quanto previsto in materia di reclutamento del personale dal comma 1, lettera a), le aziende sanitarie predispongono il piano triennale dei fabbisogni di personale secondo quanto previsto dall'articolo 6, commi 1, 2, 3 e 6, del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165 (Norme generali sull'ordinamento del lavoro alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche). Il piano è integrato degli eventuali fabbisogni di personale da acquisire con forme di lavoro flessibile nel rispetto delle vigenti disposizioni. La direzione generale della sanità, tenuto conto degli indirizzi impartiti, predispone un programma di acquisizione a carattere regionale e provvede allo scorrimento delle graduatorie valide o, in assenza, a bandire i relativi concorsi unici o al reclutamento tramite i centri per l'impiego per le figure per cui sia consentito dalle norme vigenti. La direzione generale disciplina i casi in cui, per esigenze non programmabili, sono consentite acquisizioni di personale con forme di lavoro flessibile al di fuori di tale programmazione, in ogni caso nel rispetto delle norme vigenti e tramite procedure espletate dalla direzione stessa.

4. I programmi di cui ai commi 2 e 3 sono approvati dall'Assessore regionale dell'igiene e sanità e dell'assistenza sociale su istruttoria della direzione generale previa verifica del rispetto degli indirizzi impartiti. In caso di riscontrate difformità l'Assessore rimette gli atti all'azienda interessata invitandola ad adeguarsi entro un congruo termine perentorio. Nelle altre ipotesi l'Assessore può comunque richiedere chiarimenti e integrazioni entro un congruo termine.

5. Le graduatorie concorsuali, o relative a selezioni di personale con forme di lavoro flessibile, sono gestite dalla direzione generale della sanità che assegna il relativo personale alle aziende sanitarie secondo la programmazione dei fabbisogni approvata e sulla base delle preferenze espresse dai candidati secondo l'ordine di graduatoria. Allo stesso modo si procede per il personale reclutato tramite i centri per l'impiego. I

contratti di lavoro sono stipulati dall'azienda con cui intercorre il rapporto di impiego.

6. Gli atti adottati dall'assessorato nell'ambito delle competenze di cui al presente articolo hanno natura vincolante per i direttori delle aziende sanitarie e in caso di inosservanza si applica l'articolo 10, comma 5, della legge regionale n. 10 del 2006.

7. Per l'espletamento delle nuove competenze previste dal presente articolo con deliberazione della Giunta regionale e nel rispetto delle vigenti disposizioni in materia di programmazione e spesa di personale, può essere assegnato alla direzione generale della sanità un contingente di massimo venti unità di personale non dirigenziale e massimo quattro dirigenti. Si applicano i commi 2, secondo e terzo periodo e da 3 a 6 dell'articolo 2 bis.

8. Entro trenta giorni dall'entrata in vigore della presente legge l'Amministrazione regionale provvede, ai sensi dell'articolo 13 della legge regionale n. 31 del 1998, all'adeguamento dell'organizzazione della direzione generale della sanità tenuto conto delle nuove funzioni e dell'assegnazione di personale e dirigenti previsti dal presente articolo."

Art. 5

Introduzione dei concorsi unici

1. Dopo l'articolo 2 ter della legge regionale n. 17 del 2016, come introdotto dalla presente legge, è inserito il seguente:

"Art. 2 quater (Concorsi unici)

1. A decorrere dal 1° gennaio 2018 è vietato alle aziende sanitarie bandire alcun tipo di procedura per il reclutamento di personale con qualunque forma contrattuale né procedure per la stabilizzazione del personale precario.

2. Le procedure di cui al comma 1, a decorrere dalla data di cui al medesimo comma, sono bandite a livello regionale dall'Assessorato regionale dell'igiene e sanità e dell'assistenza sociale ai sensi dell'articolo 2 ter, comma 3 e seguenti.

3. L'Assessorato provvede inoltre a bandire e espletare le procedure di mobilità e mobilità pre-concorsuale verso le aziende sanitarie nel rispetto di quanto previsto dall'articolo 30 del decreto legislativo n. 165 del 2001, e successive modifiche ed integrazioni.

4. Le graduatorie dei concorsi e selezioni hanno validità triennale per l'intero territorio regionale

e sono gestite dalla direzione generale della sanità ai sensi dell'articolo 2 ter, comma 5.

