

CONSIGLIO REGIONALE DELLA SARDEGNA

DISEGNO DI LEGGE

N. 112

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

il 18 febbraio 2020

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

RELAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

Il presente disegno di legge intende modificare l'organizzazione del Servizio sanitario regionale per renderlo maggiormente aderente ai bisogni della popolazione superando la precedente organizzazione incentrata su una unica azienda territoriale e nel contempo conservando gli aspetti positivi della governance unitaria di alcune funzioni del sistema.

Tale nuovo modello si radica sulla scelta strategica di posizionare il livello decisionale/manageriale il più vicino possibile ai bisogni dei cittadini affinché il ruolo precipuo del Servizio sanitario, ossia quello di rispondere alle necessità assistenziali della popolazione, sia effettivamente garantito.

L'assetto oro-geografico del territorio, la scarsa densità abitativa, le vie di comunicazione rendono indispensabile la ristrutturazione dell'architettura del sistema dei servizi socio-sanitari al fine di garantire in maniera soddisfacente l'erogazione degli stessi, non solo nei grandi centri ma anche nelle aree rurali e nelle piccole isole che, per definizione, sono distanti dagli agglomerati urbani, presso i quali sono principalmente allocate le strutture sanitarie. È onere della pubblica amministrazione garantire a tutti i cittadini la maggiore qualità possibile dei servizi sanitari ed allocarli il più vicino possibile ai luoghi di vita e di lavoro.

Per queste ragioni la Regione autonoma della Sardegna esercita la propria potestà legislativa in materia di tutela della salute in applicazione del comma terzo dell'articolo 117 della Costituzione.

L'articolato proposto vuole inoltre superare tutte le precedenti norme che si sono affastellate nel tempo in materia di diritto sanitario regionale così da rendere disponibili per i cittadini e per tutti

gli operatori del settore un unico strumento avente lo scopo di regolare ordinatamente il funzionamento del Servizio sanitario regionale in maniera chiara e trasparente.

La scomposizione dell'Azienda per la tutela della salute, costituita con la 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)), in otto aziende socio-sanitarie consentirà di presidiare con maggiore cura ed attenzione i bisogni dei cittadini. Le funzioni pubbliche, tra le quali rientra la tutela della salute, devono essere svolte al livello più vicino possibile ai cittadini, da organizzazioni che ne sappiano cogliere i bisogni e siano strutturate per farvi fronte.

Le aziende, dotate di autonomia gestionale ed organizzativa, saranno allocate presso tutte le province della Regione ed i loro manager avranno l'onere di occuparsi principalmente del soddisfacimento delle necessità assistenziali in quanto, le più significative attività amministrative, saranno svolte da una azienda all'uopo dedicata denominata Azienda regionale della salute (ARES).

Tale strutturazione consentirà al management pubblico di dedicare la propria attività all'organizzazione dei servizi ed alla verifica della loro reale rispondenza ai bisogni della popolazione, attribuendo all'ARES il compito di svolgere gare centralizzate per l'acquisto di beni e servizi, di occuparsi del reclutamento e gestione degli aspetti amministrativi inerenti il personale, della committenza in materia di acquisto di prestazioni da erogatori privati di prestazioni sanitarie e nel contempo assicurare che le attività trasversali di tutte le aziende del servizio sanitario regionale, quali la gestione del patrimonio, la cura dei documenti contabili e di accountability siano omogenee, raffrontabili e trasparenti. Nel contempo saranno garantite le economie di scala ed il fatto che le migliori competenze regionali nelle materie suddette siano accentrate in un'unica organizzazione posta al servizio di tutte le aziende sanitarie regionali, quindi anche di quelle ospedaliere e dell'azienda dell'emergenza-urgenza regionale.

Il nuovo Sistema sanitario regionale pubblico è articolato nei seguenti enti di governo:

- a) Azienda regionale della salute (ARES);
- b) otto Aziende socio-sanitarie locali (ASL);
 -) Azienda di rilievo nazionale ed alta specializzazione "G. Brotzu" (ARNAS);
- c) Aziende ospedaliero-universitarie (AOU) di Cagliari e Sassari;
- a) Azienda regionale dell'emergenza e urgenza della Sardegna (AREUS).

Questa rinnovata organizzazione del Servizio sanitario regionale si basa su un sistema di rapporti tesi a coinvolgere, consentendo lo snellimento del processo decisionale, tutti gli attori del sistema impegnati a rilevare ed in una certa misura a soddisfare i bisogni di salute. Questi sono, oltre alle aziende sanitarie, gli enti locali, con i quali deve essere rafforzato il momento del confronto e garantita l'attività di controllo dei risultati di salute, le Università, l'Azienda regionale per la protezione dell'ambiente della Sardegna e l'Istituto zooprofilattico sperimentale della Sardegna. La disciplina dei controlli di quest'ultimo viene aggiornata e resa omogenea a quella delle altre aziende pubbliche che producono servizi sanitari.

Il rilevante ruolo delle università in tema di didattica e ricerca è rafforzato da un sistema di regole che consentiranno al potere esecutivo di modulare i necessari interventi per consolidare l'accreditamento dei corsi universitari e post universitari garantendo la disponibilità di strutture e volumi di servizi come richiesto dalla disciplina nazionale.

Vengono, inoltre, introdotte nuove norme circa le autorizzazioni e gli accreditamenti delle strutture sanitarie e socio-sanitarie di bassa complessità che sburocratizzano i procedimenti amministrativi e rendono la pubblica amministrazione capace di rispondere celermente alle richieste degli imprenditori privati e della sanità pubblica, responsabilizzando gli operatori richiedenti gli atti di cui trat-

tasi, che certificano il possesso dei necessari requisiti di qualità che le disposizioni regionali stabiliscono.

Il ruolo di guida e controllo del sistema è assicurato dal decisore politico, rappresentato dalla Giunta regionale ed in particolare dall'Assessore competente in materia sanitaria, che avvalendosi di manager tecnici, ha l'onere di conseguire gli obiettivi di salute che il Consiglio regionale stabilisce nel Piano Socio-sanitario regionale e negli atti assegnati alla sua competenza ed a quella della competente commissione consiliare. Siffatto modello conserva nelle mani dei rappresentati dell'Autonomia regionale il compito di stabilire gli obiettivi di salute per assicurare il soddisfacimento delle necessità dei cittadini attribuendo ai manager pubblici più equilibrati poteri rispetto al modello organizzativo precedente. Si è reso necessario superare il modello di cui alla citata legge regionale n. 17 del 2016 in quanto lo stesso ha accentrato in maniera verticistica tutte le decisioni organizzative depauperando di significato e di reale capacità di incidere il middle management, che per contro rappresenta in tutte le organizzazioni sanitarie moderne, la chiave di volta tramite la quale sostenere il sistema e per il quale percepire le esigenze della popolazione da assistere. La strutturazione verticistica ha, inoltre, creato un fenomeno per il quale la capacità/possibilità di incidere del top management sui contesti locali si è di fatto ridotta considerevolmente rispetto alla previgente organizzazione.

Le aree socio-sanitarie non sono state in grado di svolgere la loro funzione di intercettazione e facilitazione dei processi di riorganizzazione, hanno in realtà creato solo un livello burocratico ulteriore rispetto a tutte le altre organizzazioni sanitarie italiane senza produrre i benefici attesi. Ugualmente dicasi per i Presidi unici di area omogenea che hanno assemblato realtà operative considerevolmente diverse e lontane sia nello spazio che nel tempo. Tale raggruppamento non ha consentito di superare le complessità organizzative ed anzi, alla luce delle disposizioni del decreto del Ministero della salute 2 aprile 2015, n. 70 (Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera), è stato valutato come incoerente con quest'ultimo. Difficilmente il modello di cui trattasi potrebbe rappresentare il modello di cooperazione tra le strutture erogatrici alle quali la disciplina nazionale assegna ruoli specifici e strutturati secondo livelli gerarchici definiti in base a caratteristiche standard quali il bacino di utenza, i volumi di attività erogati e gli esiti delle cure.

Per raggiungere l'assetto istituzionale sopra descritto si rende indispensabile prevedere la redazione di un progetto di riorganizzazione che sia articolato di modo che le nuove aziende possano essere immediatamente operative all'atto della loro costituzione. Nel frattempo deve, inoltre, essere garantita l'operatività del sistema. Per raggiungere questi due obiettivi la norma qui proposta prevede che la nuova organizzazione sia preceduta da un necessario lasso di tempo utile a definire gli assetti operativi ed i rapporti tra le costituenti aziende socio-sanitarie locali. Devono essere individuati nove commissari, uno per ogni costituenda azienda, esperti in tema di organizzazione di servizi sanitari ai quali affidare le attività di cui sopra, che sotto il coordinamento dell'Assessorato dell'igiene e sanità e dell'assistenza sociale, provvedano a pianificare l'avvio delle nuove aziende. Al commissario a cui saranno affidati i compiti di cui trattasi per la provincia del sud Sardegna e per l'Area metropolitana di Cagliari è dato anche l'onere di gestire l'Azienda per la tutela della salute fino alla sua liquidazione.

Al fine di meglio identificare e selezionare i manager che dovranno gestire le aziende sanitarie sarde sono istituiti appositi elenchi regionali degli idonei alle cariche di vertice.

Relazione sull'attuazione digitale della proposta normativa
ai sensi dell'articolo 10, comma 2 della legge regionale n. 24 del 2016

Il presente disegno di legge prevede la riforma del sistema sanitario regionale e riorganizzazione sistematica delle norme in materia. I procedimenti dalla stessa derivanti saranno gestiti attraverso i sistemi informativi già in uso da parte dell'Amministrazione regionale e delle aziende sanitarie. Tuttavia, il riassetto organizzativo previsto dalla proposta normativa determina la modifica degli applicativi esistenti (es. anagrafiche di base delle strutture, delle utenze e delle rispettive abilitazioni, riconfigurazione degli applicativi verticali, etc.) e il coinvolgimento di enti e soggetti esterni verso i quali la Regione e le aziende sanitarie hanno specifici debiti informativi (es. Mef, MinSalute, INPS, INAIL, etc.).

La scelta operata dalla proposta normativa di istituire ASL i cui ambiti territoriali sono coincidenti con quelli delle otto aziende sanitarie locali oggetto di incorporazione ai sensi dell'articolo 1, comma 3 dell'abrogata 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) (attuali ASSL dell'Azienda della tutela della salute) determina un minore, seppur consistente, impatto sui sistemi informativi esistenti rispetto all'ipotesi di istituzione di ASL con ambiti territoriali coincidenti con una o più frazioni delle attuali ASSL.

TESTO DEL PROPONENTE

Titolo I

Riordino del sistema sanitario regionale

Capo I

Principi e finalità generali

Art. 1

Principi e finalità generali

1. Ai sensi dell'articolo 4, comma 1, lettera i), della legge costituzionale 26 febbraio 1948, n. 3 (Statuto speciale per la Sardegna), la presente legge definisce il modello di governo del sistema sanitario regionale e ne avvia il processo di riforma secondo principi di equità ed universalità mediante disposizioni finalizzate a:

- a) garantire il conseguimento dei livelli essenziali di assistenza in maniera omogenea su tutto il territorio regionale;
- b) affermare il diritto fondamentale dell'individuo e l'interesse della collettività alla efficiente ed efficace tutela della salute;
- c) avvicinare sensibilmente al cittadino ed ai territori l'erogazione di tutte le prestazioni socio-sanitarie che non necessitino di percorsi di cura ospedalieri, soprattutto mediante una riorganizzazione complessiva della medicina territoriale;
- d) riorganizzare la rete ospedaliera preservando le strutture utili alla produzione di servizi nei territori;
- e) definire l'assetto istituzionale e organizzativo delle aziende sanitarie locali avendo riguardo alla particolare conformazione orografica della Sardegna, ai limiti della viabilità ed alle peculiari condizioni demografiche e del tessuto abitativo;
- f) garantire l'uniforme miglioramento della qualità e dell'adeguatezza dei servizi sanitari e socio-sanitari;
- g) 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;
- h) integrare forme innovative di assistenza come la telemedicina e favorire una sinergia virtuosa tra medicina del territorio e rete delle farmacie.

Art. 2

Enti del Sistema sanitario

1. Il Sistema sanitario regionale pubblico è articolato nei seguenti enti di governo:

- a) Azienda regionale della salute (ARES);
- b) Aziende socio-sanitarie locali (ASL);
- c) Azienda di rilievo nazionale ed alta specializzazione "G. Brotzu" (ARNAS);
- d) Aziende ospedaliero-universitarie (AOU) di Cagliari e Sassari;
- e) Azienda regionale dell'emergenza e urgenza della Sardegna (AREUS);
- f) Istituto zooprofilattico della Sardegna (IZS);
- g) Agenzia regionale per la protezione dell'ambiente della Sardegna (ARPAS).

Capo II

Ordinamento dell'Azienda regionale della salute (ARES)

Art. 3

Istituzione dell'Azienda regionale della salute (ARES)

1. Nel rispetto dei principi e delle finalità di cui all'articolo 1, è istituita l'Azienda regionale della salute (ARES) per il supporto alla produzione di servizi sanitari e socio-sanitari, dotata di personalità giuridica di diritto pubblico, di autonomia amministrativa, patrimoniale, organizzativa, tecnica, gestionale e contabile. L'ARES svolge la propria attività nel rispetto del principio di efficienza, efficacia, razionalità ed economicità.

2. L'ARES ha sede individuata con deliberazione della Giunta regionale, senza maggiori oneri per il bilancio regionale, ubicata in immobili nella disponibilità della Regione o di enti strumentali regionali o di enti del servizio sanitario regionale.

3. L'ARES svolge per le costituenti Aziende socio-sanitarie, l'Azienda ospedaliera Brotzu, l'AREUS e le Aziende ospedaliere universitarie di Cagliari e Sassari, le seguenti funzioni in maniera centralizzata:

- a) centrale di committenza per conto delle aziende sanitarie e ospedaliere della Sardegna ai sensi degli articoli 38 e 39 del decreto legislativo 18 aprile 2016, n. 50 (Codice dei contratti pubblici) e successive modificazioni ed integrazioni con il coordinamento dell'Assessorato regionale competente in materia di sanità. Resta salva la facoltà di tutte le aziende di procedere direttamente nei limiti di quanto previsto dall'articolo 37 del decreto legislativo n. 50 del 2016;
- b) gestione delle procedure di selezione del personale del servizio sanitario regionale, sulla base alle esigenze rappresentate dalle singole aziende con il coordinamento dell'Assessorato regionale competente in materia di sanità;
- c) gestione delle competenze economiche e della gestione della situazione contributiva e previdenziale del personale delle aziende sanitarie regionali;
- d) gestione degli aspetti legati al governo delle presenze nel servizio del personale;
- e) omogenizzazione della gestione dei bilanci e della contabilità delle singole aziende;
- f) omogenizzazione della gestione del patrimonio;
- b) supporto tecnico all'attività di formazione del personale del servizio sanitario regionale;
- g) procedure di accreditamento ECM;
- h) servizi tecnici per la valutazione delle tecnologie sanitarie Health technology assessment (HTA);
- j) gestione delle infrastrutture di tecnologia informatica, connettività, sistemi informativi e flussi dati in un'ottica di omogeneizzazione e sviluppo del sistema ICT;
- k) progressiva razionalizzazione del sistema

logistico;

- l) gestione della committenza inerente l'acquisto di prestazioni sanitarie e socio-sanitarie da privati sulla base dei piani elaborati dalle aziende sanitarie;
- m) gestione degli aspetti economici e giuridici del personale convenzionato.

4. La Giunta regionale determina annualmente gli indirizzi per l'attività dell'ARES, su proposta dell'Assessore regionale competente in materia di sanità che ne verifica l'attuazione ed esercita le attività di vigilanza e controllo.

5. Nelle more dell'espletamento della procedura di evidenza pubblica per l'affidamento del servizio di tesoreria dell'ARES, il medesimo servizio è svolto dall'istituto tesoriere dell'azienda regionale esistente che presenta le migliori condizioni contrattuali.

6. L'ARES nell'interesse della Regione su indicazione dell'Assessorato regionale competente in materia di sanità può svolgere la funzione di ufficio liquidazione relativamente a tutti i debiti esistenti alla data di costituzione delle nuove aziende sanitarie in capo all'Azienda per la tutela della salute (ATS) e di quelli facenti in precedenza capo alle sopresse USL e alle sopresse aziende sanitarie. A questo scopo nel bilancio della Regione a decorrere dal 2021 è istituito un apposito capitolo di spesa.

Art. 4

Organi dell'ARES

1. Sono organi dell'Azienda regionale della salute:

- a) il direttore generale;
- b) il collegio sindacale.

2. Il direttore generale è nominato dalla Giunta regionale, con apposita deliberazione, su proposta dell'Assessore regionale competente in materia di sanità in conformità ai requisiti e alle modalità per la nomina dei direttori generali delle aziende socio-sanitarie locali.

3. Il direttore generale è il legale rappresentante dell'ARES, esercita i poteri di direzione, di gestione e di rappresentanza.

4. Il rapporto di lavoro del direttore generale è regolato da un contratto di diritto privato di durata non superiore a cinque anni e non inferiore a tre anni.

5. Il direttore generale esercita i propri compiti direttamente o mediante delega secondo le previsioni dell'atto aziendale, elaborato sulla base delle linee guida stabilite dalla Giunta regionale su proposta dell'Assessore regionale competente in materia di sanità. Il direttore generale, nominato secondo le disposizioni di cui al comma 2, per lo svolgimento delle sue funzioni, è coadiuvato da un direttore amministrativo.

6. Spetta al direttore generale l'adozione, in particolare, dei seguenti atti:

- a) adozione dell'atto aziendale;
- b) nomina e revoca del direttore amministrativo;
- c) nomina dei componenti del collegio sindacale ai sensi della vigente normativa regionale in materia di aziende socio-sanitarie locali;
- d) nomina dell'organismo indipendente di valutazione;
- e) nomina dei responsabili delle strutture dell'Azienda e conferimento, sospensione e revoca degli incarichi;
- f) regolamenti di organizzazione, funzionamento e proposta di dotazione organica dell'ARES;
- g) atti di bilancio;
- h) atti vincolanti il patrimonio e il bilancio per più di cinque anni previamente autorizzati dalla Giunta regionale;
- i) ogni altro atto necessario al funzionamento dell'Azienda in conformità a quanto stabilito da leggi regionali e deliberazioni della Giunta regionale.

7. Il direttore generale redige la relazione annuale sull'andamento della gestione dell'Azienda e la presenta all'Assessore regionale competente in materia di sanità.

8. Il collegio sindacale è composto da tre membri nominati dal direttore generale e designati uno dal Presidente della Regione, uno dal Ministro dell'economia e delle finanze e uno dal

Ministro della salute.

9. Nella prima seduta, convocata dal direttore generale, il collegio sindacale elegge tra i propri componenti il presidente che provvede alle successive convocazioni; nel caso di cessazione per qualunque causa del presidente la convocazione spetta al componente più anziano di età fino all'integrazione del collegio e all'elezione del nuovo presidente.

10. Le sedute del collegio sindacale sono valide quando è presente la maggioranza dei componenti; il componente che, senza giustificato motivo, non partecipa a due sedute consecutive decade dalla nomina.

11. Il collegio sindacale:

- a) esercita il controllo di regolarità amministrativa e contabile;
- c) vigila sull'osservanza delle disposizioni normative vigenti;
- b) verifica la regolare tenuta della contabilità e la corrispondenza del bilancio alle risultanze dei libri e delle scritture contabili;
- d) accerta trimestralmente la consistenza di cassa e l'esistenza dei valori e dei titoli in proprietà, deposito, cauzione e custodia.

12. Ai componenti del collegio sindacale spetta una indennità annua lorda in misura non superiore a quella spettante ai componenti del collegio sindacale delle ASL.

Art. 5

Personale dell'ARES

1. L'Azienda regionale della salute è dotata di personale proprio. La dotazione organica iniziale è garantita mediante l'acquisizione del personale dell'ATS in liquidazione e dagli altri enti del servizio sanitario regionale, o assunto direttamente mediante procedura concorsuale, se le professionalità richieste non sono reperibili presso gli enti suindicati, previa autorizzazione della Giunta regionale su proposta dell'Assessore regionale competente in materia di sanità.

2. Al personale di cui al comma 1 si applica la disciplina giuridica, economica e previdenziale del personale del servizio sanitario na-

zionale e il piano delle assunzioni è approvato dalla Giunta regionale su proposta dall'Assessore regionale competente in materia di sanità.

4. La dotazione organica definitiva dell'ARES è approvata dalla Giunta regionale, su proposta dell'Assessore regionale competente in materia di sanità.

5. Il direttore generale dell'ARES può avvalersi anche di personale in distacco dagli enti del servizio sanitario regionale, nel rispetto dei vincoli di finanza pubblica in materia di personale.

Art. 6

Bilancio dell'ARES

1. Per la gestione economico-finanziaria dell'ARES si applicano le norme in materia di patrimonio, contabilità e attività contrattuale in vigore per le aziende socio-sanitarie locali.

2. L'ARES è tenuta a perseguire l'equilibrio economico e finanziario.

3. Il bilancio preventivo annuale, il bilancio pluriennale e il bilancio di esercizio sono deliberati nei termini previsti dal decreto legislativo 23 giugno 2011, n. 118 (Disposizioni in materia di armonizzazione dei sistemi contabili e degli schemi di bilancio delle Regioni, degli enti locali e dei loro organismi, a norma degli articoli 1 e 2 della legge 5 maggio 2009, n. 42).

4. L'utilizzo a qualsiasi titolo, da parte dell'ARES, di beni immobili di proprietà della Regione o di altri enti del servizio sanitario regionale, per lo svolgimento delle funzioni attribuite, salvo che non transitino nel suo patrimonio, avviene a titolo gratuito.

Art. 7

Libri obbligatori dell'ARES

1. Sono obbligatori i seguenti libri:

- a) libro giornale;
- b) libro degli inventari;
- c) libro degli atti del direttore generale;

d) libro delle adunanze del collegio sindacale.

Capo III

Ordinamento delle aziende sanitarie e degli enti
del servizio sanitario regionale

Art. 8

Istituzione
delle Aziende socio-sanitarie locali (ASL)

1. Le Aziende socio-sanitarie locali (ASL) assicurano, attraverso servizi direttamente gestiti, l'assistenza sanitaria collettiva in ambiente di vita e di lavoro, l'assistenza distrettuale e l'assistenza ospedaliera, salvo quanto previsto dalla presente legge in ordine alle altre strutture di cui all'articolo 2.

2. Le ASL hanno personalità giuridica pubblica e autonomia organizzativa, amministrativa, tecnica, patrimoniale, contabile e di gestione; la loro organizzazione e il loro funzionamento sono disciplinati dall'atto aziendale, di cui all'articolo 3, comma 1 bis, 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. L'atto aziendale individua in particolare le strutture operative dotate di autonomia gestionale o tecnico-professionale soggette a rendicontazione analitica, le competenze dei relativi responsabili e disciplina l'organizzazione delle ASL secondo il modello dipartimentale e i compiti e le responsabilità dei direttori di dipartimento e di distretto socio-sanitario.

3. Sono istituite le seguenti ASL i cui ambiti territoriali sono coincidenti con quelli delle otto aziende sanitarie locali oggetto di incorporazione ai sensi dell'articolo 1, comma 3, delle abrogate 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):

- a) Azienda socio-sanitaria locale n. 1 di Sassari;
- b) Azienda socio-sanitaria locale n. 2 della

- Gallura;
- c) Azienda socio-sanitaria locale n. 3 di Nuoro;
 - c) Azienda socio-sanitaria locale n. 4 dell'Ogliastra;
 - d) Azienda socio-sanitaria locale n. 5 di Oristano;
 - e) Azienda socio-sanitaria locale n. 6 del Medio Campidano;
 - f) Azienda socio-sanitaria locale n. 7 del Sulcis;
 - g) Azienda socio-sanitaria locale n. 8 di Cagliari.

4. L'Azienda socio-sanitaria locale n. 8 di Cagliari ha competenza anche per il territorio della città metropolitana di Cagliari.

5. In relazione sia a particolari condizioni geomorfologiche e demografiche, sia alla dislocazione nel territorio delle strutture e dei servizi sanitari gli ambiti territoriali delle ASL possono essere modificati con deliberazione della Giunta regionale, su proposta dell'Assessore regionale competente in materia di sanità, acquisito il parere favorevole della competente Commissione consiliare.

6. Le aziende di cui al comma 2 e quella di cui all'articolo 3 sono costituite a decorrere dal 1° gennaio 2021 con singole deliberazioni contestuali della Giunta regionale, su proposta dell'Assessore regionale competente in materia di sanità, con le quali sono inoltre individuate le sedi legali delle aziende sanitarie.

Art. 9

Organi delle aziende sanitarie

1. Sono organi delle ASL e dell'azienda ospedaliera:

- a) il direttore generale;
- b) il collegio sindacale;
- c) il collegio di direzione.

2. Sono organi delle aziende ospedaliere universitarie:

- a) il direttore generale;
- b) il collegio sindacale;
- c) il collegio di direzione;
- d) l'organo di indirizzo.

3. Il direttore generale è coadiuvato, nell'esercizio delle proprie funzioni, dal direttore sanitario e dal direttore amministrativo.

Art. 10

Direttore generale

1. Il direttore generale è responsabile della gestione complessiva dell'azienda, ne ha la rappresentanza legale e nomina i responsabili delle strutture operative secondo i criteri e le modalità stabiliti dalla normativa nazionale.

2. I direttori generali sono nominati con deliberazione della Giunta regionale su proposta dell'Assessore regionale competente in materia di sanità, attingendo obbligatoriamente all'elenco regionale di idonei, oppure all'elenco nazionale di cui al 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).

3. Ai fini di cui al comma 2, la Regione rende noto, con apposito avviso pubblico, pubblicato sul sito internet istituzionale l'incarico che intende attribuire, ai fini della manifestazione di interesse da parte dei soggetti iscritti negli elenchi degli idonei. La valutazione dei candidati per titoli e colloquio è effettuata da una commissione regionale, composta da tre esperti nominati dal Presidente della Regione, di cui due sulla base di terne di nomi rispettivamente formulate:

- a) da qualificate istituzioni scientifiche indipendenti che non si trovino in situazioni di conflitto d'interessi senza nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica;
- b) dall'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali, senza nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica.

4. La commissione, presieduta dal componente individuato direttamente dal Presidente della Regione, propone all'Assessore regionale competente in materia di sanità una rosa di candidati, nell'ambito dei quali la Giunta regionale sceglie quello che presenta requisiti maggiormente coerenti con le caratteristiche dell'incarico da attribuire. Nella rosa proposta non possono

essere inseriti coloro che abbiano ricoperto l'incarico di direttore generale, per due volte consecutive, presso la medesima azienda sanitaria locale, la medesima azienda ospedaliera o il medesimo ente del servizio sanitario regionale.

5. Il provvedimento di nomina, di conferma o di revoca del direttore generale è motivato e pubblicato sul sito internet istituzionale della Regione e delle aziende o degli enti interessati, unitamente al curriculum del nominato, e ai curricula degli altri candidati inclusi nella rosa.

6. La durata dell'incarico di direttore generale non può essere inferiore a tre anni e superiore a cinque anni.

7. Il direttore generale attribuisce gli incarichi di cui all'articolo 15 ter, comma 2, del decreto legislativo n. 502 del 1992, e successive modifiche e integrazioni, curando la trasparenza del procedimento e attenendosi ai criteri di professionalità, attitudine gestionale e rispondenza alla programmazione aziendale e agli obiettivi assegnati dalla Regione. Il mantenimento degli incarichi conferiti è correlato al raggiungimento degli obiettivi secondo le modalità previste dall'articolo 15, comma 5, del decreto legislativo n. 502 del 1992, e successive modifiche ed integrazioni.

8. Se ricorrono gravi motivi, la Giunta regionale può disporre la sospensione cautelare del direttore generale dall'incarico, per un periodo di tempo determinato e non superiore a sessanta giorni; in tal caso può nominare un commissario straordinario, scelto tra il personale con qualifica dirigenziale del sistema Regione o delle aziende sanitarie, al quale spetta un'indennità non superiore a quella percepita dal direttore generale.

9. Trascorsi diciotto mesi dalla nomina di ciascun direttore generale, la Giunta regionale, su proposta dell'Assessore regionale competente in materia di sanità, verifica i risultati aziendali conseguiti e il raggiungimento degli obiettivi e, sentito il parere della Conferenza territoriale sanitaria e socio-sanitaria oppure, per le aziende ospedaliere e per l'AREUS, della Conferenza Regione-enti locali, procede o meno alla

conferma entro i tre mesi successivi alla scadenza del termine.

10. Quando ricorrono gravi motivi o la gestione presenta una situazione di grave disavanzo o in caso di violazione di leggi o del principio di buon andamento e di imparzialità dell'amministrazione, previa contestazione e nel rispetto del principio del contraddittorio, la Giunta regionale risolve il contratto dichiarando la decadenza del direttore generale e provvede alla sua sostituzione, previo parere della Conferenza provinciale sanitaria e socio-sanitaria. Si prescinde dal parere nei casi di particolare gravità e urgenza. La Conferenza provinciale sanitaria e socio-sanitaria oppure, per le aziende ospedaliere e l'Areus, la Conferenza Regione-enti locali, nel caso di manifesta mancata attuazione del programma sanitario annuale e del programma sanitario triennale, possono chiedere alla Giunta regionale di revocare il direttore generale o di non disporre la conferma, se il contratto sta per scadere.

11. In caso di revoca del direttore generale la Giunta regionale, laddove per comprovati motivi non sia possibile provvedere alla relativa nomina del direttore generale, può nominare, per un periodo di tempo non superiore a sessanta giorni, eventualmente prorogabile per una sola volta, un commissario straordinario.

12. In caso di commissariamento delle aziende sanitarie locali, delle aziende ospedaliere e degli altri enti del servizio sanitario regionale, il commissario può essere scelto tra i soggetti inseriti nell'elenco regionale degli idonei oppure in quello nazionale.

13. Per quanto non espressamente previsto dalla presente legge in materia di direttori generali, si applicano, in quanto compatibili, le norme di cui al decreto legislativo n. 171 del 2016, e successive modificazioni e integrazioni.

Art. 11

Direttore sanitario e amministrativo

1. Il direttore generale, nel rispetto dei principi di trasparenza stabiliti dalla normativa statale vigente, nomina il direttore amministrativo.

vo e il direttore sanitario, attingendo obbligatoriamente agli elenchi regionali di idonei, eventualmente anche di altre regioni, appositamente costituiti.

2. L'incarico di direttore amministrativo e di direttore sanitario non può avere durata inferiore a tre anni e superiore a cinque anni. In caso di manifesta violazione di leggi o regolamenti o del principio di buon andamento e di imparzialità della amministrazione, il direttore generale, previa contestazione e nel rispetto del principio del contraddittorio, risolve il contratto, dichiarando la decadenza del direttore amministrativo e del direttore sanitario, con provvedimento motivato e provvede alla sua sostituzione con le procedure di cui al presente articolo.

Art. 12

Elenchi regionali degli idonei alle cariche di vertice aziendali delle aziende ed enti del Servizio sanitario regionale, IZS ed ARPAS

1. Gli elenchi regionali degli idonei alle cariche di direttore generale, amministrativo e sanitario sono costituiti previo avviso pubblico e selezione effettuata, secondo modalità e criteri individuati con apposita deliberazione della Giunta regionale, da parte di una commissione nominata dalla Giunta regionale su proposta dell'Assessore regionale competente in materia di sanità ed è composta da cinque membri, di cui uno con funzioni di presidente scelto tra magistrati ordinari, amministrativi, contabili e avvocati dello Stato 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, di 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.

2. Gli elenchi regionali degli idonei sono aggiornati almeno ogni due anni. Alla selezione sono ammessi i candidati che non abbiano compiuto sessantacinque anni di età in possesso

di:

- a) diploma di laurea di cui all'ordinamento previgente al decreto ministeriale 3 novembre 1999, n. 509 (Regolamento recante norme concernenti l'autonomia didattica degli atenei), oppure laurea specialistica o magistrale;
- b) comprovata esperienza nella qualifica di dirigente, almeno quinquennale, nel settore sanitario o settennale in altri settori, con autonomia gestionale e diretta responsabilità delle risorse umane, tecniche e o finanziarie, maturata nel settore pubblico o nel settore privato;
- c) attestato rilasciato all'esito del corso di formazione in materia di sanità pubblica e di organizzazione e gestione sanitaria o equipollente, esclusivamente per l'elenco degli idonei alla carica di direttore generale; master o specializzazione di livello universitario in materia di sanità pubblica veterinaria o igiene e sicurezza degli alimenti esclusivamente per il direttore generale dell'Istituto zooprofilattico sperimentale della Sardegna;
- d) di eventuali ulteriori requisiti stabiliti dalla Giunta regionale.

3. I corsi di cui alla lettera c) del comma 2 sono organizzati e attivati con periodicità almeno biennale dalla Regione, anche in ambito interregionale o avvalendosi dell'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali e in collaborazione con le università o altri soggetti pubblici o privati accreditati ai sensi dell'articolo 16 ter, del decreto legislativo n. 502 del 1992, e successive modificazioni, operanti nel campo della formazione manageriale.

4. Entro sessanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, la Giunta regionale, in armonia a quanto previsto per la formazione degli elenchi degli idonei di cui al decreto legislativo n. 171 del 2016, definisce i contenuti, la metodologia delle attività didattiche tali da assicurare un più elevato livello della formazione, la durata dei corsi e il termine per l'attivazione degli stessi e le modalità di conseguimento della certificazione.

5. La Regione assicura, anche mediante il proprio sito internet istituzionale, adeguata

pubblicità e trasparenza ai bandi, alla procedura di selezione, alle nomine e ai curricula dei direttori generali, amministrativi e sanitari.

Art. 13

Collegio sindacale delle aziende e degli enti del servizio sanitario regionale

1. Il collegio sindacale:

- a) verifica l'amministrazione dell'azienda sotto il profilo economico;
- b) vigila sull'osservanza della legge;
- c) accerta la regolare tenuta della contabilità e la conformità del bilancio alle risultanze dei libri e delle scritture contabili, ed effettua periodicamente verifiche di cassa;
- d) riferisce, almeno trimestralmente alla Regione e comunque ogni qualvolta essa lo richieda, sui risultati del riscontro eseguito, denunciando immediatamente i fatti se vi è fondato sospetto di gravi irregolarità;
- e) trasmette periodicamente e, comunque, con cadenza almeno semestrale, una propria relazione sull'andamento dell'attività dell'Azienda socio-sanitaria locale o dell'azienda ospedaliera o dell'ente del servizio sanitario regionale rispettivamente alla Conferenza dei sindaci o al sindaco del comune capoluogo della provincia dove è situata l'azienda stessa.

2. I componenti del collegio sindacale possono procedere ad atti di ispezione e controllo, anche individualmente.

3. Il collegio sindacale dura in carica tre anni ed è composto da tre membri, di cui uno designato dal Presidente della Regione, uno dal Ministro dell'economia e delle finanze e uno dal Ministro della salute.

4. I componenti del collegio sindacale sono scelti tra gli iscritti nel registro dei revisori contabili istituito presso il Ministero di grazia e giustizia, oppure tra i funzionari del Ministero del tesoro, del bilancio e della programmazione economica che abbiano esercitato per almeno tre anni le funzioni di revisori dei conti o di componenti dei collegi sindacali.

Art. 14

Collegio di direzione

1. Gli atti aziendali stabiliscono la composizione e le attribuzioni del collegio di direzione sulla base degli indirizzi regionali di cui all'articolo 15, comma 3, prevedendo la partecipazione di tutte le figure professionali presenti nella azienda compreso il personale sanitario convenzionato, i raccordi con gli organi aziendali, la sua partecipazione all'elaborazione del programma aziendale di formazione continua del personale e il suo potere di proposta sulle modalità ottimali per:

- a) estendere la cultura e la pratica di un corretto governo delle attività cliniche o governo clinico;
- b) prevenire l'instaurazione di condizioni di conflitto di interessi tra attività istituzionale ed attività libero professionale;
- c) favorire la gestione delle liste di prenotazione delle prestazioni;
- d) garantire il miglioramento continuo della qualità delle prestazioni e dei servizi;
- e) promuovere una cultura collaborativa nei confronti delle altre aziende sanitarie, in particolare con riguardo alla mobilità intra-regionale e allo sviluppo della rete dei servizi.

Art. 15

Atto aziendale delle ASL e degli enti
del servizio sanitario regionale

1. L'atto aziendale di cui all'articolo 8, comma 2, è adottato o modificato dal direttore generale, sentita la Conferenza territoriale sanitaria e socio-sanitaria, di cui all'articolo 32, entro sessanta giorni dall'emanazione dei relativi indirizzi, predisposti dalla Giunta regionale previo parere della Commissione consiliare competente.

2. Il direttore generale trasmette l'atto aziendale alla Giunta regionale per la verifica di conformità agli indirizzi di cui al comma 1. Se la Giunta regionale si pronuncia nel senso della non conformità, il direttore generale sottopone

alla Giunta regionale un nuovo testo entro i successivi trenta giorni. Se la verifica è ancora negativa, la Giunta regionale può revocare il direttore generale, previa contestazione e nel rispetto del principio del contraddittorio, oppure nominare un commissario ad acta.

3. Gli indirizzi di cui al comma 1 forniscono in particolare elementi per:

- a) la valorizzazione del coinvolgimento responsabile dei cittadini, degli operatori e degli utenti nelle questioni concernenti la salute in quanto diritto fondamentale dell'individuo e interesse della collettività;
- b) la valorizzazione delle ASL quali elementi costitutivi e strumenti operativi del servizio sanitario regionale all'interno del quale cooperano per la realizzazione degli obiettivi di salute;
- c) la definizione di un assetto organizzativo delle ASL che tenga conto del necessario stretto collegamento tra assistenza ospedaliera e assistenza territoriale e della indispensabile integrazione tra assistenza sociale e assistenza sanitaria, prevedendo in particolare l'articolazione in distretti;
- d) la specificazione delle funzioni della direzione aziendale, affiancata dai direttori di distretto socio-sanitario, alla garanzia della compatibilità tra il programma sanitario annuale e la disponibilità delle risorse finanziarie, al controllo e alla verifica dei risultati nei confronti di ciascun soggetto erogatore di prestazioni e servizi, allo sviluppo del sistema di programmazione e controllo di cui al titolo IV;
- e) la specificazione delle principali funzioni del direttore sanitario, del direttore amministrativo, del direttore dei servizi socio-sanitari, del direttore di presidio ospedaliero, del direttore di dipartimento, del direttore di distretto socio-sanitario, dei direttori dei servizi delle professioni sanitarie di cui alla legge 10 agosto 2000, n. 251 (Disciplina delle professioni sanitarie infermieristiche, tecniche della riabilitazione, della prevenzione e della professione ostetrica), del collegio di direzione di cui all'articolo 17 del decreto legislativo n. 502 del 1992, e successive modifiche ed integrazioni, del consiglio delle professioni sanitarie;
- f) la scelta del dipartimento come modello or-

- dinario di gestione operativa, a livello aziendale o interaziendale, di tutte le attività delle aziende, dotato di autonomia tecnico-professionale, e di autonomia gestionale nei limiti degli obiettivi e delle risorse attribuiti;
- g) la definizione degli organi del dipartimento:
- 1) un direttore, nominato dal direttore generale sulla base di una rosa di candidati selezionata dal comitato di dipartimento, per la durata di tre anni rinnovabili una sola volta, che ha la gestione complessiva del budget, è responsabile del raggiungimento degli obiettivi assegnati, assicura il coordinamento organizzativo e gestionale, è garante della continuità assistenziale e della qualità dell'assistenza e ne assicura la verifica e il miglioramento continuo, promuove l'aggiornamento continuo tecnico scientifico del personale, rimane titolare della struttura complessa cui è preposto e conserva le funzioni assistenziali;
 - 2) il comitato di dipartimento, composto dai responsabili delle strutture che vi afferiscono e da una quota di componenti elettivi, individuati tra le professionalità presenti all'interno del dipartimento, il quale concorre alla definizione del programma d'attività ed alla verifica degli obiettivi;
- h) l'individuazione dei servizi e delle strutture che devono essere aggregati in dipartimenti e i motivi che giustificano la costituzione dei dipartimenti stessi, tenuto conto, a tal fine, delle dimensioni demografiche, territoriali ed economiche dell'azienda e in funzione degli obiettivi e delle strategie aziendali;
- i) le condizioni che giustificano l'accorpamento, in capo ad un'unica figura, di più funzioni o l'individuazione di ulteriori responsabilità limitatamente ai servizi di nuova istituzione;
- j) la valorizzazione della funzione di governo delle attività cliniche o governo clinico, comprensiva della collaborazione multiprofessionale e della responsabilizzazione e partecipazione degli operatori, in particolare in relazione ai principi di efficacia, appropriatezza ed efficienza;
- k) le modalità di raccordo con l'Agenzia re-

gionale per la protezione dell'ambiente della Sardegna (ARPAS) e con l'Istituto zooprofilattico sperimentale della Sardegna.

Capo IV

Ordinamento dell'Azienda di rilievo nazionale ed alta specializzazione "G. Brotzu" (ARNAS)

Art. 16

Disposizioni sull'ARNAS "G. Brotzu"

1. L'Azienda di rilievo nazionale ed alta specializzazione "G. Brotzu" di cui all'articolo 2, comma 1, lettera c), è disciplinata in analogia, per quanto applicabile, con le ASL. La Giunta regionale tiene conto delle finalità istituzionali e delle peculiarità organizzative di tali aziende e istituti in sede di predisposizione degli indirizzi per gli atti aziendali ai sensi dell'articolo 15.

2. Il direttore generale adotta l'atto aziendale a seguito del parere della Conferenza regione-enti locali entro sessanta giorni dall'emaneazione dei relativi indirizzi approvati dalla Giunta regionale, su proposta dell'Assessore regionale competente in materia di sanità, previo parere della Commissione regionale competente.

3. Il direttore generale trasmette l'atto aziendale alla Giunta regionale per la verifica di conformità agli indirizzi di cui al comma 1, se la Giunta si pronuncia nel senso della non conformità si applicano le disposizioni di cui all'articolo 15, comma 2.

Capo V

Ordinamento delle aziende ospedaliero-universitarie (AOU)

Art. 17

Disposizioni sulle aziende ospedaliero-universitarie (AOU)

1. Le aziende ospedaliero-universitarie

sono disciplinate sulla base dei principi fondamentali contenuti nel decreto legislativo 21 dicembre 1999, n. 517 (Disciplina dei rapporti fra Servizio sanitario nazionale ed università, a norma dell'articolo 6 della legge 30 novembre 1998, n. 419), e successive modifiche e integrazioni. La Giunta regionale tiene conto delle finalità istituzionali e delle peculiarità organizzative di tali aziende in sede di predisposizione degli indirizzi per gli atti aziendali.

2. Gli indirizzi relativi agli atti aziendali delle aziende ospedaliero-universitarie sono predisposti dalla Giunta regionale, su proposta dell'Assessore regionale competente in materia di sanità, previo parere della Commissione consiliare competente.

3. Il direttore generale adotta l'atto aziendale dell'azienda ospedaliero-universitaria previa intesa con il rettore dell'università interessata, in relazione ai dipartimenti ad attività integrata e alle strutture complesse a direzione universitaria previo parere della Conferenza Regione-enti locali. L'atto aziendale disciplina l'organizzazione e il funzionamento dell'azienda nel rispetto di quanto stabilito, limitatamente ai profili concernenti l'integrazione tra attività assistenziali e funzioni di didattica e di ricerca, dai protocolli d'intesa stipulati dalla Regione con le università ubicate nel proprio territorio, ai sensi dell'articolo 1, comma 2, del decreto legislativo n. 517 del 1999, e successive modifiche e integrazioni.

4. Il direttore generale trasmette, entro quindici giorni, copia degli atti aziendali alla Giunta regionale per il tramite dell'Assessorato regionale competente in materia di sanità, al fine della verifica di conformità rispetto agli indirizzi fissati. Se la Giunta regionale si pronuncia nel senso della non conformità, il direttore generale sottopone alla Giunta regionale un nuovo testo entro i successivi trenta giorni. Se la verifica è ancora negativa, il Presidente della Regione, sentito il rettore dell'università interessata, può revocare il direttore generale, previa contestazione e nel rispetto del principio del contraddittorio, oppure nominare un commissario ad acta.

5. L'apporto economico-finanziario dell'università e della Regione all'azienda ospeda-

liero-universitaria avviene secondo le modalità stabilite dall'articolo 7 e dall'articolo 8, comma 7, del decreto legislativo n. 517 del 1999, e successive modifiche e integrazioni.

Capo VI

Ordinamento dell'Azienda regionale dell'emergenza e urgenza della Sardegna (AREUS)

Art. 18

Azienda regionale di emergenza e urgenza della Sardegna (AREUS)

1. L'Azienda regionale dell'emergenza e urgenza della Sardegna (AREUS), dotata di personalità giuridica di diritto pubblico, avente autonomia patrimoniale, organizzativa, gestionale e contabile ha l'obiettivo di garantire, gestire e rendere omogeneo, nel territorio della Regione, il soccorso sanitario di emergenza-urgenza territoriale.

2. L'AREUS rientra tra gli enti del servizio sanitario regionale e, nell'ambito dei LEA, garantisce su tutto il territorio regionale lo svolgimento e il coordinamento intraregionale delle funzioni a rete relative all'indirizzo, al coordinamento e al monitoraggio dell'attività di emergenza-urgenza extraospedaliera, il coordinamento delle attività trasfusionali dei flussi di scambio e compensazione di sangue, emocomponenti ed emoderivati, il coordinamento logistico delle attività di prelievo e di trapianto di organi e tessuti, il coordinamento dei trasporti sanitari e sanitari semplici disciplinati dalla Regione anche finalizzati al rientro nel territorio regionale per il completamento delle cure e le ulteriori funzioni assegnate dalla Giunta regionale su proposta dell'Assessore regionale competente in materia di sanità. Sono in capo all'AREUS le attività di individuazione degli operatori da adibire all'attività di soccorso sanitario extra-ospedaliero ed i relativi controlli.

Art. 19

Numero unico di emergenza (NUE) 112
e numero per le cure non urgenti 116117

1. L'AREUS garantisce l'operatività del servizio numero unico emergenza (NUE) 112 sul territorio regionale e, in ottemperanza alla relativa direttiva europea, 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).

Art. 20

Organi dell'AREUS

1. Sono organi dell'AREUS:

- a) il direttore generale;
- b) il collegio sindacale;
- c) il collegio di direzione.

2. Il direttore generale, nominato secondo le disposizioni di cui all'articolo 10, per lo svolgimento delle sue funzioni, è coadiuvato da un direttore sanitario e un direttore amministrativo. Al direttore sanitario e al direttore amministrativo si applicano, in quanto compatibili, le disposizioni previste per le medesime figure professionali nelle ASL.

3. Il funzionamento dell'AREUS, la composizione degli organi e le relative procedure di nomina sono regolati, in quanto compatibili, da tutte le norme previste per l'ARNAS.

Capo VII

Ordinamento degli organismi aziendali
consultivi e status della dirigenza sanitaria

Art. 21

Consiglio delle professioni sanitarie

1. Il Consiglio delle professioni sanitarie

è l'organismo consultivo-elettivo delle ASL, delle aziende ospedaliere e delle aziende ospedaliere-universitarie; esso esprime pareri e formula proposte nelle materie per le quali l'atto aziendale lo prevede.

2. Il Consiglio delle professioni sanitarie esprime il parere obbligatorio in particolare sulle attività di assistenza sanitaria e gli investimenti ad esse attinenti, sulla relazione sanitaria aziendale e sui programmi annuali e pluriennali delle aziende. Il parere è espresso entro il termine di quindici giorni consecutivi dal ricevimento degli atti trascorso inutilmente il quale si intende acquisito come positivo. Il direttore generale è tenuto a motivare i provvedimenti assunti in difformità al parere espresso dal Consiglio delle professioni sanitarie.

3. Il Consiglio delle professioni sanitarie dura in carica tre anni. Le elezioni del nuovo consiglio sono indette dal direttore generale nei sessanta giorni antecedenti la data di scadenza ed hanno luogo entro trenta giorni dalla data di cessazione del precedente.

4. La composizione del Consiglio delle professioni sanitarie, formato da un numero minimo di dieci componenti ad un numero massimo di venti, è determinata dall'atto aziendale e in ogni caso:

- a) il 40 per cento dei componenti sono rappresentativi della componente medica ospedaliera;
- b) il 30 per cento rappresenta la componente medica extraospedaliera, in particolare i dipartimenti di prevenzione e della emergenza-urgenza, i medici di medicina generale e della continuità assistenziale, i pediatri di libera scelta, i medici specialisti ambulatoriali, i veterinari; la proporzione tra le varie componenti è stabilita dall'atto aziendale;
- c) il restante 30 per cento rappresenta gli altri laureati del ruolo sanitario, il personale infermieristico, il personale tecnico sanitario, eletti tra i dirigenti;
- d) fanno parte di diritto del Consiglio delle professioni sanitarie il direttore sanitario che lo presiede e, senza diritto di voto, il presidente dell'Ordine dei medici o un suo delegato.

5. Nelle aziende ospedaliere e ospedaliero-universitarie la componente di cui al comma 4, lettera a), del costituisce il 70 per cento del Consiglio delle professioni sanitarie e, per le aziende ospedaliero-universitarie, è divisa a metà tra componente universitaria e componente ospedaliera. Il restante 30 per cento è attribuito ai sensi del comma 4, lettera c).