5. Le procedure per il conferimento degli incarichi dirigenziali di qualunque natura, ivi compresi quelli di struttura complessa della dirigenza medica, sono espletate dalle aziende sanitarie nel rispetto delle norme vigenti."

Art. 6

Soppressione delle aree socio-sanitarie locali e disposizioni conseguenti

1. Gli articoli 4 e 5 della legge regionale n. 17 del 2016 sono abrogati.

2. Le funzioni già attribuite alle aree socio-sanitarie locali e ai direttori delle aree socio-sanitarie in base ad ulteriori disposizioni della legge regionale n. 17 del 2016, sono affidate ai distretti socio-sanitari e ai relativi responsabili, fatta salva la possibilità per la Giunta regionale di definire differenti indirizzi ai sensi dell'articolo 9, comma 3, della legge regionale n. 10 del 2006.

3. I direttori delle aree socio-sanitarie locali restano in carica sino al 31 dicembre 2017 per lo svolgimento della sola ordinaria amministrazione nell'ambito delle competenze attribuite dalla legge regionale n. 17 del 2016 nel testo vigente prima delle modifiche disposte dalla presente legge.

Art. 7

Modifiche all'articolo 15 della legge regionale n. 17 del 2016 (Valutazione della performance)

1. Dopo il comma 2 dell'articolo 15 della legge regionale n. 17 del 2016 sono inseriti i seguenti:

"2 bis. Le aziende di cui alla presente legge si dotano di un Organismo indipendente di valutazione (OIV) composto da 3 membri nel rispetto di quanto previsto dall'articolo 14 bis del decreto legislativo n. 150 del 2009. Fermi restando tutti i requisiti previsti dalla legge, almeno un componente è scelto tra soggetti provenienti dalle professioni mediche o sanitarie.

2 ter. In materia di competenze e funzionamento degli OIV si applica quanto previsto dal decreto

legislativo n. 150 del 2009, fatti salvi gli indirizzi impartiti dalla Direzione generale della sanità allo scopo di adeguare tali disposizioni alle peculiarità delle aziende sanitarie.

2 quater. Ai fini di garantire uniformità dei sistemi di valutazione delle performance e l'efficientamento del sistema, le ASL si dotano di un unico OIV in convenzione. I componenti sono scelti nel rispetto delle norme vigenti previo accordo dei direttori generali o, in assenza, uno per ciascun direttore e i relativi oneri economici e organizzativi sono suddivisi in parti uguali.

2 quinquies. Per le medesime finalità di cui al comma 2 quater le tre ASL adottano, previo accordo, un unico sistema di valutazione delle performance organizzative, dei dirigenti e del personale. L'OIV valida il suddetto sistema e ne garantisce l'uniformità di applicazione.

2 sexies. Sino all'adozione del sistema di valutazione di cui al comma 2 quinquies si applica il sistema già adottato dall'ATS unica."

2. Entro sessanta giorni dall'entrata in vigore della presente legge le aziende adeguano la composizione degli OIV in carica a quanto previsto dal comma 2 bis, della legge regionale n. 17 del 2016, come introdotto dal comma 1, provvedendo all'eventuale revoca degli incarichi non conformi e alla nomina dei nuovi componenti. Restano salvi tutti gli atti compiuti dagli OIV prima della scadenza del termine di cui al presente comma.

Art. 8

Modifiche all'articolo 17 della legge regionale n. 17 del 2016 (Disposizioni finali)

1. L'articolo 17 della legge regionale n. 17 del 2016 è così modificato:

- a) al comma 2 le parole "20 per cento" sono sostituite dalle parole "30 per cento";
- b) dopo il comma 2 è inserito il seguente:
"2 bis. In ogni caso il trattamento economico di cui al comma 2, compresa la quota connessa ai risultati, non può superare l'importo complessivo lordo di euro 180.000 annui.";
- c) i commi 3 e 6 sono abrogati.