6. Le modalità di elezione del Consiglio delle professioni sanitarie sono definite nell'atto aziendale. In ogni caso, l'elezione avviene a scrutinio segreto e ciascun elettore indica un numero di nominativi non superiore al 50 per cento di quello dei rappresentanti alla cui elezione è chiamato a concorrere.

4. In caso di dimissioni o di cessazione dalla carica di un membro elettivo si provvede alla sostituzione secondo l'ordine che è risultato dalla votazione.

Art. 22

Dirigenza del ruolo sanitario

1. La dirigenza del ruolo sanitario ha rapporto di lavoro esclusivo, fatto salvo quanto disposto dall'articolo 15 sexies del decreto legislativo n. 502 del 1992, e successive modifiche e integrazioni, ed avuto riguardo al principio fondamentale di reversibilità desumibile dall'articolo 2 septies del decreto legge 29 marzo 2004, n. 81 (Interventi urgenti per fronteggiare situazioni di pericolo per la salute pubblica), convertito, con modificazioni, dalla legge 26 maggio 2004, n. 138.

7. L'esclusività del rapporto di lavoro costituisce criterio preferenziale per il conferimento ai dirigenti del ruolo sanitario di incarichi di direzione di struttura semplice e complessa, e di quelli previsti dall'articolo 5 del decreto legislativo del 21 dicembre 1999, n. 517 (Disciplina dei rapporti fra Servizio sanitario nazionale ed università, a norma dell'articolo 6 della legge 30 novembre 1998, n. 419), e successive modifiche e integrazioni. La validità dei contratti individuali relativi a tali incarichi, operanti alla data di entrata in vigore della presente legge, è condizionata all'esclusività del rapporto di lavoro.

Titolo II

Tutela della salute e benessere del cittadino

Capo I

Prestazioni sanitarie

Art. 23

Tutela del diritto del cittadino alla salute e al benessere

1. È compito, tra gli altri, della Regione:
- a) impartire direttive alle aziende sanitarie per l'attuazione di interventi di comunicazione, educazione e promozione della salute in collaborazione con il sistema scolastico, gli ordini professionali, l'università e con le organizzazioni di volontariato, di promozione sociale e della cooperazione sociale, e per la partecipazione alla verifica della qualità dei servizi e delle prestazioni erogate e alla verifica dei risultati;
 - b) emanare linee guida per la omogenea definizione delle carte dei servizi e sovrintendere al processo di attuazione delle stesse;
 - c) impartire direttive alle aziende sanitarie per l'attuazione del consenso informato e per assicurare ai cittadini l'esercizio della libera scelta nell'accesso alle strutture sanitarie ed al luogo di cura;
 - c) emanare linee guida per la realizzazione uniforme degli uffici di relazioni con il pubblico, di uffici di pubblica tutela e di punti di accesso unitario ai servizi sanitari, nei presidi ospedalieri e a livello distrettuale;
 - d) impartire direttive alle aziende sanitarie per l'attuazione, anche sperimentale, di interventi, stili e pratiche operative, formazione delle professionalità, finalizzati alla umanizzazione delle cure ed alla costruzione del benessere del cittadino malato attraverso le varie componenti del sistema sanitario: le professionalità tecnico-scientifiche, l'interazione tra le diverse professionalità, l'orga-

nizzazione del lavoro, le strutture e il coinvolgimento delle organizzazioni di volontariato e di promozione sociale.

2. Nelle aziende sanitarie sono istituiti:

- a) un Ufficio di pubblica tutela (UPT) retto da persona qualificata, non dipendente del Servizio sanitario regionale; la funzione di responsabile dell'ufficio di pubblica tutela ha natura di servizio onorario;
- b) un ufficio di relazioni con il pubblico, affidato a personale dipendente;
- c) punti di accesso unitario dei servizi sanitari (PASS) in ogni presidio ospedaliero e in ogni distretto, composti da responsabili del percorso clinico, in diretta relazione con i medici di medicina generale.

Art. 24

Erogazione delle prestazioni sanitarie

1. L'esercizio di attività sanitarie da parte di strutture pubbliche o private è disciplinato dai principi tratti dagli articoli 8, 8 bis, 8 ter, 8 quater e 8 quinquies del decreto legislativo n. 502 del 1992, e successive modifiche e integrazioni, dalle disposizioni della presente legge e dalle disposizioni adottate dalla Giunta regionale ai sensi dell'articolo 25.

2. La realizzazione di strutture sanitarie e l'esercizio di attività sanitarie sono subordinati alle relative autorizzazioni, ai sensi degli articoli 25 e 26. L'esercizio di attività sanitarie per conto del SSR è subordinato all'accreditamento istituzionale ai sensi dell'articolo 27. La remunerazione delle attività svolte dalle strutture e dai soggetti accreditati è subordinata alla definizione degli accordi e alla stipulazione dei rapporti contrattuali ai sensi dell'articolo 28.

3. Il rapporto di lavoro del personale medico convenzionato con il SSR è disciplinato dall'articolo 8 del decreto legislativo n. 502 del 1992, e successive modifiche e integrazioni. Le attività dei medici di medicina generale, dei pediatri di libera scelta, delle farmacie pubbliche e private, e dei professionisti di cui all'articolo 8, comma 2 bis, del decreto legislativo n. 502 del 1992, e successive modifiche e integrazioni, sono raccordate con le attività e le funzioni delle

ASL, di regola a livello distrettuale.

3. Le disposizioni della presente legge relative alle strutture, alle prestazioni e ai servizi sanitari si applicano anche alle strutture, alle prestazioni e ai servizi socio-sanitari.

Art. 25

Autorizzazione alla realizzazione di strutture sanitarie

1. La Giunta regionale stabilisce l'ambito di applicazione, le modalità e i termini per la richiesta e l'eventuale rilascio dell'autorizzazione alla realizzazione di nuove strutture sanitarie e al trasferimento, ristrutturazione, ampliamento di strutture sanitarie già esistenti, sulla base degli indicatori di fabbisogno determinati dagli atti che costituiscono attuazione dal piano regionale dei servizi socio-sanitari.

2. Ai soggetti di cui all'articolo 8 ter, comma 2, del decreto legislativo n. 502 del 1992, e successive modifiche e integrazioni, agli studi professionali medici, agli ambulatori medici gestiti sia da persona fisica che da persona giuridica, anche con attività di diagnostica per immagini, limitatamente alla diagnostica non differibile complementare al trattamento, esclusa pertanto la refertazione singola, non è applicabile l'obbligo di autorizzazione alla realizzazione di strutture sanitarie di cui al comma 1.

Art. 26

Autorizzazione all'esercizio di attività sanitarie

1. La Giunta regionale stabilisce e aggiorna, con propria deliberazione, i requisiti minimi strutturali, tecnologici e organizzativi richiesti per l'esercizio delle attività sanitarie da parte delle strutture pubbliche e private sulla base dei principi e dei criteri direttivi contenuti nell'articolo 8, comma 4, del decreto legislativo n. 502 del 1992, e successive modifiche e integrazioni, definendo inoltre la periodicità dei controlli sulla permanenza dei requisiti stessi, e le modalità e i termini per la richiesta dell'autorizzazione all'esercizio di attività sanitarie.

2. Le funzioni amministrative concernenti l'autorizzazione di cui al comma 1 spettano:

- a) ai comuni, con facoltà di avvalersi delle ASL, per quanto concerne le strutture, gestite sia da persona fisica che giuridica, che erogano prestazioni di assistenza specialistica, compresa l'attività di diagnostica per immagini limitatamente alla diagnostica non differibile, complementare al trattamento, esclusa pertanto la refertazione singola di cui all'articolo 7, comma 4, del decreto legislativo 26 febbraio 2000, n. 187, (Attuazione della direttiva 97/43/Euratom in materia di protezione sanitaria delle persone contro i pericoli delle radiazioni ionizzanti connesse ad esposizioni mediche), in regime ambulatoriale e gli studi professionali singoli e associati;
- b) alla Regione, per quanto concerne le strutture a più elevata complessità.

3. In relazione alle strutture a più elevata complessità presso l'Assessorato regionale competente in materia di sanità è costituito un apposito Nucleo tecnico per le autorizzazioni e gli accreditamenti, composto da personale regionale e da personale delle aziende ed enti del servizio sanitario regionale.

4. Il Nucleo tecnico per le autorizzazioni e gli accreditamenti è l'Organismo tecnicamente accreditante (OTA) per le strutture sanitarie e socio-sanitarie della Regione. Il Nucleo tecnico opera sulla base dei criteri per il funzionamento degli Organismi tecnicamente accreditanti (OTA) di cui alle intese tra il Governo, le regioni e le province autonome in materia di adempimenti relativi all'accredimento delle strutture sanitarie del 20 dicembre 2012, repertorio atti n. 259/CSR e del 18 febbraio 2015, repertorio atti n. 32/CRS.

Art. 27

Accreditamento istituzionale

1. Le strutture sanitarie pubbliche e private autorizzate ai sensi dell'articolo 6 e i professionisti che intendono erogare prestazioni per conto del Servizio sanitario regionale devono

ottenere dalla Regione l'accreditamento istituzionale. La Giunta regionale, con propria deliberazione, adottata su proposta dell'Assessore regionale competente in materia di sanità:

- a) individua i criteri per la verifica della funzionalità rispetto alla programmazione regionale;
- b) stabilisce i requisiti di qualità strutturali, tecnologici e organizzativi, ulteriori rispetto a quelli minimi, necessari per ottenere l'accreditamento;
- c) aggiorna periodicamente i requisiti di accreditamento;
- d) stabilisce la periodicità dei controlli per la verifica della permanenza dei requisiti stessi, prevedendo inoltre modalità e termini per la richiesta e la conferma dell'accreditamento istituzionale.

2. Le strutture che chiedono l'accreditamento assicurano forme di partecipazione dei cittadini e degli utilizzatori dei servizi alla definizione dell'accessibilità dei medesimi e alla verifica dell'attività svolta, un'adeguata dotazione quantitativa e la qualificazione professionale del personale effettivamente impiegato, la partecipazione della struttura stessa a programmi di accreditamento professionale tra pari, la partecipazione degli operatori a programmi di valutazione sistematica dell'appropriatezza e della qualità delle prestazioni erogate, il rispetto delle condizioni di incompatibilità previste dalla vigente normativa per il personale comunque impiegato.

Art. 28

Accordi e contratti

1. L'ARES definisce gli accordi con le strutture pubbliche e stipula contratti con quelle private e con i professionisti accreditati, tenuto conto dei piani annuali preventivi e nell'ambito dei livelli di spesa stabiliti dalla programmazione regionale, assicurando trasparenza, informazione e correttezza dei procedimenti decisionali. La Giunta regionale, su proposta dell'Assessore regionale competente in materia di sanità definisce appositi indirizzi per la formulazione dei programmi di attività delle strutture interessate alla stipula di accordi e contratti e predispone uno schema-tipo degli stessi.

Titolo III

Programmazione sanitaria

Capo I

Programmazione sanitaria

Art. 29

Programmazione sanitaria regionale

1. Il Piano regionale dei servizi sanitari ha durata triennale e rappresenta il piano strategico degli interventi di carattere generale per il perseguimento degli obiettivi di salute e di qualità del SSR al fine di soddisfare le esigenze specifiche della realtà regionale, anche con riferimento agli obiettivi del Piano sanitario nazionale.

2. La proposta di Piano regionale dei servizi sanitari, predisposta dall'Assessore regionale competente in materia di sanità ed approvata dalla Giunta regionale, è presentata al Consiglio regionale, entro il 30 giugno dell'ultimo anno di vigenza del piano in scadenza. Il Consiglio regionale approva il piano dei servizi sanitari entro il successivo 31 ottobre. Spetta alla Giunta regionale approvare gli atti che costituiscono attuazione del Piano regionale dei servizi sanitari.

3. Nella predisposizione della proposta di piano di cui al comma 1, l'Assessore regionale competente in materia di sanità promuove una larga consultazione della comunità regionale, secondo i principi stabiliti dalla presente legge.

2. La Giunta regionale può presentare al Consiglio regionale una proposta di adeguamento del piano tenuto conto di eventuali priorità emergenti. La proposta di adeguamento è approvata con le modalità di cui al comma 2.

3. Il piano regionale dei servizi sanitari:
a) illustra le condizioni di salute della popola-

- zione presente sul territorio con particolare riguardo alle disuguaglianze sociali e territoriali nei confronti della salute;
- b) indica le aree prioritarie di intervento ai fini del raggiungimento di obiettivi di salute, anche attraverso la predisposizione di progetti obiettivo;
 - c) individua gli strumenti finalizzati ad orientare il SSR verso il miglioramento della qualità dell'assistenza;
 - d) fornisce indirizzi relativi alla formazione ed alla valorizzazione delle risorse umane;
 - e) indica le risorse disponibili e le attività da sviluppare;
 - e) fornisce criteri per l'organizzazione in rete dei servizi sanitari;
 - f) definisce le linee guida per la definizione della rete ospedaliera riguardo alla distribuzione dell'offerta dei posti letto pubblici e privati fra le aziende socio-sanitarie locali e ospedaliere, alla presenza nelle aziende sanitarie delle diverse discipline, e all'individuazione dei centri di riferimento di livello regionale;
 - g) individua le priorità e gli obiettivi per la programmazione attuativa locale.

Art. 30

Programmazione sanitaria e socio-sanitaria locale

1. Alla definizione della programmazione attuativa locale concorre la Conferenza provinciale sanitaria e socio-sanitaria ai sensi e con le modalità di cui al comma 2 e all'articolo 34.

2. La Conferenza territoriale sanitaria e socio-sanitaria, sulla base della programmazione regionale degli obiettivi di cui all'articolo 31, lettera b), comma 1, e del Piano locale unitario dei servizi (PLUS), se adottato, verifica entro il 30 giugno di ogni anno il raggiungimento degli obiettivi previsti dal PLUS e dalla programmazione attuativa locale; entro il 30 giugno del terzo anno di vigenza del PLUS, la Conferenza delibera gli indirizzi per la nuova programmazione locale tenendo conto delle conseguenze finanziarie per l'azienda sanitaria locale e per gli altri soggetti sottoscrittori del PLUS.

3. Sulla base degli indirizzi di cui al

comma 2 e contestualmente all'adozione del bilancio di previsione, il direttore generale adotta, entro il 15 novembre di ogni anno, il programma sanitario annuale ed il programma sanitario triennale, con allegato il piano degli investimenti. Nelle relative deliberazioni di adozione il direttore generale espone le ragioni che hanno eventualmente indotto a discostarsi dai pareri espressi dalla Conferenza provinciale sanitaria e socio-sanitaria.

3. I programmi sanitari annuale e triennale delle ASL sono approvati dalla Giunta regionale entro il 31 dicembre.

4. Le aziende sanitarie predispongono annualmente una relazione sanitaria sullo stato di attuazione dei rispettivi programmi, promuovendo la partecipazione delle strutture organizzative e del Consiglio delle professioni sanitarie e la trasmettono, entro il 30 giugno, alla Conferenza provinciale sanitaria e socio-sanitaria ed alla Giunta regionale.

5. La Giunta regionale predisponde annualmente la relazione sanitaria regionale sullo stato d'attuazione del programma e degli obiettivi definiti dal Piano dei servizi sanitari e la trasmette, entro il 30 ottobre, al Consiglio regionale e alla Conferenza permanente per la programmazione sanitaria, sociale e socio-sanitaria.

Art. 31

Integrazione socio-sanitaria

1. La Regione persegue l'integrazione delle politiche sanitarie e sociali in ambito regionale, attraverso l'adozione del piano dei servizi sanitari e del piano dei servizi sociali e, in ambito locale, mediante il Piano locale unitario dei servizi (PLUS) di cui all'articolo 20 della legge regionale 23 dicembre 2005, n. 23 (Sistema integrato dei servizi alla persona. Abrogazione della legge regionale n. 4 del 1988 (Riordino delle funzioni socio-assistenziali)).

2. 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.

3. Il direttore dei servizi socio-sanitari fa parte dello staff di direzione e svolge, tra gli altri, i seguenti compiti:

- a) supporta la direzione generale e le direzioni distrettuali per l'integrazione dei servizi sociali, socio-sanitari e sanitari;
- b) è preposto al coordinamento funzionale delle attività socio-sanitarie ad alta integrazione sanitaria dell'azienda;
- c) partecipa alla programmazione, alla definizione ed alla realizzazione del PLUS.

4. Le ASL partecipano alla definizione del PLUS di riferimento con il direttore generale oppure con il direttore dei servizi socio-sanitari e con il direttore del distretto.

Art. 32

Conferenza territoriale sanitaria e socio-sanitaria

1. La Conferenza territoriale sanitaria e socio-sanitaria è composta dai rappresentanti legali di ciascuno degli enti locali che ricadono nell'ambito territoriale della ASL di riferimento e si riunisce almeno due volte l'anno.

2. La Conferenza territoriale sanitaria e socio-sanitaria:

- a) esercita le funzioni di indirizzo e verifica periodica dell'attività delle ASL, anche formulando proprie valutazioni e proposte e trasmettendole al direttore generale ed alla Regione;
- b) esprime parere obbligatorio non vincolante sull'atto aziendale e sulle modifiche dello stesso, sul programma sanitario annuale e sul programma sanitario triennale delle ASL, sui bilanci annuale e pluriennale di previsione e sul bilancio d'esercizio;
- c) valuta, entro il 30 giugno di ogni anno, l'attuazione degli obiettivi previsti dal PLUS e dalla programmazione locale;
- d) esprime il parere previsto dall'articolo 10, comma 9.

3. La presidenza della Conferenza territoriale sanitaria e socio-sanitaria è composta dal presidente della provincia o dall'assessore competente delegato oppure dal massimo rappresen-

tante dell'ente territoriale di riferimento, dai presidenti dei Comitati di distretto e dal sindaco del capoluogo di provincia, ricadenti nell'ambito territoriale della ASL di riferimento, ed ha funzioni di rappresentanza, formazione dell'ordine del giorno e convocazione delle riunioni, di organizzazione dei lavori della Conferenza e di verifica dell'attuazione delle decisioni assunte.

4. La Conferenza di cui al comma 1 esprime i pareri di propria competenza entro venti giorni dal ricevimento degli atti, trascorsi inutilmente i quali essi si intendono acquisiti come positivi.

Art. 33

Rapporti tra la Regione e le aziende e gli enti del Servizio sanitario regionale

1. La Giunta regionale su proposta dell'Assessore regionale competente in materia di sanità:

- a) definisce in via preventiva gli obiettivi generali dell'attività dei direttori generali, in coerenza con gli obiettivi della programmazione regionale;
- b) assegna, sulla base della programmazione regionale e aziendale, a ciascun direttore generale, all'atto della nomina e successivamente con cadenza annuale, gli specifici obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi, con riferimento alle relative risorse;
- c) stabilisce i criteri e i parametri per le valutazioni e le verifiche relative al raggiungimento degli obiettivi di cui alle lettere a) e b), e il raccordo tra queste e il trattamento economico aggiuntivo dei direttori generali, a norma del decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 19 luglio 1995, n. 502 (Regolamento recante norme sul contratto del direttore generale, del direttore amministrativo e del direttore sanitario delle unità sanitarie locali e delle aziende ospedaliere), e successive modifiche e integrazioni.

2. Le funzioni di supporto metodologico e tecnico-scientifico all'Assessorato regionale competente in materia di sanità per lo svolgimento delle attività di cui al comma 1 possono essere svolte dall'Azienda regionale della salute (ARES).

4. L'Assessorato regionale competente in materia di sanità persegue l'unitarietà, l'uniformità ed il coordinamento delle funzioni del servizio sanitario regionale, promuove l'integrazione e la cooperazione fra le aziende sanitarie e favorisce il coordinamento a livello regionale delle politiche del personale e delle politiche finalizzate all'acquisto di beni e servizi e allo sviluppo dell'innovazione tecnologica e del sistema informativo sanitario regionale.

Art. 34

Servizi sanitari e socio-sanitari del territorio

1. Le ASL assicurano i livelli essenziali di assistenza nel territorio istituendo ed organizzando i distretti e i dipartimenti territoriali i quali operano in maniera integrata con la rete ospedaliera, l'Azienda dell'emergenza-urgenza e con il sistema integrato dei servizi alla persona.

2. L'organizzazione dipartimentale è regolata dall'atto aziendale; sono in ogni caso istituiti in ogni azienda sanitaria i seguenti dipartimenti territoriali:

- a) dipartimento di prevenzione, articolato ai sensi dell'articolo 7 quater, comma 2, del decreto legislativo n. 502 del 1992, e successive modifiche e integrazioni;
- b) dipartimento della salute mentale.

3. I distretti socio-sanitari costituiscono l'articolazione territoriale dell'ASL e il luogo proprio dell'integrazione tra assistenza sanitaria e assistenza sociale; essi sono dotati di autonomia tecnico-gestionale, nell'ambito degli obiettivi posti dall'atto aziendale, economico-finanziaria, nell'ambito delle risorse assegnate e di contabilità separata all'interno del bilancio aziendale. In sede di verifica del raggiungimento degli obiettivi dell'attività dei direttori generali delle ASL, la Giunta regionale assegna specifico rilievo alla funzionalità operativa dei distretti.

4. I distretti concorrono a realizzare la collaborazione tra l'ASL ed i comuni e a favorire l'attuazione dei principi della presente legge.

5. Il distretto territoriale, diretto da un responsabile nominato ai sensi dell'articolo 3 se-

xies, comma 3, del decreto legislativo n. 502 del 1992, e successive modifiche e integrazioni, articola l'organizzazione dei propri servizi tenendo conto della realtà del territorio ed assicura:

- a) il governo unitario globale della domanda di salute espressa dalla comunità locale;
- b) la presa in carico del bisogno del cittadino, individuando i livelli appropriati di erogazione dei servizi;
- c) la gestione integrata, sanitaria e sociale, dei servizi, anche collaborando alla predisposizione e realizzazione del PLUS;
- d) l'appropriato svolgimento dei percorsi assistenziali attivati dai medici di medicina generale, dai pediatri di libera scelta e dai servizi direttamente gestiti, per le competenze loro attribuite dalla programmazione regionale e locale;
- e) la promozione, anche in collaborazione con il dipartimento di prevenzione, di iniziative di educazione sanitaria e di informazione agli utenti;
- f) la fruizione, attraverso i punti unici di accesso, dei servizi territoriali sanitari e socio-sanitari, assicurando l'integrazione con i servizi sociali e con i servizi ospedalieri;
- g) l'attuazione dei protocolli diagnostico-terapeutici e riabilitativi adottati dall'azienda.

6. Il direttore di distretto si avvale di un ufficio di coordinamento delle attività distrettuali, composto da rappresentanti delle figure professionali operanti nei servizi distrettuali.

5. Il direttore generale dell'ASL, sentita la Conferenza territoriale sanitaria e socio-sanitaria, individua i distretti e le eventuali modifiche dei loro ambiti territoriali, sulla base dei criteri indicati negli indirizzi regionali, i quali tengono conto delle caratteristiche geomorfologiche del territorio e della densità della popolazione residente nel rispetto di quanto previsto dall'articolo 3 quater del decreto legislativo n. 502 del 1992, e successive modifiche e integrazioni. Il direttore generale trasmette all'Assessorato regionale competente in materia di sanità i provvedimenti conseguenti entro sessanta giorni dall'emanazione dei relativi indirizzi per la verifica di conformità. Trascorsi sessanta giorni dall'adozione degli indirizzi regionali, oppure dalla rilevazione della non conformità della

proposta del direttore generale, la Giunta regionale, su proposta dell'Assessore competente, procede alla individuazione dei distretti e delle eventuali modifiche dei loro ambiti territoriali.

7. In ogni distretto comprendente più comuni o più circoscrizioni comunali è istituito il comitato di distretto socio-sanitario, composto dai sindaci dei comuni o loro delegati. Se previsto dalla legge e nel rispetto degli statuti comunali, fanno parte del comitato di distretto anche i presidenti delle circoscrizioni comprese nel distretto stesso.

8. Il comitato di distretto socio-sanitario elegge al proprio interno il presidente con deliberazione adottata a maggioranza dei componenti; svolge i compiti di cui all'articolo 3 quarter, commi 3 e 4, del decreto legislativo n. 502 del 1992, e successive modifiche e integrazioni, ed esprime parere obbligatorio sul programma delle attività distrettuali, proposto dal direttore di distretto e approvato dal direttore generale, d'intesa, limitatamente alle attività socio-sanitarie, con il comitato medesimo.

6. Il comitato di distretto socio-sanitario verifica l'andamento delle attività di competenza del distretto e formula al direttore generale dell'azienda sanitaria locale osservazioni e proposte sull'organizzazione e sulla gestione dei servizi e delle strutture di livello distrettuale.

7. Il comitato di distretto socio-sanitario si riunisce obbligatoriamente almeno due volte l'anno, e su richiesta del direttore generale dell'azienda sanitaria locale o di almeno un terzo dei componenti il comitato medesimo. L'atto aziendale delle ASL determina le modalità di elezione, convocazione e funzionamento del comitato di distretto.

8. Il direttore generale dell'ASL assicura il coordinamento tra le attività dei distretti e il PLUS avvalendosi per quest'ultimo del direttore dei servizi socio-sanitari.

Titolo IV

Finanziamento, gestione e controllo del sistema sanitario regionale

Capo I

Finanziamento, gestione e controllo del sistema sanitario regionale

Art. 35

Finanziamento del servizio sanitario regionale

1. Il finanziamento del servizio sanitario regionale è assicurato dal Fondo sanitario regionale, costituito in sede di bilancio di previsione alla luce del fabbisogno determinato a livello nazionale, dall'eventuale finanziamento di livelli assistenziali integrativi e aggiuntivi rispetto a quelli essenziali, dal finanziamento dei maggiori oneri derivanti da fattori epidemiologici, dalla morfologia del territorio e dall'insularità, e dalle somme necessarie al finanziamento aggiuntivo per la copertura dello squilibrio di bilancio corrente. In presenza di costi sensibilmente superiori ai ricavi, la Giunta regionale su proposta dell'Assessore regionale competente in materia di sanità dispone un piano di riorganizzazione, riqualificazione e rafforzamento del servizio sanitario regionale idoneo a garantire la sostenibilità del servizio stesso, della durata massima di un triennio. Nel computo dei ricavi, ai fini della predisposizione del piano di riorganizzazione, non si tiene conto delle somme necessarie al finanziamento aggiuntivo per la copertura dello squilibrio di bilancio corrente.

2. Nella definizione dei criteri per il finanziamento delle ASL si tiene conto dei seguenti fattori:

- a) popolazione residente, sulla base delle caratteristiche demografiche e territoriali rilevanti ai fini dei bisogni di assistenza;
- b) fabbisogni e costi standard, come definiti a livello nazionale, con le eventuali specifi-

- cazioni idonee a tenere conto delle peculiarità regionali;
- c) variabili di contesto, con particolare riferimento alle caratteristiche infrastrutturali del territorio, alla variabilità demografica stagionale, ai fenomeni di spopolamento, all'articolazione delle prestazioni erogate tra quelle a produzione diretta aziendale e quelle acquistate da terzi soggetti erogatori, pubblici e privati;
 - d) obiettivi assistenziali e funzioni assegnate alle ASL dalla programmazione regionale.

3. Il finanziamento delle aziende ospedaliere e ospedaliero-universitarie, ai sensi dell'articolo 8 sexies del decreto legislativo n. 502 del 1992, e successive modifiche e integrazioni, è così determinato:

- a) remunerazione delle funzioni assistenziali assegnate dalla programmazione regionale, in base al costo standard di produzione e in rapporto a specifici obiettivi assistenziali e volumi di attività;
- b) remunerazione tariffaria delle attività svolte in base ai livelli quali/quantitativi definiti nell'ambito degli obiettivi assegnati dalla Giunta regionale;
- c) finanziamento integrativo eventualmente necessario per coprire costi derivanti da condizioni strutturali e da diseconomie di scala superabili solo con interventi regionali.

4. La Giunta regionale, su proposta dell'Assessore regionale competente in materia di sanità, individua i criteri per il riparto del Fondo sanitario regionale con riferimento a un periodo temporale massimo triennale, sentita la Commissione consiliare competente in materia di sanità che si esprime entro venti giorni, decorsi i quali il parere si intende acquisito.

Art. 36

Contabilità economico-patrimoniale

1. Il sistema di contabilità delle aziende sanitarie si informa ai principi e alle disposizioni del codice civile, del titolo II del decreto legislativo n. 118 del 2011, e successive modifiche ed integrazioni. Nel rispetto di tale assetto normativo, la Giunta regionale, su proposta dell'Asses-

sore regionale competente in materia di sanità, adegua il sistema di contabilità alle esigenze del sistema informativo del servizio sanitario nazionale e regionale e alle esigenze poste dal consolidamento della finanza pubblica.

2. Il direttore generale adotta entro il 15 novembre di ogni anno, sulla base del finanziamento come ripartito a norma dell'articolo 26, il bilancio preventivo economico annuale e pluriennale, composto dai documenti previsti dall'articolo 25 del decreto legislativo n. 118 del 2011, e successive modifiche ed integrazioni, contestualmente all'adozione del programma sanitario annuale e del programma sanitario triennale. Un piano del fabbisogno del personale è inserito come allegato al bilancio preventivo economico annuale e pluriennale e ne costituisce parte integrante. Gli atti previsti dal presente comma sono trasmessi all'Assessorato regionale competente in materia di sanità che provvede alle attività di competenza ai sensi di quanto disposto dall'articolo 38.

3. I bilanci preventivi economici annuali e pluriennali delle aziende del servizio sanitario regionale, di cui al comma 2, e il bilancio preventivo economico annuale consolidato del servizio sanitario regionale sono redatti secondo le modalità di cui agli articoli 25 e 32 del decreto legislativo n. 118 del 2011, e successive modifiche ed integrazioni.

4. I bilanci d'esercizio delle aziende del servizio sanitario regionale e il bilancio d'esercizio consolidato del servizio sanitario regionale sono redatti con le modalità e nei termini di cui agli articoli 26 e 32 del decreto legislativo n. 118 del 2011, e successive modifiche ed integrazioni.

Art. 37

Sistema di programmazione e controllo

1. Il sistema di programmazione e controllo si compone dei seguenti strumenti:

- a) programma sanitario pluriennale e annuale;
- b) sistema informativo;
- c) sistema budgetario;
- d) contabilità analitica;
- e) sistema degli indicatori.

2. Le caratteristiche e le modalità di gestione degli strumenti di cui al comma 1 sono stabiliti dalla Giunta regionale, su proposta dell'Assessore regionale competente in materia di sanità, tenuto conto del sistema informativo sanitario nazionale e regionale.

Art. 38

Controlli regionali

1. La Regione esercita, per il tramite dell'assessorato regionale competente in materia di sanità, il controllo preventivo sui seguenti atti delle aziende sanitarie e dell'Istituto zooprofilattico sperimentale della Sardegna:

- a) provvedimenti relativi a operazioni patrimoniali di acquisto, locazione, permuta e alienazione di beni immobili o altri atti riguardanti diritti su tali beni il cui importo stimato sia superiore a un milione di euro;
- b) atti di manifestazione della volontà di avviare una procedura di affidamento di contratti pubblici ai sensi della normativa vigente che comportino impegni di spesa per un importo complessivo, anche su base pluriennale, superiore a cinque milioni di euro.

2. Il controllo previsto nel comma 1 è di merito e consiste nella valutazione della coerenza dell'atto adottato dall'azienda sanitaria rispetto agli indirizzi della programmazione regionale e alle direttive della Giunta regionale nella materia oggetto dell'atto.

3. Il termine per l'esercizio del controllo previsto nel comma 1 è di quaranta giorni dal ricevimento dell'istanza di controllo dell'atto ed è interrotto, per una sola volta, a seguito di richiesta di chiarimenti o integrazione della documentazione. Il termine ricomincia a decorrere dal giorno successivo alla produzione dei chiarimenti richiesti o alla presentazione dei documenti integrativi.

4. Nel caso di mancata pronuncia entro il termine di cui al comma 3, l'atto soggetto a controllo si intende approvato.

5. Il termine per l'esercizio del controllo è sospeso dal 1° agosto al 31 agosto di ciascun

anno, fatte salve le ipotesi di particolare necessità ed urgenza specificamente indicate e motivate nell'istanza di controllo.

6. I bilanci preventivi economici annuali e pluriennali delle aziende del servizio sanitario regionale e il bilancio preventivo economico annuale consolidato del servizio sanitario regionale sono approvati dalla Giunta regionale, su proposta dell'Assessore regionale competente in materia di sanità, con le modalità e nei termini di cui all'articolo 32, comma 5, del decreto legislativo n. 118 del 2011, e successive modifiche ed integrazioni.

7. I bilanci d'esercizio delle aziende del servizio sanitario regionale e il bilancio d'esercizio consolidato del servizio sanitario regionale sono approvati dalla Giunta regionale, su proposta dell'Assessore regionale competente in materia di sanità, con le modalità e nei termini di cui all'articolo 32, comma 7, del decreto legislativo n. 118 del 2011, e successive modifiche ed integrazioni.

8. I bilanci di cui ai commi 1 e 2 sono pubblicati integralmente sul sito internet istituzionale della Regione nel termine di cui all'articolo 32, commi 5 e 7, del decreto legislativo n. 118 del 2011, e successive modifiche ed integrazioni.

9. Il controllo sui bilanci delle aziende sanitarie è di natura economico-finanziaria e consiste nella valutazione della conformità degli atti alle norme di contabilità.

10. Il controllo previsto nel comma 6 si estende anche al merito e include la valutazione della coerenza dei bilanci preventivi rispetto agli indirizzi della programmazione regionale e alle direttive della Giunta regionale nella materia oggetto dell'atto.

Titolo V

Degli investimenti strutturali

Capo I

Rinnovo delle strutture ospedaliere pubbliche

Art. 39

Realizzazione di nuovi presidi ospedalieri

1. La Giunta regionale, su proposta dell'Assessore regionale competente in materia di sanità, entro sessanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, predispone un piano di investimenti straordinari per il rinnovo e la sostituzione delle strutture ospedaliere esistenti mediante la realizzazione di nuovi presidi ospedalieri, di moderna concezione architettonica e funzionale, in grado di realizzare una migliore efficienza ed efficacia delle prestazioni sanitarie.

2. Per le finalità di cui al comma 1, la Giunta regionale individua, in particolare, i presidi ospedalieri da sostituire con nuove strutture e quelli da mantenere in efficienza. Con riferimento a questi ultimi, acquisisce dalle aziende entro le quali essi ricadono le relazioni tecniche di quantificazione economica degli interventi da realizzare.

Art. 40

Piano straordinario di ristrutturazione e manutenzione dei presidi ospedalieri

1. Sulla base dei dati acquisiti ai sensi dell'articolo 39, comma 2, la Giunta regionale, su proposta dell'Assessore regionale competente in materia di sanità, approva un piano straordinario di ristrutturazione e manutenzione dei presidi ospedalieri, che dia priorità alle seguenti azioni:

- a) adeguamento delle strutture a norme di legge;
- b) ammodernamento impiantistico;
- c) riqualificazione funzionale del pronto soccorso;
- d) riqualificazione funzionale ed estetica e delle restanti aree delle strutture, inclusi gli spazi esterni e comuni.

Capo II

Strutture ausiliarie territoriali del SSR

Art. 41

Case della salute

1. La Regione, con l'obiettivo di qualificare l'assistenza territoriale al servizio della persona, di integrare i processi di cura e di garantire la continuità assistenziale, individua nella casa della salute la struttura che raccoglie in un unico spazio l'offerta extra-ospedaliera del servizio sanitario, integrata con il servizio sociale, in grado di rispondere alla domanda di assistenza di persone e famiglie con bisogni complessi.

2. Le case della salute operano per conseguire i seguenti obiettivi:

- a) appropriatezza delle prestazioni attraverso percorsi diagnostico-terapeutici e assistenziali, presa in carico globale e orientamento di pazienti e famiglie;
- b) riconoscibilità e accessibilità dei servizi;
- c) unitarietà e integrazione dei servizi sanitari e sociali;
- d) semplificazione nell'accesso ai servizi integrati.

3. Le case della salute operano sulla base dei seguenti criteri, e possono assicurare, secondo livelli e tipologie differenziate, le seguenti funzioni:

- a) garantiscono adeguata continuità assistenziale, secondo le esigenze della rete territoriale di riferimento, di norma per sette giorni alla settimana e sulle ventiquattro ore;
- b) assicurano l'erogazione dei livelli essenziali di assistenza (LEA) distrettuali e di quelli riferiti all'area dell'integrazione socio-

- sanitaria, con riguardo alle attività di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione;
- c) promuovono il lavoro di equipe tra le varie figure professionali: medici di medicina generale, pediatri di libera scelta, medici di continuità assistenziale e dell'emergenza territoriale, specialisti ambulatoriali, personale sanitario, socio-sanitario e tecnico-amministrativo, operatori sociali;
 - d) sviluppano, per la successiva approvazione a livello regionale, percorsi diagnostico-terapeutici-assistenziali comuni e condivisi con tutti i professionisti dell'equipe territoriale che partecipano al processo di cura ed assistenza, utilizzando linee guida e protocolli adeguati;
 - e) sviluppano, per la successiva approvazione a livello regionale, l'informatizzazione del sistema per consentire l'interrelazione fra i professionisti, e tra questi e i nodi della rete integrata dei servizi socio-sanitari del distretto e dei servizi sanitari ospedalieri, così da favorire il massimo livello di integrazione e condivisione delle informazioni;
 - f) garantiscono la funzione di sportello unico di accesso e orientamento all'insieme delle prestazioni ad integrazione socio-sanitaria (SUA), con possibilità di accedere alla prenotazione di prestazioni specialistiche ambulatoriali e di ricovero (CUP);
 - g) prevedono, in rapporto all'ambito territoriale di riferimento, la presenza di adeguati servizi diagnostici e clinici;
 - h) prevedono la presenza di ambulatorio infermieristico e ambulatorio per piccole urgenze che non richiedano l'accesso al pronto soccorso ospedaliero;
 - i) assicurano, secondo le specifiche previsioni della rete regionale dell'emergenza-urgenza, la presenza di un servizio di ambulanze per il pronto intervento sul territorio (punto di soccorso mobile 118) e di spazi adeguati per le attività delle associazioni di volontariato, di rappresentanza dei malati, di promozione sociale.

4. L'organizzazione dei servizi secondo i criteri indicati nel comma 3 avviene previa comunicazione ai rappresentanti istituzionali degli enti locali.

5. La Giunta regionale, su proposta del-

l'Assessore regionale competente in materia di sanità, disciplina funzioni e organizzazione delle case della salute, prevedendo livelli e tipologie differenziati per la modulazione delle attività di cui al comma 3, in base alle caratteristiche territoriali e alla programmazione delle reti assistenziali, garantendo una localizzazione equilibrata delle strutture in tutto il territorio regionale che tenga conto di quelle già esistenti o previste nei piani approvati, e delle forme organizzative delle cure primarie previste dalla normativa vigente.

Art. 42

Ospedali di comunità

1. Al fine di garantire adeguati livelli di cura per tutte le persone che non hanno necessità di ricovero in ospedali per acuti, ma che hanno comunque bisogno di un'assistenza sanitaria protetta che non potrebbero ricevere a domicilio, e limitatamente a periodi di tempo medio-brevi, è istituito l'Ospedale di comunità (OsCo) quale presidio di raccordo funzionale tra l'ospedale per acuti e i servizi territoriali.

2. Gli ospedali di comunità sono individuati con deliberazione della Giunta regionale, su proposta dell'Assessore regionale competente in materia di sanità, garantendo una localizzazione equilibrata delle strutture in tutto il territorio regionale che tenga conto di quelle già esistenti o previste nei piani approvati nel corso degli ultimi anni.

3. Le aziende socio-sanitarie locali organizzano, nell'ambito della programmazione e delle specifiche linee-guida regionali, uno o più ospedali di comunità, anche mediante la ristrutturazione della rete ospedaliera e la riconversione di posti letto per la degenza in strutture già esistenti.

Art. 43

Sperimentazioni gestionali in sanità

1. Con deliberazione della Giunta regionale, su proposta dell'Assessore regionale competente in materia di sanità, possono essere pre-

viste una o più sperimentazioni gestionali, anche pubblico-private. Allo scopo può essere costituita una o più società di capitali.

Titolo VI

Disposizioni transitorie e finali

Capo I

Disposizioni transitorie

Art. 44

Amministrazione straordinaria delle aziende sanitarie

1. La Giunta regionale definisce, mediante specifiche deliberazioni, il processo di adeguamento dell'assetto istituzionale ed organizzativo degli enti di governo del servizio sanitario della Sardegna previsto dalle disposizioni della presente legge.

2. Per le finalità di cui al comma 1, la Giunta regionale, su proposta dell'Assessore regionale competente in materia di sanità, entro trenta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, provvede alla nomina di otto commissari straordinari per la definizione dei progetti di realizzazione delle aziende di cui all'articolo 8 e del commissario straordinario per la redazione del progetto di attivazione dell'ARES.

3. Il commissario straordinario, a cui è attribuito il compito di definire il progetto di attivazione dell'Azienda socio-sanitaria locale n. 8 di Cagliari, ha anche l'onere di dirigere l'Azienda per la tutela della salute di cui all'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)) fino al 31 dicembre 2020. Gli incarichi di cui trattasi non sono prorogabili.

4. Entro la scadenza del proprio mandato il commissario straordinario dell'Azienda socio-sanitaria locale n. 8 di Cagliari provvede all'espletamento delle operazioni di liquidazione dell'ATS, disponendo il trasferimento all'Azienda regionale della salute (ARES) dei rapporti e degli obblighi amministrativi e giuridici, attivi e passivi, debitori e creditizi, di carattere finanziario, fiscale o patrimoniale esistenti alla data della cessazione e di tutte le cause pendenti e le pretese in corso o future, e del patrimonio, del personale e delle funzioni ad essa facenti capo secondo le disposizioni di cui alla presente legge.

5. I commissari straordinari, con il coordinamento dell'Assessorato regionale competente in materia di sanità, predispongono, entro il 30 settembre 2020, un piano di riorganizzazione e riqualificazione dei servizi sanitari secondo le previsioni della presente legge redigendo uno specifico progetto di scorporo, incorporazione e di riconversione al fine di individuare i rami di amministrazione e le attività da trasferire ai costituendi enti di governo del Servizio sanitario regionale di cui alla presente legge.

6. La Giunta regionale, su proposta dell'Assessore regionale competente in materia di sanità, entro i successivi quarantacinque giorni, approva il piano preliminare regionale di riorganizzazione e riqualificazione che raccoglie, ed eventualmente modifica, i piani predisposti dai commissari straordinari. Il piano preliminare regionale è approvato definitivamente previo parere della competente Commissione consiliare da esprimersi entro il termine di quindici giorni, decorsi infruttuosamente i quali, se ne prescinde.

7. Il progetto di scorporo indica, tra l'altro, gli elementi patrimoniali, compresi gli immobili e il personale da trasferire ad ogni singola costituenda azienda. Disciplina, inoltre, il subentro delle singole aziende nei contratti in corso.

8. Per la predisposizione dei progetti di scorporo ogni commissario straordinario è supportato da massimo cinque collaboratori scelti

tra il personale in servizio presso l'Azienda per la tutela della salute. Ogni commissario può, inoltre, farsi supportare da un esperto in materia di organizzazione aziendale reclutato dall'Azienda per la tutela della salute senza nuovi ed ulteriori costi per il servizio sanitario regionale.

9. La deliberazione di nomina dei commissari straordinari ne determina la durata dell'incarico entro il limite del 31 dicembre 2020.

10. I commissari straordinari sono scelti in applicazione all'articolo 3, comma 2, del decreto legge 30 aprile 2019, n. 35 (Misure emergenziali per il servizio sanitario della Regione Calabria e altre misure urgenti in materia sanitaria), convertito con modifiche dalla legge 25 giugno 2019, n. 50, e devono possedere i seguenti titoli:

- a) diploma di laurea di cui all'ordinamento previgente al decreto ministeriale 3 novembre 1999, n. 509, pubblicato nella Gazzetta ufficiale 4 gennaio 2000, n. 2, oppure laurea specialistica o magistrale;
- b) comprovata esperienza nella qualifica di dirigente, almeno quinquennale, nel settore sanitario o settennale in altri settori, con autonomia gestionale e diretta responsabilità delle risorse umane, tecniche e o finanziarie, maturata nel settore pubblico o nel settore privato.

11. La retribuzione dei commissari straordinari è pari a euro 85.000 onnicomprensivi l'anno. La retribuzione del commissario dell'Azienda socio-sanitaria locale n. 8 di Cagliari è pari a euro 120.000 onnicomprensivi l'anno.

12. L'Azienda di cui all'articolo 3 e quelle di cui all'articolo 8, comma 2, sono costituite a decorrere dal 1° gennaio 2021 con singole deliberazioni contestuali della Giunta regionale, su proposta dell'Assessore regionale competente in materia di sanità, con le quali sono inoltre individuate le sedi legali delle aziende sanitarie.

13. Dalla data di costituzione, in relazione agli ambiti territoriali di competenza, le Aziende socio-sanitarie locali subentrano nei rapporti, nel patrimonio e nelle funzioni in precedenza svolte dall'ATS. Dalla stessa data l'ATS è dichiarata estinta e i relativi organi e l'organi-

simo indipendente di valutazione cessano dalle funzioni.

14. Con le deliberazioni di cui al comma 13 possono essere assegnati in uso a titolo gratuito alle singole costituende aziende, gli immobili di proprietà della Regione utilizzati dalle stesse che non sono stati trasferiti nel loro patrimonio, che pure sono specificatamente indicati nel progetto di scorporo.

15. Con deliberazione della Giunta regionale, su proposta dell'Assessore regionale competente in materia di sanità, acquisito il parere favorevole della competente Commissione consiliare, possono essere apportate modifiche alla deliberazione del 25 ottobre 2017 del Consiglio regionale, con la quale è stata approvata la "Ridefinizione della rete ospedaliera della Regione autonoma della Sardegna" pubblicata sul Bollettino ufficiale della Regione autonoma della Sardegna n. 58 dell'11 dicembre 2017, per superare le criticità eventualmente segnalate dai commissari straordinari rilevate dall'Assessorato regionale competente in materia di sanità.

Art. 45

Sospensione delle procedure sui portali SUAPE e SUS

1. Al fine di dare applicazione alle disposizioni di cui agli articoli 26, 27, 28 ed apportare le necessarie modifiche tecniche sui portali sportello unico per le attività produttive e per l'edilizia (SUAPE) e sportello unico dei servizi (SUS), per l'aggiornamento delle procedure telematiche di autorizzazione l'attività degli stessi è sospesa per la durata di novanta giorni a decorrere dalla data di entrata in vigore della presente norma.

Capo II

Disposizioni finali e abrogazioni

Art. 46

Disposizioni finali

1. I pareri obbligatori previsti dalla presente legge sono resi, salvo diversa previsione, entro trenta giorni dal ricevimento della relativa richiesta. Decorso infruttuosamente il termine di cui al primo periodo, il soggetto richiedente può procedere ugualmente all'adozione dell'atto o provvedimento sul quale è stato richiesto il parere.

Art. 47

Abrogazioni

1. Sono abrogate:

- a) la legge regionale n. 10 del 2006;
- b) il comma 3 dell'articolo 21 della legge regionale 7 novembre 2012, n. 21 (Disposizioni urgenti in materia sanitaria connesse alla manovra finanziaria e modifica di disposizioni legislative sulla sanità);
- c) la legge regionale 17 novembre 2014, n. 23 (Norme urgenti per la riforma del sistema sanitario regionale. Modifiche alla legge regionale n. 23 del 2005, alla legge regionale n. 10 del 2006 e alla legge regionale n. 21 del 2012);
- d) l'articolo 4 della legge regionale 22 dicembre 2014, n. 34 (Disposizioni urgenti per l'eradicazione della peste suina africana);
- e) il comma 1 dell'articolo 6, della legge regionale 7 agosto 2015, n. 22 (Variazioni urgenti al bilancio della Regione per l'anno 2015, proroga di termini e disposizioni varie);
- f) il comma 2 dell'articolo 1, della legge regionale 28 dicembre 2015, n. 36 (Misure urgenti per l'adeguamento dell'assetto istituzionale e organizzativo del servizio sanitario regionale e ulteriore proroga del

- commissariamento delle ASL);
- g) il comma 5 dell'articolo 6 della legge regionale 11 aprile 2016, n. 5 (Disposizioni per la formazione del bilancio di previsione per l'anno 2016 e per gli anni 2016-2018 (legge di stabilità 2016));
 - h) l'articolo 1 della legge regionale 29 giugno 2016, n. 13 (Proroga del commissariamento di cui all'articolo 9 della legge regionale 17 novembre 2014, n. 23 (Norme urgenti per la riforma del sistema sanitario. Modifiche alle leggi regionali n. 23 del 2005, n. 10 del 2006 e n. 21 del 2012));
 - i) il comma 10 dell'articolo 1 della legge regionale 5 dicembre 2016, n. 32 (Variazioni del bilancio per l'esercizio finanziario 2016 e del bilancio pluriennale 2016-2018 ai sensi dell'articolo 51 del decreto legislativo n. 118 del 2011, e successive modifiche ed integrazioni, e disposizioni varie);
 - j) la legge regionale 27 luglio 2016, n. 17;
 - k) il comma 12 dell'articolo 5, della legge regionale 13 aprile 2017, n. 5 (Legge di stabilità 2017);
 - l) il comma 10 dell'articolo 7 della legge regionale 11 gennaio 2018, n. 1 (Legge di stabilità 2018);
 - m) i commi 1 e 9 dell'articolo 8 della legge regionale 28 dicembre 2018, n. 48 (Legge di stabilità 2019).