Art. 9

Disposizioni transitorie

1. Dall'entrata in vigore della presente legge e sino al 31 dicembre 2017 il direttore generale dell'ATS unica resta in carica esclusivamente per l'ordinaria amministrazione nell'ambito delle funzioni attribuite dalla legge regionale n. 17 del 2016 nel testo vigente prima delle modifiche disposte dalla presente legge e provvede:

- a) alla ricognizione della consistenza del patrimonio immobiliare e mobiliare, dei rapporti giuridici attivi e passivi e dei rapporti di lavoro della medesima ATS ai fini dell'attribuzione a ciascuna delle nuove aziende scorporate secondo quanto previsto dall'articolo 1, comma 3, della legge regionale n. 17 del 2016, come modificato dalla presente legge;
- b) ad adottare, entro il 15 novembre 2017, il bilancio preventivo economico annuale relativo al 2018 delle aziende costituenti, che è approvato dalla Giunta regionale entro il successivo 31 dicembre, secondo le modalità previste dalla normativa vigente in materia;
- c) ad adottare il bilancio di esercizio al 31 dicembre 2017 dell'ATS unica entro i termini previsti dalla normativa vigente; la relazione del collegio sindacale è effettuata dal collegio sindacale dell'ATS;
- d) a svolgere tutti gli adempimenti preliminari alla costituzione delle nuove aziende.

2. Entro il 30 novembre 2017 il direttore dell'ATS presenta alla Giunta regionale l'esito delle ricognizioni di cui al comma 1, lettera a) che è successivamente adottata con deliberazione della Giunta regionale entro il 31 dicembre 2017.

3. Durante il periodo di cui al comma 1 il direttore dell'ATS non può conferire incarichi dirigenziali di alcun tipo fatti salvi gli incarichi di sostituzione strettamente necessari al buon andamento dell'Amministrazione.

4. Limitatamente al tempo necessario alla completa funzionalità organizzativa delle nuove aziende previste ai sensi della presente

legge, l'operatività dei servizi è garantita dagli assetti organizzativi delle ex ASL insistenti nei territori di ciascuna ASL ai sensi dell'articolo 1, commi 2 e 5, della legge regionale n. 17 del 2016 come modificati dalla presente legge.

5. Ai fini di un miglior coordinamento nella fase transitoria di cui al comma 4 i direttori di ciascuna ASL possono individuare all'interno delle stesse, senza oneri aggiuntivi per le aziende, delle strutture delle ex ASL con funzioni di capofila.

6. Nelle more dell'espletamento della procedura di evidenza pubblica per l'affidamento del servizio di tesoreria di ciascuna nuova azienda, il medesimo servizio è svolto dall'istituto tesoriere dell'ATS unica alla data di entrata in vigore presente legge.

7. Nelle more della stipula dei nuovi contratti integrativi aziendali presso le nuove aziende sono mantenute le rappresentanze sindacali delle ASL preesistenti all'incorporazione nella ATS unica. I contratti integrativi in essere nelle ASL preesistenti continuano ad applicarsi al personale in servizio nell'ambito dei territori già di pertinenza delle stesse sino alla scadenza naturale, sono fatti salvi eventuali accordi formalmente stipulati dall'ATS unica che si applicano a tutte le nuove aziende. In ogni caso entro il 1° marzo 2018 i direttori delle nuove aziende costituiscono formalmente la delegazione di parte pubblica e avviano le trattative per la stipula dei nuovi contratti aziendali.

8. I fondi delle nuove aziende sono provvisoriamente costituiti dalla somma dei fondi al 31 dicembre 2016 delle ex ASL di pertinenza. Entro tre mesi dall'approvazione definitiva degli atti aziendali le nuove aziende provvedono alla ricostituzione dei fondi tenendo conto dei nuovi assetti organizzativi e utilizzando meccanismi perequativi.

9. Sino al 31 dicembre 2017 l'ATS ha facoltà, nel rispetto delle norme vigenti, di bandire concorsi e selezioni per il reclutamento del personale e di stipulare contratti a tempo determinato e indeterminato. Parimenti è consentita l'indizione e l'espletamento di procedure per l'acquisto di beni, servizi e lavori. In ogni caso le procedure non concluse a tale data sono conclu-

se dalla struttura che le ha indette.