2. Sono altresì abrogate tutte le disposizioni in contrasto con le norme della presente legge.

Art. 47

Norma finanziaria

1. Agli oneri eventualmente derivanti dalla presente legge si fa fronte a valere sugli stanziamenti del Fondo sanitario regionale.

Art. 48

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 3 febbraio 2020**

Oggetto	Disegno di legge “Riforma del sistema sanitario regionale e riorganizzazione sistematica delle norme in materia. Abrogazione 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)) e di ulteriori norme di settore”
Proponente	Assessorato dell'igiene e sanità e dell'assistenza sociale
Testo analizzato trasmesso il 10 gennaio 2020	

Sottoposizione all'esame preliminare

Lo schema di disegno di legge non è stato sottoposto ad esame preliminare.

Parte I – Profili tecnico normativi di diritto interno

1.1 – Incidenza sulla normativa vigente

Lo schema di disegno di legge disciplina il sistema sanitario regionale abrogando contestualmente le leggi vigenti in materia.

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

Lo schema di disegno di legge rispetta le competenze legislative statali ed è conforme alla Costituzione e allo Statuto speciale.

Si consideri peraltro che all'**art. 10**, comma 2 si prevede che la nomina del direttore generale delle aziende sanitarie avviene attingendo obbligatoriamente all'elenco regionale di idonei (poi disciplinato all'**art. 12**), oppure all' elenco nazionale di cui al decreto legislativo 4 agosto 2016, n. 171. L'art. 2 del



REGIONE AUTONOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

decreto legislativo n. 171 del 2016 dispone invece che *“Le regioni nominano direttori generali esclusivamente gli iscritti all'elenco nazionale dei direttori generali di cui all'articolo 1”* utilizzando dunque una dizione che impedirebbe alla Regione di poter attingere da un proprio elenco regionale. Relativamente alla applicabilità di tale disposizione alla Regione Sardegna l'art. 7 del decreto legislativo n. 171 del 2016 stabilisce che *“Le disposizioni del presente decreto sono applicabili nelle regioni a Statuto speciale e nelle province autonome di Trento e di Bolzano compatibilmente con i rispettivi statuti e le relative norme di attuazione, anche con riferimento alla legge costituzionale 18 ottobre 2001, n. 3”*, con clausola di salvaguardia che rimanda alla disciplina dello Statuto e delle norme di attuazione. La Regione Sardegna ha competenza concorrente in materia di “igiene e sanità” ai sensi dell'art. 4, secondo comma, lettera i) dello Statuto speciale. Inoltre la Regione Sardegna ai sensi dell'art. 1, comma 836, della legge 27 dicembre 2006, n. 296 (legge finanziaria 2007), deve *“provvedere al finanziamento del fabbisogno complessivo del Servizio sanitario nazionale sul proprio territorio senza alcun apporto a carico del bilancio dello Stato”*, dunque autofinanziando la propria sanità pubblica, a differenza delle Regioni a statuto ordinario.

Nonostante tali aspetti, non è improbabile che il Governo possa contestare la violazione dei principi fondamentali in materia di tutela della salute (art. 117, terzo comma Costituzione).

In particolare quest'ultimo parametro è stato utilizzato dalla Corte costituzionale con sentenza n. 159 del 2018, sulla Regione siciliana, anche essa come la Sardegna avente una competenza legislativa concorrente in materia di “igiene e sanità” (art. 17, comma 1, lett. a), Statuto speciale Regione siciliana). La sentenza riguardava proprio la tematica relativa alla nomina dei direttori generali delle aziende sanitarie, per cui, a parere della Corte costituzionale, *“la competenza della Regione siciliana in materia di sanità pubblica coincide con quella di tipo concorrente, delineata dal Titolo V della Costituzione per le Regioni ordinarie in materia di «tutela della salute» (art. 117, terzo comma, Cost.), «con la conseguenza che i “principi generali” della materia ai quali deve attenersi la legislazione siciliana corrispondono ai “principi fondamentali” che, nella stessa materia, vincolano le Regioni a statuto ordinario» (sentenza n. 430 del 2007; nello stesso senso, sentenza n. 448 del 2006)”*.

Si noti peraltro che la Regione siciliana non autofinanzia la propria sanità pubblica, ed in questo caso la Regione Sardegna si avvicina di più al modello delle province autonome in relazione all'articolo 34, comma 3, secondo periodo, della legge 23 dicembre 1994, n. 724, il quale prevede che *“La regione Valle d'Aosta e le province autonome di Trento e di Bolzano provvedono al finanziamento del Servizio sanitario nazionale nei rispettivi territori, senza alcun apporto a carico del bilancio dello Stato...”*.

Al fine di ovviare all'eventuale rilievo si valuti se proporre contestualmente una norma di attuazione prendendo come esempio quella delle Province autonome di Trento e di Bolzano che ai sensi del



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

D.P.R. 28 marzo 1975, n. 474, all'art. 2, stabilisce che *“La regione Trentino-Alto Adige disciplina il modello di organizzazione delle istituzioni ed enti sanitari. Alle province autonome competono le potestà legislative ed amministrative attinenti al funzionamento ed alla gestione delle istituzioni ed enti sanitari; nell'esercizio di tali potestà esse devono garantire l'erogazione di prestazioni di assistenza igienico-sanitaria ed ospedaliera non inferiori agli standards minimi previsti dalle normative nazionale e comunitaria. Le competenze provinciali relative allo stato giuridico ed economico del personale addetto alle istituzioni ed enti di cui al secondo comma sono esercitate nei limiti previsti dallo statuto.”*. Anche se la Regione Trentino Alto Adige ha riconosciuta una competenza esclusiva sull'ordinamento degli enti sanitari e ospedalieri, ai sensi dell'art. 4, numero 7, dello Statuto, mentre le Province autonome hanno competenza concorrente per l'igiene e sanità (art. 9, numero 10), quindi più ampia di quella della Sardegna, la Corte costituzionale ha ammesso con sentenza 29 marzo 2019, n. 65 che le Regioni a statuto speciale possono conseguire, attraverso le apposite norme di attuazione, maggiori competenze, anche ad integrazione di quelle previste nello Statuto. La proposta di norma di attuazione potrebbe ritenersi ragionevole, sulla predetta considerazione che la Regione Sardegna autofinanzia la propria sanità pubblica e dunque può rivendicare una maggiore autonomia, anche legislativa, nella gestione della stessa.

Al **comma 9**, si prevede un termine per la verifica dei direttori generali di 18 mesi, inferiore a quello di 24 mesi dell'art. 2, comma 4, del decreto legislativo n. 171 del 2016. Il Governo potrebbe ritenere anche questa disposizione come principio fondamentale della materia, anche se potrebbe ribattersi che la Regione comunque rispetta il principio di una verifica periodica.

Al **comma 9 e 10** andrebbe previsto che i relativi provvedimenti sono adottati “previa contestazione e nel rispetto del principio del contraddittorio”, come espressamente stabilito dall'art. 2, commi 4 e 5 del decreto legislativo n. 171 del 2016, che esprime un principio di carattere generale valevole per tutti i procedimenti di carattere affittivo (ad es. Corte cost. n. 182 del 2008).

Sempre al **comma 10**, i presupposti per la risoluzione del contratto previsti sono difforni da quelli dell'art. 5 del decreto legislativo n. 171 del 2016.

La norma proposta prevede “gravi motivi” mentre la norma statale parla di “gravi e comprovati motivi”; la norma proposta parla di una “situazione di grave disavanzo”, mentre la norma statale fa riferimento ad una “situazione di grave disavanzo imputabile al mancato raggiungimento degli obiettivi”; la norma proposta parla di “violazione di leggi o del principio di buon andamento e di imparzialità dell'amministrazione”, mentre la norma statale prevede “manifesta violazione di legge o regolamenti o del principio di buon andamento e di imparzialità dell'amministrazione, nonché di violazione degli



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

obblighi in materia di trasparenza”. La disciplina statale potrebbe essere qualificata come “principi fondamentali” in materia di tutela della sanità e comunque gli stessi appaiono inoltre, sotto il profilo sostanziale, dei presupposti maggiormente proporzionati alla sanzione estrema della risoluzione del contratto che viene comminata.

Al **comma 11**, si prevede, in caso di revoca del direttore generale quando non si sia proceduto alla nomina del nuovo direttore generale, si può nominare un commissario straordinario. La Corte costituzionale, con sentenza n. 87 del 2019, ha ritenuto legittimo che una legge regionale possa procedere al commissariamento di una ASL vacante, ma richiede come presupposto della stessa non la mera fisiologica vacanza ma la presenza di specifiche motivazioni. A tal fine si suggerisce di inserire nella norma una formulazione del seguente tenore “*laddove per comprovati motivi non sia possibile provvedere alla relativa nomina del direttore generale*”, formulazione ritenuta adeguata dalla Corte costituzionale nella sentenza sopra indicata. Il Governo potrebbe peraltro contestare che tale commissario possa essere selezionato anche dall’elenco regionale e non solo dall’elenco nazionale degli idonei, per cui si vedano le considerazioni effettuate in precedenza.

All’**art. 15**, comma 2, la previsione di un provvedimento affittivo quale la revoca del direttore generale o la nomina di un commissario ad acta richiedono che tali atti siano adottati “previa contestazione e nel rispetto del principio del contraddittorio”, principio di carattere generale valevole per tutti i procedimenti di carattere affittivo (ad es. Corte cost. n. 182 del 2008). Tali considerazioni valgono anche per l’**art. 17**, comma 4.

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

All’**art. 10**, comma 8, si prevede che in caso di gravi motivi si può procedere alla sospensione del direttore generale per un periodo di norma non superiore a sessanta giorni. Sarebbe preferibile determinare direttamente per legge il termine massimo della sospensione e non utilizzata la dizione “di norma” non superiore a sessanta giorni perché non definisce tale limite massimo.



**REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA**

Sempre al comma 8, si prevede che può essere nominato un commissario scelto tra il personale con qualifica dirigenziale dell'Amministrazione regionale o delle aziende sanitarie. Tenuto conto che ai sensi dell'art. 21, comma 1, della legge regionale n. 31 del 1998, i dirigenti del comparto di contrattazione regionale appartengono ad un ruolo unico, dovrebbe ora farsi riferimento non più all'Amministrazione regionale, bensì al "sistema Regione".

All'art. 15, comma 1, si prevede che sull'atto aziendale vi sia il "previo parere della Commissione consiliare competente". Non stabilendosi un termine entro il quale lo stesso è reso, la mancata risposta potrebbe determinare il blocco *sine die* del procedimento. Si valuti pertanto se prevedere un termine entro il quale il parere deve essere reso, superato il quale si prescinde dallo stesso.

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 al giudice europeo.

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.

3.2 – Correttezza delle definizioni

Lo schema di disegno di legge non contiene definizioni.

3.3 – Correttezza dei riferimenti normativi

All'art. 8, comma 2 (rinumerato comma 3) si prevede l'istituzione di 8 ASL i cui ambiti territoriali sono coincidenti con quelli delle otto aziende sanitarie locali "oggetto di incorporazione ai sensi dell'articolo



1, comma 3 delle abrogate legge regionale 28 luglio 2006, n. 10". Probabilmente si fa invece riferimento all'art. 2 della legge regionale n. 10 del 2006, abrogato dall'art. 18, comma 1, lettera b), punto 1) della legge regionale 27 luglio 2016, n. 17. Sarebbe peraltro preferibile che gli ambiti territoriali siano definiti direttamente per legge, al fine di garantire una maggiore chiarezza del dato normativo.

All'art. 16, comma 1, parrebbe operarsi un rinvio interno all'art. 2, comma 2, ma l'art. 2 ha solo il comma 1.

All'art. 30, comma 3, si fa riferimento al programma degli investimenti di cui all'articolo 14 della Legge 11 febbraio 1994, n. 109 (Legge quadro in materia di lavori pubblici) che risulta abrogato dall'art. 256, del decreto legislativo 12 aprile 2006, n. 163.

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

All'art. 46, al comma 1, si suggerisce di abrogare anche le disposizioni che modificano le norme da abrogare, in modo che l'abrogazione intervenga sull'intera catena normativa. Si verifichi a tal fine quando indicato nella sezione "testo alternativo".

Al comma 2 (rinumerato art. 47), si prevede l'abrogazione innominata di tutte le norme in contrasto con quanto previsto dallo schema di disegno di legge. Tale previsione è sconsigliata, in quanto è sempre preferibile l'abrogazione espressa delle norme e in quanto tale previsione è comunque inutile perché verrebbero comunque abrogate implicitamente le norme in contrasto con la nuova disciplina. Si suggerisce pertanto la soppressione del comma 2.

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

All'art. 46, comma 3 (rinumerato art. 47), è prevista una disposizione relativa ai pareri obbligatori, inserita all'interno della norma sulle abrogazioni. La stessa andrebbe collocata in un articolo autonomo (si veda la sezione "testo alternativo", art. 46).

Il Direttore Generale

Silvia Curto



CURTO
SILVIA
03.02.2020
09:35:44
UTC



REGIONE AUTONOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

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

Disegno di legge

“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”.

Titolo I

Del riordino del sistema sanitario regionale

Art. 1

Principi e finalità generali

1. Ai sensi dell'articolo 4, comma 1, lettera i), della legge costituzionale 26 febbraio 1948, n. 3 (Statuto speciale per la Sardegna), la presente legge definisce il modello di governo del sistema sanitario regionale e ne avvia il processo di riforma secondo principi di equità ed universalità mediante disposizioni finalizzate a:

- a) garantire il conseguimento dei livelli essenziali di assistenza in maniera omogenea su tutto il territorio regionale;
- b) affermare il diritto fondamentale dell'individuo e interesse della collettività alla efficiente ed efficace tutela della salute;
- c) avvicinare sensibilmente al cittadino ed ai territori l'erogazione di tutte le prestazioni socio-sanitarie che non necessitino di percorsi di cura ospedalieri, soprattutto mediante una riorganizzazione complessiva della medicina territoriale;
- d) riorganizzare la rete ospedaliera preservando le strutture utili alla produzione di servizi nei territori;
- e) definire l'assetto istituzionale e organizzativo delle aziende sanitarie locali avendo riguardo alla particolare conformazione orografica della Sardegna, ai limiti della viabilità ed alle peculiari condizioni demografiche e del tessuto abitativo;
- f) garantire l'uniforme miglioramento della qualità e dell'adeguatezza dei servizi sanitari e socio-sanitari;



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

- g) 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;
- h) integrare forme innovative di assistenza come la telemedicina e favorire una sinergia virtuosa tra medicina del territorio e rete delle farmacie.

Art. 2

Enti del Sistema **sanitario**

1. Il Sistema **sanitario regionale** pubblico è articolato nei seguenti enti di governo:
 - a) Azienda Regionale della Salute (ARES);
 - b) Aziende Sociosanitarie locali (ASL);
 - c) Azienda di Rilievo Nazionale ed Alta Specializzazione "G. Brotzu" (ARNAS);
 - d) Aziende Ospedaliero Universitarie (AOU) di Cagliari e Sassari;
 - e) Azienda Regionale dell'Emergenza e Urgenza della Sardegna (AREUS);
 - f) Istituto Zooprofilattico della Sardegna (IZS);
 - g) Agenzia regionale per la protezione dell'ambiente della Sardegna (ARPAS).

CAPO I

Ordinamento dell'Azienda Regionale della Salute (ARES)

Art. 3

Istituzione dell'Azienda Regionale della Salute (ARES)

1. Nel rispetto dei principi e delle finalità di cui all'**articolo 1**, è istituita l'Azienda Regionale della Salute (ARES) per il supporto alla produzione di servizi sanitari e sociosanitari, dotata di personalità giuridica di diritto pubblico, di autonomia amministrativa, patrimoniale, organizzativa, tecnica, gestionale e contabile. L'ARES svolge la propria attività nel rispetto del principio di efficienza, efficacia, razionalità ed economicità.
2. **L'ARES** ha sede individuata **con deliberazione della** Giunta regionale, senza maggiori oneri per il bilancio regionale, ubicata in immobili nella disponibilità della Regione o di enti strumentali regionali o di enti del servizio sanitario regionale.
3. L'ARES svolge per le costituenti Aziende socio sanitarie, l'Azienda Ospedaliera Brotzu, l'AREUS e le Aziende Ospedaliero Universitarie di Cagliari e Sassari, le seguenti funzioni in maniera centralizzata:



REGIONE AUTONOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

- a) centrale di committenza per conto delle **aziende sanitarie e ospedaliere** della Sardegna ai sensi degli articoli 38 e 39 del decreto legislativo **18 aprile 2016, n. 50 (Codice dei contratti pubblici)** e successive modificazioni ed integrazioni con il coordinamento **dell'assessorato regionale competente in materia di sanità**. Resta salva la facoltà di tutte le **aziende** di procedere direttamente nei limiti di quanto previsto dall'articolo 37 **del decreto legislativo n. 50 del 2016**;
 - b) gestione delle procedure di selezione del personale del servizio sanitario regionale, sulla base alle esigenze rappresentate dalle singole **aziende** con il coordinamento **dell'assessorato regionale competente in materia di sanità**;
 - c) gestione delle competenze economiche e della gestione della situazione contributiva e previdenziale del personale delle aziende sanitarie regionali;
 - d) gestione degli aspetti legati al governo delle presenze in servizio del personale;
 - e) omogenizzazione della gestione dei bilanci e della contabilità delle singole aziende;
 - f) omogenizzazione della gestione del patrimonio;
 - g) supporto tecnico all'attività di formazione del personale del servizio sanitario regionale;
 - h) procedure di accreditamento ECM;
 - i) servizi tecnici per la valutazione delle tecnologie sanitarie Health Technology Assessment (HTA);
 - j) gestione delle infrastrutture di tecnologia informatica, connettività, sistemi informativi e flussi dati in un'ottica di omogeneizzazione e sviluppo del sistema ICT;
 - k) progressiva razionalizzazione del sistema logistico;
 - l) gestione della committenza inerente l'acquisto di prestazioni sanitarie e sociosanitarie da privati sulla base dei piani elaborati dalle **aziende** sanitarie;
 - m) gestione degli aspetti economici e giuridici del personale convenzionato.
4. La Giunta regionale determina annualmente gli indirizzi per l'attività dell'ARES, su proposta dell'Assessore **regionale competente in materia di sanità** che ne verifica l'attuazione ed esercita le attività di vigilanza e controllo.
5. Nelle more dell'espletamento della procedura di evidenza pubblica per l'affidamento del servizio di tesoreria dell'ARES, il medesimo servizio è svolto dall'istituto tesoriere dell'azienda regionale esistente che presenta le migliori condizioni contrattuali.
6. L'ARES nell'interesse della Regione su indicazione **dell'assessorato regionale competente in materia di sanità** può svolgere la funzione di ufficio liquidazione relativamente a tutti i debiti esistenti alla data di costituzione delle nuove **aziende sanitarie** in capo **all'Azienda per la tutela della salute (ATS)** nonché di quelli facenti in precedenza capo alle sopresse USL e alle



REGIONE AUTONOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

soppresse **aziende sanitarie**. A questo scopo nel bilancio della Regione a decorrere dal 2021 è istituito un apposito capitolo di spesa.

Art. 4

Organi dell'ARES

1. Sono **organi** dell'Azienda Regionale della Salute:
 - a) il **direttore** generale;
 - b) il **collegio** sindacale.
2. Il **direttore** generale è nominato dalla Giunta **regionale, con apposita deliberazione**, su proposta dell'Assessore **regionale competente in materia di sanità** in conformità ai requisiti e alle modalità per la nomina dei direttori generali delle **aziende sociosanitarie** locali.
3. Il **direttore** generale è il legale rappresentante dell'ARES, esercita i poteri di direzione, di gestione e di rappresentanza.
4. Il rapporto di lavoro del **direttore** generale è regolato da un contratto di diritto privato di durata non superiore a cinque anni e non inferiore a tre anni.
5. Il **direttore** generale esercita i propri compiti direttamente o mediante delega secondo le previsioni **dell'atto** aziendale, elaborato sulla base delle linee guida stabilite dalla Giunta regionale su proposta dell'Assessore **regionale competente in materia di sanità**. Il direttore generale, nominato secondo le disposizioni di cui al comma 2 del presente articolo, per lo svolgimento delle sue funzioni, è coadiuvato da un direttore amministrativo.
6. Spetta al **direttore** generale l'adozione, in particolare, dei seguenti atti:
 - a) adozione **dell'atto** aziendale;
 - b) nomina e revoca del **direttore** amministrativo;
 - c) nomina dei componenti del **collegio** sindacale ai sensi della vigente normativa regionale in materia di **aziende sociosanitarie** locali;
 - d) nomina **dell'organismo indipendente di valutazione**;
 - e) nomina dei responsabili delle strutture dell'Azienda e conferimento, sospensione e revoca degli incarichi;
 - f) regolamenti di organizzazione, funzionamento e proposta di dotazione organica dell'ARES;
 - g) atti di bilancio;
 - h) atti vincolanti il patrimonio e il bilancio per più di cinque anni previamente autorizzati dalla Giunta regionale;



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

- i) ogni altro atto necessario al funzionamento dell'Azienda in conformità a quanto stabilito da leggi regionali e **deliberazioni della** Giunta regionale.
7. Il **direttore** generale redige la relazione annuale sull'andamento della gestione dell'Azienda e la presenta all'Assessore **regionale competente in materia di sanità**.
8. Il **collegio** sindacale è composto da tre membri nominati dal **direttore** generale e designati uno dal Presidente della Regione, uno dal Ministro dell'economia e delle finanze e uno dal Ministro della Salute.
9. Nella prima seduta, convocata dal **direttore generale**, il **collegio sindacale** elegge tra i propri componenti il **presidente** che provvede alle successive convocazioni; nel caso di cessazione per qualunque causa del **presidente** la convocazione spetta al componente più anziano di età fino all'integrazione del **collegio** e all'elezione del nuovo **presidente**.
10. Le sedute del **collegio** sindacale sono valide quando è presente la maggioranza dei componenti; il componente che, senza giustificato motivo, non partecipa a due sedute consecutive decade dalla nomina.
11. Il **collegio** sindacale:
- a) esercita il controllo di regolarità amministrativa e contabile;
 - b) vigila sull'osservanza delle disposizioni normative vigenti;
 - c) verifica la regolare tenuta della contabilità e la corrispondenza del bilancio alle risultanze dei libri e delle scritture contabili;
 - d) accerta trimestralmente la consistenza di cassa e l'esistenza dei valori e dei titoli in proprietà, deposito, cauzione e custodia.
12. Ai componenti del **collegio** sindacale spetta una indennità annua lorda in misura non superiore a quella spettante ai componenti del **collegio** sindacale delle ASL.

Art. 5

Personale dell'ARES

1. L'Azienda Regionale della Salute è dotata di personale proprio. La dotazione organica iniziale è garantita mediante l'acquisizione del personale dell'ATS in liquidazione e dagli altri enti del servizio sanitario regionale, o assunto direttamente mediante procedura concorsuale, **se** le professionalità richieste non **sono** reperibili presso gli enti suindicati, previa autorizzazione della Giunta regionale su proposta dell'Assessore **regionale competente in materia di sanità**.



REGIONE AUTONOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

2. Al personale di cui al comma 1 si applica la disciplina giuridica, economica e previdenziale del personale del servizio sanitario nazionale e il piano delle assunzioni è approvato dalla Giunta regionale su proposta dall'Assessore **regionale competente in materia di sanità**.
4. La dotazione organica definitiva dell'ARES è approvata dalla Giunta regionale, su proposta dell'Assessore **regionale competente in materia di sanità**.
5. Il **direttore** generale dell'ARES può avvalersi anche di personale in distacco dagli enti del servizio sanitario regionale, nel rispetto dei vincoli di finanza pubblica in materia di personale.

Art. 6

Bilancio dell'ARES

1. Per la gestione economico-finanziaria dell'ARES si applicano le norme in materia di patrimonio, contabilità e attività contrattuale in vigore per le **aziende sociosanitarie** locali.
2. L'ARES è tenuta a perseguire l'equilibrio economico e finanziario.
3. Il bilancio preventivo annuale, il bilancio pluriennale e il bilancio di esercizio sono deliberati nei termini previsti dal decreto legislativo 23 giugno 2011, n. 118 (**Disposizioni in materia di armonizzazione dei sistemi contabili e degli schemi di bilancio delle Regioni, degli enti locali e dei loro organismi, a norma degli articoli 1 e 2 della legge 5 maggio 2009, n. 42**).
4. L'utilizzo a qualsiasi titolo, da parte dell'ARES, di beni immobili di proprietà della Regione o di altri enti del servizio sanitario regionale, per lo svolgimento delle funzioni attribuite, salvo che non transitino nel suo patrimonio, avviene a titolo gratuito.

Art. 7

Libri obbligatori dell'ARES

1. Sono obbligatori i seguenti libri:
 - a) libro giornale;
 - b) libro degli inventari;
 - c) libro degli atti del **direttore** generale;
 - d) libro delle adunanze del **collegio** sindacale.

CAPO II

Ordinamento delle **aziende sanitarie** e degli enti del servizio sanitario regionale

Art. 8

Istituzione delle Aziende **sociosanitarie** locali (ASL)



REGIONE AUTONOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

1. Le Aziende **sociosanitarie locali** (ASL) assicurano, attraverso servizi direttamente gestiti, l'assistenza sanitaria collettiva in ambiente di vita e di lavoro, l'assistenza distrettuale e l'assistenza ospedaliera, salvo quanto previsto dalla presente legge in ordine alle altre strutture di cui all'articolo 2.
2. Le ASL hanno personalità giuridica pubblica e autonomia organizzativa, amministrativa, tecnica, patrimoniale, contabile e di gestione; la loro organizzazione e il loro funzionamento sono disciplinati dall'atto aziendale, di cui al comma 1-bis dell'articolo 3 del decreto legislativo n. 502 del 1992, e successive modifiche ed integrazioni. L'atto aziendale individua in particolare le strutture operative dotate di autonomia gestionale o tecnico-professionale soggette a rendicontazione analitica, le competenze dei relativi responsabili e disciplina l'organizzazione delle ASL secondo il modello dipartimentale, nonché i compiti e le responsabilità dei direttori di dipartimento e di distretto sociosanitario.
3. Sono istituite le seguenti ASL i cui ambiti territoriali sono coincidenti con quelli delle otto aziende sanitarie locali oggetto di incorporazione ai sensi dell'articolo 1, comma 3 delle abrogate 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):
 - a) Azienda sociosanitaria locale n. 1 di Sassari;
 - b) Azienda sociosanitaria locale n. 2 della Gallura;
 - c) Azienda sociosanitaria locale n. 3 di Nuoro;
 - d) Azienda sociosanitaria locale n. 4 dell'Ogliastra;
 - e) Azienda sociosanitaria locale n. 5 di Oristano;
 - f) Azienda sociosanitaria locale n. 6 del Medio Campidano;
 - g) Azienda sociosanitaria locale n. 7 del Sulcis;
 - h) Azienda sociosanitaria locale n. 8 di Cagliari.
4. L'Azienda **sociosanitaria locale** n. 8 di Cagliari ha competenza anche per il territorio della **città** metropolitana di Cagliari.
5. In relazione sia a particolari condizioni geomorfologiche e demografiche, sia alla dislocazione nel territorio delle strutture e dei servizi sanitari gli ambiti territoriali delle ASL possono essere modificati con deliberazione della Giunta **regionale**, su proposta dell'Assessore regionale **competente in materia di sanità**, acquisito il parere favorevole della competente **Commissione consiliare**.
6. Le **aziende** di cui al comma 2 e quella di cui all'articolo 3 sono costituite a decorrere dal **1 gennaio** 2021 con singole deliberazioni contestuali della Giunta **regionale**, su proposta dell'Assessore



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

regionale competente in materia di sanità, con le quali sono inoltre individuate le sedi legali delle aziende sanitarie.

Art. 9

Organi delle aziende sanitarie

1. Sono organi delle ASL e dell'azienda ospedaliera:
 - a) il direttore generale;
 - b) il collegio sindacale;
 - c) il collegio di direzione.
2. Sono organi delle **aziende** ospedaliero universitarie:
 - a) il direttore generale;
 - b) il collegio sindacale;
 - c) il collegio di direzione;
 - d) l'organo di indirizzo.
3. Il direttore generale è coadiuvato, nell'esercizio delle proprie funzioni, dal direttore sanitario e dal direttore amministrativo.

Art. 10

Direttore generale

1. Il direttore generale è responsabile della gestione complessiva dell'azienda, ne ha la rappresentanza legale e nomina i responsabili delle strutture operative secondo i criteri e le modalità stabiliti dalla normativa nazionale.
2. I direttori generali sono nominati con deliberazione della Giunta regionale su proposta dell'Assessore **regionale competente in materia di sanità**, attingendo obbligatoriamente all'elenco regionale di idonei, **oppure** all'elenco nazionale di cui al **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)**.
3. Ai fini di cui al ~~precedente~~ comma 2, la Regione rende noto, con apposito avviso pubblico, pubblicato sul sito internet istituzionale l'incarico che intende attribuire, ai fini della manifestazione di interesse da parte dei soggetti iscritti negli elenchi degli idonei. La valutazione dei candidati per titoli e colloquio è effettuata da una commissione regionale, composta da tre esperti nominati dal Presidente della Regione, di cui due sulla base di terne di nomi rispettivamente formulate:



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

- a) da qualificate istituzioni scientifiche indipendenti che non si trovino in situazioni di conflitto d'interessi senza nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica;
- b) dall'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali, senza nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica.
4. La commissione, presieduta dal componente individuato direttamente dal Presidente della **Regione**, propone all'Assessore **regionale competente in materia di sanità** una rosa di candidati, nell'ambito dei quali ~~viene scelto dalla~~ la Giunta regionale **sceglie** quello che presenta requisiti maggiormente coerenti con le caratteristiche dell'incarico da attribuire. Nella rosa proposta non possono essere inseriti coloro che abbiano ricoperto l'incarico di direttore generale, per due volte consecutive, presso la medesima azienda sanitaria locale, la medesima azienda ospedaliera o il medesimo ente del **servizio** sanitario regionale.
5. Il provvedimento di nomina, di conferma o di revoca del direttore generale è motivato e pubblicato sul sito internet istituzionale della Regione e delle aziende o degli enti interessati, unitamente al curriculum del nominato, nonché ai curricula degli altri candidati inclusi nella rosa.
6. La durata dell'incarico di direttore generale non può essere inferiore a tre anni e superiore a cinque anni.
7. Il direttore generale attribuisce gli incarichi di cui al comma 2 dell'articolo **15-ter** del decreto legislativo n. 502 del 1992, e successive modifiche e integrazioni, curando la trasparenza del procedimento e attenendosi ai criteri di professionalità, attitudine gestionale e rispondenza alla programmazione aziendale e agli obiettivi assegnati dalla Regione. Il mantenimento degli incarichi conferiti è correlato al raggiungimento degli obiettivi secondo le modalità previste dal comma 5 dell'articolo 15 del decreto legislativo n. 502 del 1992, e successive modifiche ed integrazioni.
8. ~~Ove ricorrano~~ **Se ricorrono** gravi motivi, la Giunta regionale può disporre la sospensione cautelare del direttore generale dall'incarico, per un periodo di tempo determinato e di norma non superiore a sessanta giorni; in tal caso può nominare un commissario straordinario, scelto tra il personale con qualifica dirigenziale dell'amministrazione regionale o delle aziende sanitarie, al quale spetta un'indennità non superiore a quella percepita dal direttore generale.
9. Trascorsi diciotto mesi dalla nomina di ciascun direttore generale, la Giunta regionale, su proposta dell'Assessore **regionale competente in materia di sanità**, verifica i risultati aziendali conseguiti e il raggiungimento degli obiettivi e, sentito il parere della Conferenza territoriale sanitaria e sociosanitaria **oppure**, per le aziende ospedaliere e per l'AREUS, della Conferenza ~~permanente~~ Regione-enti locali, procede o meno alla conferma entro i tre mesi successivi alla scadenza del termine.



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

10. Quando ricorrono gravi motivi o la gestione presenta una situazione di grave disavanzo o in caso di violazione di leggi o del principio di buon andamento e di imparzialità dell'amministrazione, la Giunta regionale risolve il contratto dichiarando la decadenza del direttore generale e provvede alla sua sostituzione, previo parere della Conferenza provinciale sanitaria e sociosanitaria. Si prescinde dal parere nei casi di particolare gravità e urgenza. La Conferenza provinciale sanitaria e sociosanitaria **oppure**, per le aziende ospedaliere e l'Areus, la Conferenza **permanente** Regione-enti locali, nel caso di manifesta mancata attuazione del programma sanitario annuale e del programma sanitario triennale, possono chiedere alla Giunta regionale di revocare il direttore generale o di non disporre la conferma, **se** il contratto **sta** per scadere.
11. In caso di revoca del direttore generale la Giunta regionale, **se non ha** proceduto alla nomina del nuovo direttore generale, può nominare, per un periodo di tempo non superiore a sessanta giorni, eventualmente prorogabile per una sola volta, un commissario straordinario.
12. In caso di commissariamento delle aziende sanitarie locali, delle aziende ospedaliere e degli altri enti del **servizio** sanitario regionale, il commissario può essere scelto tra i soggetti inseriti nell'elenco regionale degli idonei **oppure** in quello nazionale.
13. Per quanto non espressamente previsto dalla presente legge in materia di direttori generali, si applicano, in quanto compatibili, le norme di cui al **decreto legislativo n. 171 del 2016**, e successive modificazioni e integrazioni.

Art. 11

Direttore sanitario e amministrativo

1. Il direttore generale, nel rispetto dei principi di trasparenza stabiliti **dalla normativa statale vigente dalle leggi dello stato**, nomina il direttore amministrativo e il direttore sanitario, attingendo obbligatoriamente agli elenchi regionali di idonei, eventualmente anche di altre regioni, appositamente costituiti.
2. L'incarico di direttore amministrativo e di direttore sanitario non può avere durata inferiore a tre anni e superiore a cinque anni. In caso di manifesta violazione di leggi o regolamenti o del principio di buon andamento e di imparzialità della amministrazione, il direttore generale, previa contestazione e nel rispetto del principio del contraddittorio, risolve il contratto, dichiarando la decadenza del direttore amministrativo e del direttore sanitario, con provvedimento motivato e provvede alla sua sostituzione con le procedure di cui al presente articolo.

Art. 12



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

Elenchi regionali degli idonei alle cariche di vertice aziendali delle aziende ed enti del Servizio sanitario regionale, IZS ed ARPAS

1. Gli elenchi regionali degli idonei alle cariche di direttore generale, amministrativo e sanitario sono costituiti previo avviso pubblico e selezione effettuata, secondo modalità e criteri individuati con apposita deliberazione della Giunta **regionale**, da parte di una commissione nominata dalla Giunta regionale su proposta dell'Assessore **regionale competente in materia di sanità** ed è composta da cinque membri, di cui uno con funzioni di presidente scelto tra magistrati ordinari, amministrativi, contabili e avvocati dello Stato 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, di 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 conseguenziali.

2. Gli elenchi regionali degli idonei sono aggiornati almeno ogni due anni. Alla selezione sono ammessi i candidati che non abbiano compiuto sessantacinque anni di età in possesso di:

a) diploma di laurea di cui all'ordinamento previgente al decreto ministeriale 3 novembre 1999, n. 509, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale 4 gennaio 2000, n. 2, **oppure** laurea specialistica o magistrale;

b) comprovata esperienza nella qualifica di dirigente, almeno quinquennale, nel settore sanitario o settennale in altri settori, con autonomia gestionale e diretta responsabilità delle risorse umane, tecniche e o finanziarie, maturata nel settore pubblico o nel settore privato;

c) attestato rilasciato all'esito del corso di formazione in materia di sanità pubblica e di organizzazione e gestione sanitaria o equipollente, esclusivamente per l'elenco degli idonei alla carica di direttore generale; master o specializzazione di livello universitario in materia di sanità pubblica veterinaria o igiene e sicurezza degli alimenti esclusivamente per il direttore generale dell'Istituto zooprofilattico sperimentale della Sardegna;

d) di eventuali ulteriori requisiti stabiliti dalla Giunta regionale.

3. I corsi di cui alla lettera c) del comma 2 sono organizzati e attivati con periodicità almeno biennale dalla Regione, anche in ambito interregionale o avvalendosi dell'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali, e in collaborazione con le università o altri soggetti pubblici o privati accreditati ai sensi dell'articolo 16-ter, del decreto legislativo **n. 502 del 1992**, e successive modificazioni, operanti nel campo della formazione manageriale.



4. Entro sessanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, la Giunta **regionale**, in armonia a quanto previsto per la formazione degli elenchi degli idonei di cui al **decreto legislativo n. 171 del 2016**, definisce i contenuti, la metodologia delle attività didattiche tali da assicurare un più elevato livello della formazione, la durata dei corsi e il termine per l'attivazione degli stessi, nonché le modalità di conseguimento della certificazione.

5. La Regione assicura, anche mediante il proprio sito internet **istituzionale**, adeguata pubblicità e trasparenza ai bandi, alla procedura di selezione, alle nomine e ai curricula dei direttori generali, amministrativi e sanitari.

Art. 13

Collegio **sindacale** delle aziende ed enti del **servizio** sanitario regionale

1. Il collegio sindacale:

- a) verifica l'amministrazione dell'azienda sotto il profilo economico;
- b) vigila sull'osservanza della legge;
- c) accerta la regolare tenuta della contabilità e la conformità del bilancio alle risultanze dei libri e delle scritture contabili, ed effettua periodicamente verifiche di cassa;
- d) riferisce, almeno trimestralmente alla **Regione** e comunque ogniqualvolta essa lo richieda, sui risultati del riscontro eseguito, denunciando immediatamente i fatti se vi è fondato sospetto di gravi irregolarità;
- e) trasmette periodicamente, e comunque con cadenza almeno semestrale, una propria relazione sull'andamento dell'attività dell'Azienda sociosanitaria locale o dell'azienda ospedaliera o dell'ente del servizio sanitario regionale rispettivamente alla Conferenza dei sindaci o al sindaco del comune capoluogo della provincia dove è situata l'azienda stessa.

2. I componenti del collegio sindacale possono procedere ad atti di ispezione e controllo, anche individualmente.

3. Il collegio sindacale dura in carica tre anni ed è composto da tre membri, di cui uno designato dal Presidente della Regione, uno dal Ministro dell'economia e delle finanze e uno dal Ministro della salute.

4. I componenti del collegio sindacale sono scelti tra gli iscritti nel registro dei revisori contabili istituito presso il Ministero di grazia e giustizia, **oppure** tra i funzionari del Ministero del tesoro, del bilancio e della programmazione economica che abbiano esercitato per almeno tre anni le funzioni di revisori dei conti o di componenti dei collegi sindacali.



REGIONE AUTONOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

Art. 14

Collegio di direzione

1. Gli atti aziendali stabiliscono la composizione e le attribuzioni del **collegio** di direzione sulla base degli indirizzi regionali di cui al comma 3 dell'articolo 15, prevedendo la partecipazione di tutte le figure professionali presenti nella azienda compreso il personale sanitario convenzionato, i raccordi con gli organi aziendali, la sua partecipazione all'elaborazione del programma aziendale di formazione continua del personale, nonché il suo potere di proposta sulle modalità ottimali per:

- a) estendere la cultura e la pratica di un corretto governo delle attività cliniche o governo clinico;
- b) prevenire l'instaurazione di condizioni di conflitto di interessi tra attività istituzionale ed attività libero professionale;
- c) favorire la gestione delle liste di prenotazione delle prestazioni;
- d) garantire il miglioramento continuo della qualità delle prestazioni e dei servizi;
- e) promuovere una cultura collaborativa nei confronti delle altre aziende sanitarie, in particolare con riguardo alla mobilità intraregionale e allo sviluppo della rete dei servizi.

Art. 15

Atto **aziendale** delle ASL e degli enti del servizio sanitario regionale

1. L'atto aziendale di cui al comma 2 dell'articolo 8 è adottato o modificato dal direttore generale, sentita la Conferenza territoriale sanitaria e sociosanitaria, di cui all'articolo 32, entro sessanta giorni dall'emanazione dei relativi indirizzi, predisposti dalla Giunta regionale previo parere della Commissione consiliare competente.

2. Il direttore generale trasmette l'atto aziendale alla Giunta regionale per la verifica di conformità agli indirizzi di cui al comma 1. **Se** la Giunta regionale si **pronuncia** nel senso della non conformità, il direttore generale sottopone alla Giunta regionale un nuovo testo entro i successivi trenta giorni. Se la verifica è ancora negativa, la Giunta regionale può revocare il direttore generale oppure nominare un commissario ad acta.

3. Gli indirizzi di cui al comma 1 forniscono in particolare elementi per:

- a) la valorizzazione del coinvolgimento responsabile dei cittadini, degli operatori e degli utenti nelle questioni concernenti la salute in quanto diritto fondamentale dell'individuo e interesse della collettività;
- b) la valorizzazione delle ASL quali elementi costitutivi e strumenti operativi del servizio sanitario regionale all'interno del quale cooperano per la realizzazione degli obiettivi di salute;



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

- c) la definizione di un assetto organizzativo delle ASL che tenga conto del necessario stretto collegamento tra assistenza ospedaliera e assistenza territoriale, nonché della indispensabile integrazione tra assistenza sociale e assistenza sanitaria, prevedendo in particolare l'articolazione in distretti;
- d) la specificazione delle funzioni della direzione aziendale, affiancata dai direttori di distretto socio-sanitario, alla garanzia della compatibilità tra il programma sanitario annuale e la disponibilità delle risorse finanziarie, al controllo e alla verifica dei risultati nei confronti di ciascun soggetto erogatore di prestazioni e servizi, allo sviluppo del sistema di programmazione e controllo di cui al **titolo IV**;
- e) la specificazione delle principali funzioni del direttore sanitario, del direttore amministrativo, del direttore dei servizi sociosanitari, del direttore di presidio ospedaliero, del direttore di dipartimento, del direttore di distretto socio-sanitario, dei direttori dei servizi delle professioni sanitarie di cui alla **legge** 10 agosto 2000, n. 251 (Disciplina delle professioni sanitarie infermieristiche, tecniche della riabilitazione, della prevenzione nonché della professione ostetrica), del collegio di direzione di cui all'articolo 17 del decreto legislativo n. 502 del 1992, e successive modifiche ed integrazioni, del consiglio delle professioni sanitarie;
- f) la scelta del dipartimento come modello ordinario di gestione operativa, a livello aziendale o interaziendale, di tutte le attività delle aziende, dotato di autonomia tecnico-professionale, nonché di autonomia gestionale nei limiti degli obiettivi e delle risorse attribuiti;
- g) la definizione degli organi del dipartimento:
- 1) un direttore, nominato dal direttore generale sulla base di una rosa di candidati selezionata dal comitato di dipartimento, per la durata di tre anni rinnovabili una sola volta, che ha la gestione complessiva del budget, è responsabile del raggiungimento degli obiettivi assegnati, assicura il coordinamento organizzativo e gestionale, è garante della continuità assistenziale e della qualità dell'assistenza e ne assicura la verifica e il miglioramento continuo, promuove l'aggiornamento continuo tecnico scientifico del personale, rimane titolare della struttura complessa cui è preposto e conserva le funzioni assistenziali;
 - 2) il comitato di dipartimento, composto dai responsabili delle strutture che vi afferiscono e da una quota di componenti elettivi, individuati tra le professionalità presenti all'interno del dipartimento, il quale concorre alla definizione del programma d'attività ed alla verifica degli obiettivi.
- h) l'individuazione dei servizi e delle strutture che devono essere aggregati in dipartimenti, nonché i motivi che giustificano la costituzione dei dipartimenti stessi, tenuto conto, a tal fine, delle dimensioni



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

demografiche, territoriali ed economiche dell'azienda e in funzione degli obiettivi e delle strategie aziendali;

i) le condizioni che giustificano l'accorpamento, in capo ad un'unica figura, di più funzioni o l'individuazione di ulteriori responsabilità limitatamente ai servizi di nuova istituzione;

l) la valorizzazione della funzione di governo delle attività cliniche o governo clinico, comprensiva della collaborazione multiprofessionale e della responsabilizzazione e partecipazione degli operatori, in particolare in relazione ai principi di efficacia, appropriatezza ed efficienza;

m) le modalità di raccordo con l'Agenzia regionale per la protezione dell'ambiente della Sardegna (ARPAS) e con l'Istituto zooprofilattico sperimentale della Sardegna;

CAPO III

Ordinamento dell'Azienda di Rilievo Nazionale ed Alta Specializzazione "G. Brotzu" (ARNAS)

Art. 16

Disposizioni sull'ARNAS "G. Brotzu"

1. L'azienda ~~ospedaliera~~ di Rilievo Nazionale ed Alta Specializzazione "G. Brotzu" di cui all'articolo 2, ~~primo~~ comma 1, lettera c) e gli istituti di cui al comma 2 dell'articolo 2 ~~del medesimo articolo~~ sono disciplinati in analogia, per quanto applicabile, con le ASL. La Giunta regionale tiene conto delle finalità istituzionali e delle peculiarità organizzative di tali aziende e istituti in sede di predisposizione degli indirizzi per gli atti aziendali ai sensi dell'articolo 15.
2. Il direttore generale adotta l'atto aziendale a seguito del parere della Conferenza ~~permanente~~ **Regione-enti locali** entro sessanta giorni dall'emanazione dei relativi indirizzi approvati dalla Giunta regionale, su proposta dell'Assessore **regionale competente in materia di sanità**, previo parere della commissione regionale competente.
3. Il direttore generale trasmette l'**atto** aziendale alla Giunta regionale per la verifica di conformità agli indirizzi di cui al comma 1, **se** la Giunta si **pronuncia** nel senso della non conformità si applicano **le disposizioni** di cui all'articolo 15 comma 2.

CAPO IV

Ordinamento delle **aziende ospedaliero universitarie** (AOU)

Art. 17

Disposizioni sulle aziende ospedaliero-universitarie (AOU)



REGIONE AUTONOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

1. Le aziende ospedaliero-universitarie sono disciplinate sulla base dei principi fondamentali contenuti nel **decreto** legislativo 21 dicembre 1999, n. 517 (**Disciplina dei rapporti fra Servizio sanitario nazionale ed università, a norma dell'articolo 6 della L. 30 novembre 1998, n. 419**) e successive modifiche e integrazioni. La Giunta regionale tiene conto delle finalità istituzionali e delle peculiarità organizzative di tali aziende in sede di predisposizione degli indirizzi per gli atti aziendali.
2. Gli indirizzi relativi agli atti aziendali delle aziende ospedaliero-universitarie sono predisposti dalla Giunta regionale, su proposta dell'Assessore **regionale competente in materia di sanità**, previo parere della Commissione consiliare competente.
3. Il direttore generale adotta l'atto aziendale dell'azienda ospedaliero-universitaria previa intesa con il rettore dell'università interessata, in relazione ai dipartimenti ad attività integrata e alle strutture complesse a direzione universitaria previo parere della Conferenza ~~permanente~~ Regione-**enti** locali. L'atto aziendale disciplina l'organizzazione e il funzionamento dell'azienda nel rispetto di quanto stabilito, limitatamente ai profili concernenti l'integrazione tra attività assistenziali e funzioni di didattica e di ricerca, dai protocolli d'intesa stipulati dalla Regione con le università ubicate nel proprio territorio, ai sensi del comma 2 dell'articolo 1 del decreto legislativo n. 517 **del 1999** e successive modifiche e integrazioni.
4. Il direttore generale trasmette, entro quindici giorni, copia degli atti aziendali alla Giunta **regionale** per il tramite dell'**assessorato regionale competente in materia di sanità**, al fine della verifica di conformità rispetto agli indirizzi fissati. **Se** la Giunta regionale si **pronuncia** nel senso della non conformità, il direttore generale sottopone alla Giunta regionale un nuovo testo entro i successivi trenta giorni. **Se** la verifica è ancora negativa, il Presidente della Regione, sentito il **rettore** dell'Università interessata, può revocare il direttore generale oppure nominare un commissario ad acta.
5. L'apporto economico-finanziario dell'università e della Regione all'azienda ospedaliero-universitaria avviene secondo le modalità stabilite dall'articolo 7 e dal comma 7 dell'articolo 8 del decreto legislativo n. 517 **del 1999** e successive modifiche e integrazioni.

CAPO V

Ordinamento dell'Azienda **regionale dell'emergenza e urgenza** della Sardegna (AREUS)

Art. 18

Azienda regionale di emergenza e urgenza della Sardegna (AREUS)



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

1. L'Azienda regionale dell'emergenza e urgenza della Sardegna (AREUS), dotata di personalità giuridica di diritto pubblico, avente autonomia patrimoniale, organizzativa, gestionale e contabile ha l'obiettivo di garantire, gestire e rendere omogeneo, nel territorio della Regione, il soccorso sanitario di emergenza-urgenza territoriale.
2. L'AREUS rientra tra gli enti del servizio sanitario regionale e, nell'ambito dei LEA, garantisce su tutto il territorio regionale lo svolgimento e il coordinamento intraregionale delle funzioni a rete relative all'indirizzo, al coordinamento e al monitoraggio dell'attività di emergenza urgenza extraospedaliera, il coordinamento delle attività trasfusionali dei flussi di scambio e compensazione di sangue, emocomponenti ed emoderivati, il coordinamento logistico delle attività di prelievo e di trapianto di organi e tessuti, il coordinamento dei trasporti sanitari e sanitari semplici disciplinati dalla Regione anche finalizzati al rientro nel territorio regionale per il completamento delle cure, nonché le ulteriori funzioni assegnate dalla Giunta regionale su proposta dell'Assessore **regionale competente in materia di sanità**. Sono in capo all'AREUS le attività di individuazione degli operatori da adibire all'attività di soccorso sanitario extra-ospedaliero ed i relativi controlli.