10. Le graduatorie vigenti nell'ambito dell'ATS unica alla data del 31 dicembre 2017 sono utilizzate fino alla loro scadenza dalle ASL risultanti dallo scorporo secondo i seguenti criteri:

- a) prioritariamente sono utilizzate le graduatorie formate dalle ex ASL il cui territorio ricade nell'ambito della nuova azienda partendo da quella più risalente nel tempo;
- b) in mancanza di graduatorie utilizzabili ai sensi della lettera a) sono utilizzate le graduatorie in vigore nelle altre due ASL secondo l'ordine cronologico di approvazione;
- c) in assenza anche di graduatorie utilizzabili ai sensi della lettera b) sono utilizzate le graduatorie vigenti nelle altre aziende sanitarie della Sardegna che avessero stipulato apposite convenzioni con l'ATS unica.
- d) in assenza di convenzioni ai sensi della lettera c) si utilizzano le graduatorie delle altre aziende sanitarie della Sardegna che sono tenute, in questo caso, alla stipula della relativa convenzione salve preminenti esigenze di carattere organizzativo che vanno debitamente motivate.

È vietato bandire nuovi concorsi in presenza di graduatorie utilizzabili ai sensi delle precedenti lettere. Resta ferma l'applicabilità delle disposizioni statali vigenti in materia di proroga delle graduatorie concorsuali.

11. Sino all'effettiva riorganizzazione della struttura della direzione generale della sanità ai fini dell'espletamento dei concorsi unici previsti dall'articolo 9, e comunque non oltre il 30 giugno 2018, le relative attività possono essere da questa delegate ad una o più aziende capofila. Le procedure non concluse alla scadenza di cui al presente comma sono completate dall'azienda capofila con gestione della relativa graduatoria in capo alla direzione generale della sanità.

12. Sino all'effettiva riorganizzazione della centrale regionale di committenza ai fini dell'espletamento delle funzioni di cui all'articolo 2 bis della legge regionale n. 17 del 2016, come modificato dalla presente legge, e comun-

que non oltre il 31 dicembre 2018, le relative procedure possono essere da questa delegate ad una o più aziende capofila. Le procedure non concluse alla scadenza di cui al presente comma sono completate dall'azienda capofila.

13. Sino al 31 dicembre 2017 l'ATS e le aree socio sanitarie locali continuano ad operare secondo le disposizioni dalla legge regionale n. 17 del 2016 nel testo vigente prima delle modifiche disposte dalla presente legge.

Art. 10

Modifiche alla legge regionale n. 10 del 2006

1. Alla legge regionale 28 luglio 2006, n. 10 (Tutela della salute e riordino del servizio sanitario della Sardegna. Abrogazione della legge regionale 26 gennaio 1995, n. 5), e successive modifiche ed integrazioni, sono apportate le seguenti modifiche:

- a) al comma 3 dell'articolo 9, nel primo periodo, dopo le parole "previo parere della Commissione consiliare competente" e prima del punto è aggiunto il seguente periodo: ", la quale, a richiesta è tenuta a sentire le organizzazioni sindacali rappresentative del comparto sanità e una rappresentanza delle associazioni dei pazienti e loro familiari";
- b) all'articolo 13:
 - 1) al comma 4 le parole "direttore di area socio-sanitaria locale" sono sostituite dalle parole "direttore generale per l'approvazione";
 - 2) il comma 5 è abrogato;
- c) all'articolo 15:
 - 1) al comma 1, le parole "dell'area socio-sanitaria locale" sono sostituite dalle parole "di ciascuna ASL";
 - 2) alla lettera a) del comma 2, le parole "aree socio-sanitarie locali" sono sostituite dalle parole "ASL" e le parole "al direttore dell'area socio-sanitaria locale" sono abrogate;
 - 3) al comma 5 le parole "direttore generale dell'ATS" sono sostituite dalle parole "Assessore dell'igiene e sanità e dell'assistenza sociale";
 - 4) al comma 6 le parole "ciascun'area socio-sanitaria locale" sono sostituite dalle parole "ciascuna ASL" e le parole

- "sul programma attuativo di area" sono sostituite dalle parole "sui programmi attuativi di cui all'articolo 13, comma 1, lettera a)";
- d) al comma 3 dell'articolo 16 le parole "direttori delle aree socio-sanitarie locali" sono sostituite dalle parole "responsabili dei distretti socio-sanitari";
- e) all'articolo 17:
- 1) il comma 2 bis è abrogato;
 - 2) al comma 3 le parole "dell'area socio-sanitaria locale" sono sostituite dalle parole "di ciascuna ASL";
- f) all'articolo 19:
- 1) al comma 1, le parole "delle aree socio-sanitarie locali" sono soppresse;
 - 2) il comma 6 bis è abrogato.

Art. 11

Norma finanziaria

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

Art. 12

Entrata in vigore

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