Art. 19

Numero Unico di Emergenza (NUE) 112 e numero per le cure non urgenti 116117

1. L'AREUS garantisce l'operatività del servizio numero unico emergenza (NUE) 112 sul territorio regionale e, in ottemperanza alla relativa direttiva europea, 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).

Art. 20

Organi dell'AREUS

1. Sono organi **dell'AREUS**:

- a) il direttore generale;
- b) il collegio sindacale;
- c) il collegio di direzione.

2. Il direttore generale, nominato secondo le disposizioni di cui all'articolo 10, per lo svolgimento delle sue funzioni, è coadiuvato da un direttore sanitario e un direttore amministrativo. Al direttore sanitario e al direttore amministrativo si applicano, in quanto compatibili, le disposizioni previste per le medesime figure professionali nelle ASL.



REGIONE AUTONOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

3. Il funzionamento dell'**AREUS**, la composizione degli organi e le relative procedure di nomina sono regolati, in quanto compatibili, da tutte le norme previste per l'ARNAS.

CAPO VI

Ordinamento degli **organismi** aziendali consultivi e status della dirigenza sanitaria

Art. 21

Consiglio delle professioni sanitarie

1. Il Consiglio delle professioni sanitarie è organismo consultivo-elettivo delle ASL, delle aziende ospedaliere e delle aziende ospedaliero-universitarie; esso esprime pareri e formula proposte nelle materie per le quali l'atto aziendale lo **prevede**.
2. Il Consiglio delle professioni sanitarie esprime il parere obbligatorio in particolare sulle attività di assistenza sanitaria e gli investimenti ad esse attinenti, sulla relazione sanitaria aziendale e sui programmi annuali e pluriennali delle aziende. **Il** parere è espresso entro il termine di quindici giorni consecutivi dal ricevimento degli atti trascorso inutilmente il quale si intende acquisito come positivo. **Il** direttore generale è tenuto a motivare i provvedimenti assunti in difformità al parere espresso dal Consiglio delle professioni sanitarie.
3. Il Consiglio delle professioni sanitarie dura in carica tre anni. **Le** elezioni del nuovo consiglio sono indette dal direttore generale nei sessanta giorni antecedenti la data di scadenza ed hanno luogo entro trenta giorni dalla data di cessazione del precedente.
4. La composizione del Consiglio delle professioni sanitarie, formato da un numero minimo di **dieci** componenti ad un numero massimo di **venti**, è determinata dall'atto aziendale **e** in ogni caso:
 - a) il 40 per cento dei componenti sono rappresentativi della componente medica ospedaliera;
 - b) il 30 per cento ~~deve rappresentare~~ **rappresenta** la componente medica extraospedaliera, in particolare i dipartimenti di prevenzione e della emergenza-urgenza, i medici di medicina generale e della continuità assistenziale, i pediatri di libera scelta, i medici specialisti ambulatoriali, i veterinari; la proporzione tra le varie componenti è stabilita dall'atto aziendale;
 - c) il restante 30 per cento ~~deve rappresentare~~ **rappresenta** gli altri laureati del ruolo sanitario, il personale infermieristico, il personale tecnico sanitario, eletti tra i dirigenti;
 - d) ~~d)~~ fanno parte di diritto del Consiglio delle professioni sanitarie il direttore sanitario che lo presiede e, senza diritto di voto, il presidente dell'Ordine dei medici o un suo delegato.
5. Nelle aziende ospedaliere e ospedaliero-universitarie la componente di cui alla lettera a) del comma 4 costituisce il 70 per cento del Consiglio delle professioni sanitarie e, per le aziende ospedaliero-



**REGIONE AUTONOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA**

universitarie, è divisa a metà tra componente universitaria e componente ospedaliera. Il restante 30 per cento è attribuito **ai sensi della** lettera c) del comma 4.

6. Le modalità di elezione del Consiglio delle professioni sanitarie sono definite nell'atto aziendale. **In** ogni caso, l'elezione avviene a scrutinio segreto e ciascun elettore indica un numero di nominativi non superiore al 50 per cento di quello dei rappresentanti alla cui elezione è chiamato a concorrere.

7. In caso di dimissioni o di cessazione dalla carica di un membro elettivo si provvede alla sostituzione secondo l'ordine che è risultato dalla votazione.

Art. 22

Dirigenza del ruolo sanitario

1. La dirigenza del ruolo sanitario ha rapporto di lavoro esclusivo, fatto salvo quanto disposto dall'articolo **15-sexies** del decreto legislativo n. 502 **del 1992** e successive modifiche e integrazioni, ed avuto riguardo al principio fondamentale di reversibilità desumibile dall'articolo **2-septies** del decreto legge 29 marzo 2004, n. 81 (Interventi urgenti per fronteggiare situazioni di pericolo per la salute pubblica), convertito, con modificazioni, dalla **legge** 26 maggio 2004, n. 138.

2. L'esclusività del rapporto di lavoro costituisce criterio preferenziale per il conferimento ai dirigenti del ruolo sanitario di incarichi di direzione di struttura semplice e complessa, nonché di quelli previsti dall'articolo 5 del decreto legislativo del 21 dicembre 1999, n. 517 (**Disciplina dei rapporti fra Servizio sanitario nazionale ed università, a norma dell'articolo 6 della L. 30 novembre 1998, n. 419**) e successive modifiche e integrazioni. La validità dei contratti individuali relativi a tali incarichi, operanti alla data di entrata in vigore della presente legge, è condizionata all'esclusività del rapporto di lavoro.

TITOLO II

DELLA TUTELA DELLA SALUTE E DEL BENESSERE DEL CITTADINO

CAPO I

Prestazioni **sanitarie**

Art. 23

Tutela del diritto del cittadino alla salute e al benessere

1. È compito, tra gli altri, della Regione:



REGIONE AUTONOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

- a) impartire direttive alle aziende sanitarie per l'attuazione di interventi di comunicazione, educazione e promozione della salute in collaborazione con il sistema scolastico, gli ordini professionali, l'università e con le organizzazioni di volontariato, di promozione sociale e della cooperazione sociale, nonché per la partecipazione alla verifica della qualità dei servizi e delle prestazioni erogate e alla verifica dei risultati;
 - b) emanare linee guida per la omogenea definizione delle **carte** dei servizi e sovrintendere al processo di attuazione delle stesse;
 - c) impartire direttive alle aziende sanitarie per l'attuazione del consenso informato e per assicurare ai cittadini l'esercizio della libera scelta nell'accesso alle strutture sanitarie ed al luogo di cura;
 - d) emanare linee guida per la realizzazione uniforme degli uffici di relazioni con il pubblico, di uffici di pubblica tutela e di punti di accesso unitario ai servizi sanitari, nei presidi ospedalieri e a livello distrettuale;
 - e) impartire direttive alle aziende sanitarie per l'attuazione, anche sperimentale, di interventi, stili e pratiche operative, formazione delle professionalità, finalizzati alla umanizzazione delle cure ed alla costruzione del benessere del cittadino malato attraverso le varie componenti del sistema sanitario: le professionalità tecnico-scientifiche, l'interazione tra le diverse professionalità, l'organizzazione del lavoro, le strutture e il coinvolgimento delle organizzazioni di volontariato e di promozione sociale.
2. Nelle aziende sanitarie sono istituiti:
- a) un Ufficio di pubblica tutela (UPT) retto da persona qualificata, non dipendente del servizio sanitario regionale; la funzione di responsabile dell'ufficio di pubblica tutela ha natura di servizio onorario;
 - b) un ufficio di relazioni con il pubblico, affidato a personale dipendente;
 - c) punti di accesso unitario dei servizi sanitari (PASS) in ogni presidio ospedaliero e in ogni distretto, composti da responsabili del percorso clinico, in diretta relazione con i medici di medicina generale.

Art. 24

Erogazione delle prestazioni sanitarie

1. L'esercizio di attività sanitarie da parte di strutture pubbliche o private è disciplinato dai principi tratti dagli articoli 8, **8-bis**, **8-ter**, **8-quater** e **8-quinquies** del decreto legislativo n. 502 del 1992, e



REGIONE AUTONOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

successive modifiche e integrazioni, dalle disposizioni della presente legge e dalle disposizioni adottate dalla Giunta regionale ai sensi ~~del successivo~~ **dell'**articolo 25.

2. La realizzazione di strutture sanitarie e l'esercizio di attività sanitarie sono subordinati alle relative autorizzazioni, ai sensi degli articoli 25 e 26. L'esercizio di attività sanitarie per conto del SSR è subordinato all'accreditamento istituzionale ai sensi dell'articolo 27. La remunerazione delle attività svolte dalle strutture e dai soggetti accreditati è subordinata alla definizione degli accordi e alla stipulazione dei rapporti contrattuali ai sensi dell'articolo 28.

3. Il rapporto di lavoro del personale medico convenzionato con il SSR è disciplinato dall'articolo 8 del decreto legislativo n. 502 **del 1992**, e successive modifiche e integrazioni. Le attività dei medici di medicina generale, dei pediatri di libera scelta, delle farmacie pubbliche e private, nonché dei professionisti di cui al comma **2-bis** dell'articolo 8 del decreto legislativo n. 502 **del 1992**, e successive modifiche e integrazioni, sono raccordate con le attività e le funzioni delle ASL, di regola a livello distrettuale.

4. Le disposizioni della presente legge relative alle strutture, alle prestazioni e ai servizi sanitari si applicano anche alle strutture, alle prestazioni e ai servizi sociosanitari.

Art. 25

Autorizzazione alla realizzazione di strutture sanitarie

1. La Giunta regionale stabilisce l'ambito di applicazione, le modalità e i termini per la richiesta e l'eventuale rilascio dell'autorizzazione alla realizzazione di nuove strutture sanitarie e al trasferimento, ristrutturazione, ampliamento di strutture sanitarie già esistenti, sulla base degli indicatori di fabbisogno determinati dagli atti che costituiscono attuazione dal **piano** regionale dei servizi socio sanitari.

2. Ai soggetti di cui al comma 2 dell'articolo 8-ter del decreto legislativo n. 502 del 1992, e successive modifiche e integrazioni, agli studi professionali medici, agli ambulatori medici gestiti sia da persona fisica che da persona giuridica, anche con attività di diagnostica per immagini, limitatamente alla diagnostica non differibile complementare al trattamento, esclusa pertanto la refertazione singola, non è applicabile l'obbligo di autorizzazione alla realizzazione di strutture sanitarie di cui al comma 1.

Art. 26

Autorizzazione all'esercizio di attività sanitarie

1. La Giunta regionale stabilisce e aggiorna, con propria deliberazione, i requisiti minimi strutturali, tecnologici e organizzativi richiesti per l'esercizio delle attività sanitarie da parte delle



REGIONE AUTONOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

strutture pubbliche e private sulla base dei principi e dei criteri direttivi contenuti nel comma 4 dell'articolo 8 del decreto legislativo n. 502 del 1992, e successive modifiche e integrazioni, definendo altresì la periodicità dei controlli sulla permanenza dei requisiti stessi, nonché le modalità e i termini per la richiesta dell'autorizzazione all'esercizio di attività sanitarie.

2. Le funzioni amministrative concernenti l'autorizzazione di cui al comma 1 spettano:
 - a) ai comuni, con facoltà di avvalersi delle ASL, per quanto concerne le strutture, gestite sia da persona fisica che giuridica, che erogano prestazioni di assistenza specialistica, compresa l'attività di diagnostica per immagini limitatamente alla diagnostica non differibile, complementare al trattamento, esclusa pertanto la refertazione singola **di cui al comma 4, dell'articolo 7 del decreto legislativo 26 febbraio 2000, n. 187, (Attuazione della direttiva 97/43/Euratom in materia di protezione sanitaria delle persone contro i pericoli delle radiazioni ionizzanti connesse ad esposizioni mediche)**, in regime ambulatoriale e gli studi professionali singoli e associati.
 - b) alla Regione, per quanto concerne le strutture a più elevata complessità.
3. In relazione alle strutture a più elevata complessità presso ~~il competente~~ **l'assessorato regionale competente in materia di sanità** è costituito un apposito Nucleo tecnico per le autorizzazioni e gli accreditamenti, composto da personale regionale e da personale delle aziende ed enti del servizio sanitario regionale.
4. Il Nucleo tecnico per le autorizzazioni e gli accreditamenti è l'Organismo **tecnicamente accreditante** (OTA) per le strutture sanitarie e socio sanitarie della Regione ~~Sardegna~~. Il Nucleo tecnico opera sulla base dei criteri per il funzionamento degli Organismi tecnicamente **accreditanti** (OTA) di cui alle **intese** tra il Governo, le Regioni e le Province autonome in materia di adempimenti relativi all'accreditamento delle strutture sanitarie del 20 **dicembre 2012, repertorio atti n. 259/CSR** e del 18 **febbraio 2015, repertorio atti n. 32/CRS**.

~~Articolo 19~~

Art. 27

Accreditamento istituzionale

1. Le strutture sanitarie pubbliche e private, autorizzate ai sensi dell'articolo 6, nonché i professionisti che intendono erogare prestazioni per conto del Servizio sanitario regionale, devono ottenere dalla Regione l'accREDITAMENTO istituzionale. La Giunta regionale, con propria deliberazione, adottata su proposta dell'Assessore regionale **competente in materia di sanità**:
 - a) individua i criteri per la verifica della funzionalità rispetto alla programmazione regionale;



REGIONE AUTONOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

- b) stabilisce i requisiti di qualità strutturali, tecnologici e organizzativi, ulteriori rispetto a quelli minimi, necessari per ottenere l'accreditamento;
 - c) aggiorna periodicamente i requisiti di accreditamento;
 - d) stabilisce la periodicità dei controlli per la verifica della permanenza dei requisiti stessi, prevedendo altresì modalità e termini per la richiesta e la conferma dell'accreditamento istituzionale.
2. Le strutture che chiedono l'accreditamento ~~devono~~ **assicurano** forme di partecipazione dei cittadini e degli utilizzatori dei servizi alla definizione dell'accessibilità dei medesimi e alla verifica dell'attività svolta, un'adeguata dotazione quantitativa e la qualificazione professionale del personale effettivamente impiegato, la partecipazione della struttura stessa a programmi di accreditamento professionale tra pari, la partecipazione degli operatori a programmi di valutazione sistematica dell'appropriatezza e della qualità delle prestazioni erogate, il rispetto delle condizioni di incompatibilità previste dalla vigente normativa per il personale comunque impiegato.

Art. 28

Accordi e contratti

1. L'ARES definisce gli accordi con le strutture pubbliche e stipula contratti con quelle private e con i professionisti accreditati, tenuto conto dei piani annuali preventivi e nell'ambito dei livelli di spesa stabiliti dalla programmazione regionale, assicurando trasparenza, informazione e correttezza dei procedimenti decisionali. La Giunta regionale, su proposta dell'Assessore **regionale competente in materia di sanità** definisce appositi indirizzi per la formulazione dei programmi di attività delle strutture interessate alla stipula di accordi e contratti e predispose uno schema-tipo degli stessi.

TITOLO III

DELLA PROGRAMMAZIONE SANITARIA

CAPO I

Art. 29

Programmazione sanitaria regionale

1. Il Piano regionale dei servizi sanitari ha durata triennale e rappresenta il piano strategico degli interventi di carattere generale per il perseguimento degli obiettivi di salute e di qualità del SSR al fine



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

di soddisfare le esigenze specifiche della realtà regionale, anche con riferimento agli obiettivi del Piano sanitario nazionale.

2. La proposta di Piano regionale dei servizi sanitari, predisposta dall'Assessore regionale **competente in materia di sanità** ed approvata dalla Giunta regionale, è presentata al Consiglio regionale, entro il 30 giugno dell'ultimo anno di vigenza del piano in scadenza. Il Consiglio regionale approva il piano dei servizi sanitari entro il successivo 31 ottobre. Spetta alla Giunta regionale approvare gli atti che costituiscono attuazione del Piano **regionale** dei servizi sanitari.

3. Nella predisposizione della proposta di piano di cui al comma 1, l'Assessore regionale **competente in materia di sanità** promuove una larga consultazione della comunità regionale, secondo i principi stabiliti dalla presente legge.

4. La Giunta regionale può presentare al Consiglio regionale una proposta di adeguamento del piano tenuto conto di eventuali priorità emergenti. La proposta di adeguamento è approvata con le modalità di cui al comma 2.

5. Il piano regionale dei servizi sanitari:

- a) illustra le condizioni di salute della popolazione presente sul territorio con particolare riguardo alle disuguaglianze sociali e territoriali nei confronti della salute;
- b) indica le aree prioritarie di intervento ai fini del raggiungimento di obiettivi di salute, anche attraverso la predisposizione di progetti obiettivo;
- c) individua gli strumenti finalizzati ad orientare il SSR verso il miglioramento della qualità dell'assistenza;
- d) fornisce indirizzi relativi alla formazione ed alla valorizzazione delle risorse umane;
- e) indica le risorse disponibili e le attività da sviluppare;
- f) fornisce criteri per l'organizzazione in rete dei servizi sanitari;
- g) definisce le linee guida per la definizione della rete ospedaliera riguardo alla distribuzione dell'offerta dei posti letto pubblici e privati fra le aziende sociosanitarie locali e ospedaliere, alla presenza nelle aziende sanitarie delle diverse discipline, nonché all'individuazione dei centri di riferimento di livello regionale;
- h) individua le priorità e gli obiettivi per la programmazione attuativa locale.

Art. 30

Programmazione sanitaria e sociosanitaria locale

1. Alla definizione della programmazione attuativa locale concorre la Conferenza provinciale sanitaria e sociosanitaria ai sensi e con le modalità di cui al successivo comma 2 e all'articolo 34.



REGIONE AUTONOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

2. La Conferenza territoriale sanitaria e socio-sanitaria, sulla base della programmazione regionale degli obiettivi di cui alla lettera b) del comma 1 dell'articolo 31, nonché del Piano locale unitario dei servizi (PLUS), **se** adottato, verifica entro il 30 giugno di ogni anno il raggiungimento degli obiettivi previsti dal PLUS e dalla programmazione attuativa locale; entro il 30 giugno del terzo anno di vigenza del PLUS, la Conferenza delibera gli indirizzi per la nuova programmazione locale tenendo conto delle conseguenze finanziarie per l'azienda sanitaria locale e per gli altri soggetti sottoscrittori del PLUS.
3. Sulla base degli indirizzi di cui al comma 2 e contestualmente all'adozione del bilancio di previsione, il direttore generale adotta, entro il 15 novembre di ogni anno, il programma sanitario annuale ed il programma sanitario triennale, con allegato il programma degli investimenti di cui all'articolo 14 della legge 11 febbraio 1994, n. 109 (Legge quadro in materia di lavori pubblici) e successive modificazioni. Nelle relative delibere di adozione il direttore generale espone le ragioni che hanno eventualmente indotto a discostarsi dai pareri espressi dalla Conferenza provinciale sanitaria e sociosanitaria.
4. I programmi sanitari annuale e triennale delle ASL sono approvati dalla Giunta regionale entro il 31 dicembre.
5. Le aziende sanitarie predispongono annualmente una relazione sanitaria sullo stato di attuazione dei rispettivi programmi, promuovendo la partecipazione delle strutture organizzative e del Consiglio delle professioni sanitarie e la trasmettono, entro il 30 giugno, alla Conferenza provinciale sanitaria e sociosanitaria ed alla Giunta regionale.
6. La Giunta regionale predispose annualmente la relazione sanitaria regionale sullo stato d'attuazione del programma e degli obiettivi definiti dal Piano dei servizi sanitari e la trasmette, entro il 30 ottobre, al Consiglio regionale e alla Conferenza permanente per la programmazione sanitaria, sociale e sociosanitaria.

Art. 31

Integrazione sociosanitaria

1. La Regione persegue l'integrazione delle politiche sanitarie e sociali in ambito regionale, attraverso l'adozione del piano dei servizi sanitari e del piano dei servizi sociali e, in ambito locale, mediante il **Piano locale unitario dei servizi (PLUS)** di cui all'articolo 20 della legge regionale 23 dicembre 2005, n. 23 (**Sistema integrato dei servizi alla persona. Abrogazione della legge regionale n. 4 del 1988 (Riordino delle funzioni socio-assistenziali)**).
2. Il direttore dei servizi sociosanitari, 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 sociosanitari.



REGIONE AUTONOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

3. Il direttore dei servizi sociosanitari fa parte dello staff di direzione e svolge, tra gli altri, i seguenti compiti:

- a) supporta la direzione generale e le direzioni distrettuali per l'integrazione dei servizi sociali, sociosanitari e sanitari;
- b) è preposto al coordinamento funzionale delle attività sociosanitarie ad alta integrazione sanitaria dell'azienda;
- c) partecipa alla programmazione, alla definizione ed alla realizzazione del PLUS.

4. Le ASL partecipano alla definizione del PLUS di riferimento con il direttore generale **oppure** con il direttore dei servizi sociosanitari e con il direttore del distretto.

Art. 32

Conferenza territoriale sanitaria e sociosanitaria

1. La Conferenza territoriale sanitaria e sociosanitaria è composta dai rappresentanti legali di ciascuno degli enti locali che ricadono nell'ambito territoriale della ASL di riferimento e si riunisce almeno due volte l'anno.

2. La Conferenza territoriale sanitaria e sociosanitaria:

- a) esercita le funzioni di indirizzo e verifica periodica dell'attività delle ASL, anche formulando proprie valutazioni e proposte e trasmettendole al direttore generale ed alla Regione;
- b) esprime parere obbligatorio non vincolante sull'atto aziendale e sulle modifiche dello stesso, sul programma sanitario annuale e sul programma sanitario triennale delle ASL, sui bilanci annuale e pluriennale di previsione e sul bilancio d'esercizio;
- c) valuta, entro il 30 giugno di ogni anno, l'attuazione degli obiettivi previsti dal PLUS e dalla programmazione locale;
- d) esprime il parere previsto dal comma 9 dell'articolo 10.

3. La presidenza della Conferenza territoriale sanitaria e socio-sanitaria è composta dal presidente della provincia o dall'assessore competente delegato **oppure** dal massimo rappresentante dell'ente territoriale di riferimento, dai presidenti dei Comitati di distretto e dal sindaco del capoluogo di provincia, ricadenti nell'ambito territoriale della ASL di riferimento, ed ha funzioni di rappresentanza, formazione dell'ordine del giorno e convocazione delle riunioni, di organizzazione dei lavori della Conferenza e di verifica dell'attuazione delle decisioni assunte.

4. La Conferenza di cui al comma 1 esprime i pareri di propria competenza entro venti giorni dal ricevimento degli atti, trascorsi inutilmente i quali essi si intendono acquisiti come positivi.



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

Art. 33

Rapporti tra la Regione e le aziende e gli enti del **servizio** sanitario regionale

1. La Giunta regionale su proposta dell'Assessore **regionale competente in materia di sanità**:
 - a) definisce in via preventiva gli obiettivi generali dell'attività dei direttori generali, in coerenza con gli obiettivi della programmazione regionale;
 - b) assegna, sulla base della programmazione regionale e aziendale, a ciascun direttore generale, all'atto della nomina e successivamente con cadenza annuale, gli specifici obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi, con riferimento alle relative risorse;
 - c) stabilisce i criteri e i parametri per le valutazioni e le verifiche relative al raggiungimento degli obiettivi di cui alle lettere a) e b), nonché il raccordo tra queste e il trattamento economico aggiuntivo dei direttori generali, a norma del decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 19 luglio 1995, n. 502 (**Regolamento recante norme sul contratto del direttore generale, del direttore amministrativo e del direttore sanitario delle unità sanitarie locali e delle aziende ospedaliere**) e successive modifiche e integrazioni.
2. Le funzioni di supporto metodologico e tecnico-scientifico **all'assessorato regionale competente in materia di sanità** per lo svolgimento delle attività di cui al comma 1 possono essere svolte dall'Azienda **regionale della salute** (ARES).
3. **L'assessorato regionale competente in materia di sanità** persegue l'unitarietà, l'uniformità ed il coordinamento delle funzioni del servizio sanitario regionale, promuove l'integrazione e la cooperazione fra le aziende sanitarie e favorisce il coordinamento a livello regionale delle politiche del personale e delle politiche finalizzate all'acquisto di beni e servizi e allo sviluppo dell'innovazione tecnologica e del sistema informativo sanitario regionale.

Art. 34

Servizi sanitari e sociosanitari del territorio

1. Le ASL assicurano i livelli essenziali di assistenza nel territorio istituendo ed organizzando i distretti e i dipartimenti territoriali i quali operano in maniera integrata con la rete ospedaliera, l'Azienda dell'emergenza-urgenza e con il sistema integrato dei servizi alla persona.
2. L'organizzazione dipartimentale è regolata dall'atto aziendale; sono in ogni caso istituiti in ogni azienda sanitaria i seguenti dipartimenti territoriali:
 - a) dipartimento di prevenzione, articolato ai sensi del comma 2 dell'articolo 7 quater del decreto legislativo n. 502 **del 1992**, e successive modifiche e integrazioni;



REGIONE AUTONOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

- b) dipartimento della salute mentale.
3. I distretti sociosanitari costituiscono l'articolazione territoriale dell'ASL e il luogo proprio dell'integrazione tra assistenza sanitaria e assistenza sociale; essi sono dotati di autonomia tecnico-gestionale, nell'ambito degli obiettivi posti dall'atto aziendale, economico-finanziaria, nell'ambito delle risorse assegnate e di contabilità separata all'interno del bilancio aziendale. In sede di verifica del raggiungimento degli obiettivi dell'attività dei direttori generali delle ASL, la Giunta regionale assegna specifico rilievo alla funzionalità operativa dei distretti.
4. I distretti concorrono a realizzare la collaborazione tra l'ASL ed i comuni e a favorire l'attuazione dei principi della presente legge.
5. Il distretto territoriale, diretto da un responsabile nominato ai sensi del comma 3 dell'articolo **3-sexies** del decreto legislativo n. 502 **del 1992**, e successive modifiche e integrazioni, articola l'organizzazione dei propri servizi tenendo conto della realtà del territorio ed assicura:
- a) il governo unitario globale della domanda di salute espressa dalla comunità locale;
 - b) la presa in carico del bisogno del cittadino, individuando i livelli appropriati di erogazione dei servizi;
 - c) la gestione integrata, sanitaria e sociale, dei servizi, anche collaborando alla predisposizione e realizzazione del PLUS;
 - d) l'appropriato svolgimento dei percorsi assistenziali attivati dai medici di medicina generale, dai pediatri di libera scelta e dai servizi direttamente gestiti, per le competenze loro attribuite dalla programmazione regionale e locale;
 - e) la promozione, anche in collaborazione con il dipartimento di prevenzione, di iniziative di educazione sanitaria nonché di informazione agli utenti;
 - f) la fruizione, attraverso i punti unici di accesso, dei servizi territoriali sanitari e sociosanitari, assicurando l'integrazione con i servizi sociali e con i servizi ospedalieri;
 - g) l'attuazione dei protocolli diagnostico terapeutici e riabilitativi adottati dall'azienda.
6. Il direttore di distretto si avvale di un ufficio di coordinamento delle attività distrettuali, composto da rappresentanti delle figure professionali operanti nei servizi distrettuali.
7. Il direttore generale dell'ASL, sentita la Conferenza territoriale sanitaria e sociosanitaria, individua i distretti e le eventuali modifiche dei loro ambiti territoriali, sulla base dei criteri indicati negli indirizzi regionali, i quali tengono conto delle caratteristiche geomorfologiche del territorio e della densità della popolazione residente nel rispetto di quanto previsto dall'articolo **3-quater** del decreto legislativo n. 502 del 1992, e successive modifiche e integrazioni. Il direttore generale trasmette **all'assessorato regionale competente in materia di sanità** i provvedimenti conseguenti entro



REGIONE AUTONOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

sessanta giorni dall'emanazione dei relativi indirizzi per la verifica di conformità. Trascorsi sessanta giorni dall'adozione degli indirizzi regionali **oppure** dalla rilevazione della non conformità della proposta del direttore generale, la Giunta regionale, su proposta dell'Assessore competente, procede alla individuazione dei distretti e delle eventuali modifiche dei loro ambiti territoriali.

8. In ogni distretto comprendente più comuni o più circoscrizioni comunali è istituito il comitato di distretto sociosanitario, composto dai sindaci dei comuni o loro delegati. **Se** previsto dalla legge e nel rispetto degli statuti comunali, fanno parte del comitato di distretto anche i presidenti delle circoscrizioni comprese nel distretto stesso.

9. Il comitato di distretto socio-sanitario elegge al proprio interno il presidente con deliberazione adottata a maggioranza dei componenti; svolge i compiti di cui ai commi 3 e 4 dell'articolo **3-quater** del decreto legislativo n. 502 del 1992, e successive modifiche e integrazioni, ed esprime parere obbligatorio sul programma delle attività distrettuali, proposto dal direttore di distretto e approvato dal direttore generale, d'intesa, limitatamente alle attività sociosanitarie, con il comitato medesimo.

10. Il comitato di distretto sociosanitario verifica l'andamento delle attività di competenza del distretto e formula al direttore generale dell'azienda sanitaria locale osservazioni e proposte sull'organizzazione e sulla gestione dei servizi e delle strutture di livello distrettuale.

11. Il comitato di distretto sociosanitario si riunisce obbligatoriamente almeno due volte l'anno, nonché su richiesta del direttore generale dell'azienda sanitaria locale o di almeno un terzo dei componenti il comitato medesimo. L'atto aziendale delle ASL determina le modalità di elezione, convocazione e funzionamento del comitato di distretto.

12. Il direttore generale dell'ASL assicura il coordinamento tra le attività dei distretti e il PLUS avvalendosi per quest'ultimo del direttore dei servizi sociosanitari.

TITOLO IV

FINANZIAMENTO, GESTIONE E CONTROLLO DEL SISTEMA SANITARIO REGIONALE

Art. 35

Finanziamento del servizio sanitario regionale

1. Il finanziamento del servizio sanitario regionale è assicurato dal Fondo sanitario regionale, costituito in sede di bilancio di previsione alla luce del fabbisogno determinato a livello nazionale, dall'eventuale finanziamento di livelli assistenziali integrativi e aggiuntivi rispetto a quelli essenziali, dal finanziamento dei maggiori oneri derivanti da fattori epidemiologici, dalla morfologia del territorio e dall'insularità, nonché dalle somme necessarie al finanziamento aggiuntivo per la



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

copertura dello squilibrio di bilancio corrente. In presenza di costi sensibilmente superiori ai ricavi, la Giunta regionale su proposta dell'Assessore **regionale competente in materia di sanità** dispone un piano di riorganizzazione, riqualificazione e rafforzamento del servizio sanitario regionale idoneo a garantire la sostenibilità del servizio stesso, della durata massima di un triennio. Nel computo dei ricavi, ai fini della predisposizione del piano di riorganizzazione, non si tiene conto delle somme necessarie al finanziamento aggiuntivo per la copertura dello squilibrio di bilancio corrente.

2. Nella definizione dei criteri per il finanziamento delle ASL si tiene conto dei seguenti fattori:
 - a) popolazione residente, sulla base delle caratteristiche demografiche e territoriali rilevanti ai fini dei bisogni di assistenza;
 - b) fabbisogni e costi standard, come definiti a livello nazionale, con le eventuali specificazioni idonee a tenere conto delle peculiarità regionali;
 - c) variabili di contesto, con particolare riferimento alle caratteristiche infrastrutturali del territorio, alla variabilità demografica stagionale, ai fenomeni di spopolamento, all'articolazione delle prestazioni erogate tra quelle a produzione diretta aziendale e quelle acquistate da terzi soggetti erogatori, pubblici e privati;
 - d) obiettivi assistenziali e funzioni assegnate alle ASL dalla programmazione regionale.
3. Il finanziamento delle aziende ospedaliere e ospedaliero-universitarie, ai sensi dell'articolo 8-sexies del decreto legislativo n. 502 **del 1992**, e successive modifiche e integrazioni, è così determinato:
 - a) remunerazione delle funzioni assistenziali assegnate dalla programmazione regionale, in base al costo standard di produzione, e in rapporto a specifici obiettivi assistenziali e volumi di attività;
 - b) remunerazione tariffaria delle attività svolte in base ai livelli quali/quantitativi definiti nell'ambito degli obiettivi assegnati dalla Giunta regionale;
 - c) finanziamento integrativo eventualmente necessario per coprire costi derivanti da condizioni strutturali e da diseconomie di scala superabili solo con interventi regionali.
4. La Giunta regionale, su proposta dell'Assessore **regionale competente in materia di sanità**, individua i criteri per il riparto del Fondo sanitario regionale con riferimento a un periodo temporale massimo triennale, sentita la Commissione consiliare competente in materia di sanità che si esprime entro venti giorni, decorsi i quali il parere si intende acquisito.

Art. 36



REGIONE AUTONOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

Contabilità economico-patrimoniale

1. Il sistema di contabilità delle aziende sanitarie si informa ai principi e alle disposizioni del **codice** civile, del titolo II del decreto legislativo n. 118 **del 2011**, e successive modifiche ed integrazioni. Nel rispetto di tale assetto normativo, la Giunta regionale, su proposta dell'Assessore **regionale competente in materia di sanità**, adegua il sistema di contabilità alle esigenze del sistema informativo del servizio sanitario nazionale e regionale nonché alle esigenze poste dal consolidamento della finanza pubblica.
2. Il direttore generale adotta entro il 15 novembre di ogni anno, sulla base del finanziamento come ripartito a norma dell'articolo 26, il bilancio preventivo economico annuale e pluriennale, composto dai documenti previsti dall'articolo 25 del decreto legislativo n. 118 del 2011, e successive modifiche ed integrazioni, contestualmente all'adozione del programma sanitario annuale e del programma sanitario triennale. Un piano del fabbisogno del personale è inserito come allegato al bilancio preventivo economico annuale e pluriennale e ne costituisce parte integrante. Gli atti previsti dal presente comma sono trasmessi **all'assessorato regionale competente in materia di sanità** che provvede alle attività di competenza ai sensi di quanto disposto dal successivo articolo 38.
3. I bilanci preventivi economici annuali e pluriennali delle aziende del servizio sanitario regionale, di cui al comma 2, e il bilancio preventivo economico annuale consolidato del servizio sanitario regionale sono redatti secondo le modalità di cui agli articoli 25 e 32 del decreto legislativo n. 118 del 2011, e successive modifiche ed integrazioni.
4. I bilanci d'esercizio delle aziende del servizio sanitario regionale e il bilancio d'esercizio consolidato del servizio sanitario regionale sono redatti con le modalità e nei termini di cui agli articoli 26 e 32 del decreto legislativo n. 118 del 2011, e successive modifiche ed integrazioni.

Art. 37

Sistema di programmazione e controllo

1. Il sistema di programmazione e controllo si compone dei seguenti strumenti:
 - a) programma sanitario pluriennale e annuale;
 - b) sistema informativo;
 - c) sistema budgetario;
 - d) contabilità analitica;
 - e) sistema degli indicatori.



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

2. Le caratteristiche e le modalità di gestione degli strumenti di cui al comma 1 sono stabiliti dalla Giunta regionale, su proposta dell'Assessore **regionale competente in materia di sanità**, tenuto conto del sistema informativo sanitario nazionale e regionale.

Art. 38

Controlli regionali

1. La Regione esercita, per il tramite **dell'assessorato regionale** competente in materia di sanità, il controllo preventivo sui seguenti atti delle aziende sanitarie e dell'Istituto zooprofilattico sperimentale della Sardegna:

a) provvedimenti relativi a operazioni patrimoniali di acquisto, locazione, permuta e alienazione di beni immobili o altri atti riguardanti diritti su tali beni il cui importo stimato sia superiore a un milione di euro;

b) atti di manifestazione della volontà di avviare una procedura di affidamento di contratti pubblici ai sensi della normativa vigente che comportino impegni di spesa per un importo complessivo, anche su base pluriennale, superiore a cinque milioni di euro.

2. Il controllo previsto nel comma 1 è di merito e consiste nella valutazione della coerenza dell'atto adottato dall'azienda sanitaria rispetto agli indirizzi della programmazione regionale e alle direttive della Giunta regionale nella materia oggetto dell'atto.

3. Il termine per l'esercizio del controllo previsto nel comma 1 è di quaranta giorni dal ricevimento dell'istanza di controllo dell'atto ed è interrotto, per una sola volta, a seguito di richiesta di chiarimenti o integrazione della documentazione. Il termine ricomincia a decorrere dal giorno successivo alla produzione dei chiarimenti richiesti o alla presentazione dei documenti integrativi.

4. Nel caso di mancata pronuncia entro il termine di cui al comma 3, l'atto soggetto a controllo si intende approvato.

5. Il termine per l'esercizio del controllo è sospeso dal 1° **agosto** al 31 agosto di ciascun anno, fatte salve le ipotesi di particolare necessità ed urgenza specificamente indicate e motivate nell'istanza di controllo.

6. I bilanci preventivi economici annuali e pluriennali delle aziende del servizio sanitario regionale e il bilancio preventivo economico annuale consolidato del servizio sanitario regionale sono approvati dalla Giunta regionale, su proposta dell'Assessore **regionale competente in materia di sanità**, con le modalità e nei termini di cui all'articolo 32, comma 5, del decreto legislativo n. 118 del 2011, e successive modifiche ed integrazioni.



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

7. I bilanci d'esercizio delle aziende del servizio sanitario regionale e il bilancio d'esercizio consolidato del servizio sanitario regionale sono approvati dalla Giunta regionale, su proposta dell'Assessore **regionale competente in materia di sanità**, con le modalità e nei termini di cui all'articolo 32, comma 7, del decreto legislativo n. 118 del 2011, e successive modifiche ed integrazioni.

8. I bilanci di cui ai commi 1 e 2 sono pubblicati integralmente sul sito internet istituzionale della Regione nel termine di cui all'articolo 32, commi 5 e 7, del decreto legislativo n. 118 del 2011, e successive modifiche ed integrazioni.

9. Il controllo sui bilanci delle aziende sanitarie è di natura economico-finanziaria e consiste nella valutazione della conformità degli atti alle norme di contabilità.

10. Il controllo previsto nel comma 6 si estende anche al merito e include la valutazione della coerenza dei bilanci preventivi rispetto agli indirizzi della programmazione regionale e alle direttive della Giunta regionale nella materia oggetto dell'atto.

TITOLO V
DEGLI INVESTIMENTI STRUTTURALI

CAPO I
RINNOVO DELLE STRUTTURE OSPEDALIERE PUBBLICHE

Art. 39

Realizzazione di **nuovi presidi ospedalieri**

1. La Giunta **regionale**, su proposta dell'Assessore **regionale competente in materia di sanità**, entro **sessanta** giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, predispone un piano di investimenti straordinari per il rinnovo e la sostituzione delle strutture ospedaliere esistenti mediante la realizzazione di nuovi presidi ospedalieri, di moderna concezione architettonica e funzionale, in grado di realizzare una migliore efficienza ed efficacia delle prestazioni sanitarie.

2. Per le finalità di cui al primo comma, la Giunta individua, in particolare, i presidi ospedalieri da sostituire con nuove strutture e quelli da mantenere in efficienza. Con riferimento a questi ultimi, acquisisce dalle **aziende** entro le quali essi ricadono le relazioni tecniche di quantificazione economica degli interventi da realizzare.

Art. 40



REGIONE AUTONOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

Piano **straordinario** di ristrutturazione e manutenzione dei **presidi ospedalieri**

1. Sulla base dei dati acquisiti ai sensi dell'articolo 41, comma 2, la Giunta **regionale**, su proposta dell'Assessore **regionale competente in materia di sanità**, approva un **piano** straordinario di ristrutturazione e manutenzione dei **presidi ospedalieri**, che dia priorità alle seguenti azioni:

- a) adeguamento delle strutture a norme di legge;
- b) ammodernamento impiantistico;
- c) riqualificazione funzionale dei **pronto** soccorso;
- d) riqualificazione funzionale ed estetica e delle restanti aree delle strutture, inclusi gli spazi esterni e comuni;

CAPO II

STRUTTURE AUSILIARIE TERRITORIALI DEL SSR

Art. 41

Case della salute

1. La Regione, con l'obiettivo di qualificare l'assistenza territoriale al servizio della persona, di integrare i processi di cura e di garantire la continuità assistenziale, individua nella **casa** della salute la struttura che raccoglie in un unico spazio l'offerta extraospedaliera del servizio sanitario, integrata con il servizio sociale, in grado di rispondere alla domanda di assistenza di persone e famiglie con bisogni complessi.

2. Le **case** della salute operano per conseguire i seguenti obiettivi:

- a) appropriatezza delle prestazioni attraverso percorsi diagnostico-terapeutici e assistenziali, presa in carico globale e orientamento di pazienti e famiglie;
- b) riconoscibilità e accessibilità dei servizi;
- c) unitarietà e integrazione dei servizi sanitari e sociali;
- d) semplificazione nell'accesso ai servizi integrati.

3. Le **case** della salute operano sulla base dei seguenti criteri, e possono assicurare, secondo livelli e tipologie differenziate, le seguenti funzioni:

- a) garantiscono adeguata continuità assistenziale, secondo le esigenze della rete territoriale di riferimento, di norma per sette giorni alla settimana e sulle ventiquattro ore;



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

- b) assicurano l'erogazione dei **livelli** essenziali di assistenza (LEA) distrettuali e di quelli riferiti all'area dell'integrazione sociosanitaria, con riguardo alle attività di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione;
- c) promuovono il lavoro di equipe tra le varie figure professionali: medici di medicina generale, pediatri di libera scelta, medici di continuità assistenziale e dell'emergenza territoriale, specialisti ambulatoriali, personale sanitario, sociosanitario e tecnico-amministrativo, operatori sociali;
- d) sviluppano, per la successiva approvazione a livello regionale, percorsi diagnostico-terapeutici-assistenziali comuni e condivisi con tutti i professionisti dell'equipe territoriale che partecipano al processo di cura ed assistenza, utilizzando linee guida e protocolli adeguati;
- e) sviluppano, per la successiva approvazione a livello regionale, l'informatizzazione del sistema per consentire l'interrelazione fra i professionisti, e tra questi e i nodi della rete integrata dei servizi sociosanitari del distretto e dei servizi sanitari ospedalieri, così da favorire il massimo livello di integrazione e condivisione delle informazioni;
- f) garantiscono la funzione di sportello unico di accesso e orientamento all'insieme delle prestazioni ad integrazione sociosanitaria (SUA), con possibilità di accedere alla prenotazione di prestazioni specialistiche ambulatoriali e di ricovero (CUP);
- g) prevedono, in rapporto all'ambito territoriale di riferimento, la presenza di adeguati servizi diagnostici e clinici;
- h) prevedono la presenza di ambulatorio infermieristico e ambulatorio per piccole urgenze che non richiedano l'accesso al pronto soccorso ospedaliero;
- i) assicurano, secondo le specifiche previsioni della rete regionale dell'emergenza-urgenza, la presenza di un servizio di ambulanze per il pronto intervento sul territorio (punto di soccorso mobile 118), nonché di spazi adeguati per le attività delle associazioni di volontariato, di rappresentanza dei malati, di promozione sociale.
4. L'organizzazione dei servizi secondo i criteri indicati nel comma 3 avviene previa comunicazione ai rappresentanti istituzionali degli enti locali.
5. La Giunta regionale, su proposta dell'Assessore **regionale competente in materia di sanità**, disciplina funzioni e organizzazione delle **case** della salute, prevedendo livelli e tipologie differenziati per la modulazione delle attività di cui al comma 3, in base alle caratteristiche territoriali e alla programmazione delle reti assistenziali, garantendo una localizzazione equilibrata delle strutture in tutto il territorio regionale che tenga conto di quelle già esistenti o previste nei piani approvati, nonché delle forme organizzative delle cure primarie previste dalla normativa vigente.



REGIONE AUTONOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

Art. 42

Ospedali di comunità

1. Al fine di garantire adeguati livelli di cura per tutte le persone che non **hanno** necessità di ricovero in ospedali per acuti, ma che hanno comunque bisogno di un'assistenza sanitaria protetta che non potrebbero ricevere a domicilio, e limitatamente a periodi di tempo medio-brevi, è istituito l'ospedale di comunità (OsCo) quale presidio di raccordo funzionale tra l'ospedale per acuti e i servizi territoriali.
2. Gli ospedali di comunità sono individuati con deliberazione della Giunta regionale, su proposta dell'Assessore **regionale competente in materia di sanità**, garantendo una localizzazione equilibrata delle strutture in tutto il territorio regionale che tenga conto di quelle già esistenti o previste nei piani approvati nel corso degli ultimi anni.
3. Le aziende socio sanitarie locali organizzano, nell'ambito della programmazione e delle specifiche linee-guida regionali, uno o più ospedali di comunità, anche mediante la ristrutturazione della rete ospedaliera e la riconversione di posti letto per la degenza in strutture già esistenti.

Art. 43

Sperimentazioni gestionali in sanità

1. Con deliberazione della Giunta **regionale**, su proposta dell'Assessore **regionale competente in materia di sanità**, possono essere previste una o più sperimentazioni gestionali, anche pubblico-private. Allo scopo può essere costituita una o più società di capitali.

TITOLO VI

DELLE DISPOSIZIONI TRANSITORIE E FINALI

CAPO I

DISPOSIZIONI TRANSITORIE

Art. 44

Amministrazione straordinaria delle **aziende** sanitarie



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

1. La Giunta **regionale** definisce, mediante specifiche deliberazioni, il processo di adeguamento dell'assetto istituzionale ed organizzativo degli enti di governo del servizio sanitario della Sardegna previsto dalle disposizioni della presente legge.
2. Per le finalità di cui al comma 1, la Giunta regionale, su proposta dell'Assessore **regionale competente in materia di sanità**, entro trenta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, provvede alla nomina di otto commissari straordinari per la definizione dei progetti di realizzazione delle aziende di cui all'articolo 8 e del commissario straordinario per la redazione del progetto di attivazione dell'ARES.
3. Il **commissario** straordinario a cui è attribuito il compito di definire il progetto di attivazione dell'Azienda socio sanitaria locale n. 8 di Cagliari ha anche l'onere di dirigere l'Azienda per la tutela della **salute** di cui all'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))** fino al 31 dicembre 2020. Gli incarichi di cui trattasi non sono prorogabili.
4. Entro la scadenza del proprio mandato il commissario straordinario dell'Azienda socio sanitaria locale n. 8 di Cagliari provvede all'espletamento delle operazioni di liquidazione dell'ATS, disponendo il trasferimento all'Azienda **regionale della salute (ARES)** dei rapporti e degli obblighi amministrativi e giuridici, attivi e passivi, debitori e creditizi, di carattere finanziario, fiscale o patrimoniale esistenti alla data della cessazione e di tutte le cause pendenti e le pretese in corso o future, nonché del patrimonio, del personale e delle funzioni ad essa facenti capo secondo le disposizioni di cui alla presente legge.
5. I **commissari** straordinari, con il coordinamento **dell'assessorato regionale competente in materia di sanità**, ~~devono provvedere a predisporre~~ **predispongono**, entro il 30 settembre 2020, un piano di riorganizzazione e riqualificazione dei servizi sanitari secondo le previsioni della presente legge redigendo uno specifico progetto di scorporo, incorporazione e di riconversione al fine di individuare i rami di amministrazione e le attività da trasferire ai costituendi enti di governo del Servizio sanitario regionale di cui alla presente legge.
6. La Giunta regionale, su proposta dell'Assessore **regionale competente in materia di sanità**, entro i successivi quarantacinque giorni, approva il piano preliminare regionale di riorganizzazione e riqualificazione che raccoglie, ed eventualmente modifica, i piani predisposti



REGIONE AUTONOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

dai commissari straordinari. Il piano preliminare regionale è approvato definitivamente previo parere della competente Commissione consiliare da esprimersi entro il termine di quindici giorni, decorsi infruttuosamente i quali, se ne prescinde.

7. Il progetto di scorporo **indica** ~~deve~~, tra l'altro, ~~indicare~~ gli elementi patrimoniali, ~~ivi~~ compresi gli immobili nonché il personale da trasferire ad ogni singola costituenda azienda. **Disciplina** ~~Devrà~~, inoltre, ~~essere disciplinate~~ il subentro delle singole aziende nei contratti in corso.

8. Per la predisposizione dei progetti di scorporo ogni **commissario** straordinario è supportato da massimo cinque collaboratori scelti tra il personale in servizio presso l'Azienda per la tutela della **salute**. Ogni **commissario** può inoltre farsi supportare da un esperto in materia di organizzazione aziendale reclutato dall'Azienda per la tutela della **salute** senza nuovi ed ulteriori costi per il **servizio sanitario regionale**.

9. La deliberazione di nomina dei **commissari** straordinari ne determina la durata dell'incarico entro il limite del 31 dicembre 2020.

10. I commissari straordinari sono scelti in applicazione **all'articolo** 3, comma 2, del decreto legge 30 aprile 2019, n. 35 (**Misure emergenziali per il servizio sanitario della Regione Calabria e altre misure urgenti in materia sanitaria**), convertito con modifiche dalla legge 25 giugno 2019, n. 50, e devono possedere i seguenti titoli:

a) diploma di laurea di cui all'ordinamento previgente al decreto ministeriale 3 novembre 1999, n. 509, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale 4 gennaio 2000, n. 2, **oppure** laurea specialistica o magistrale;

b) comprovata esperienza nella qualifica di dirigente, almeno quinquennale, nel settore sanitario o settennale in altri settori, con autonomia gestionale e diretta responsabilità delle risorse umane, tecniche e o finanziarie, maturata nel settore pubblico o nel settore privato.

11. La retribuzione dei **commissari straordinari** è pari a euro 85.000,00 onnicomprensivi l'anno. La retribuzione del **commissario** dell'Azienda socio sanitaria locale n. 8 di Cagliari è pari a euro 120.000,00 onnicomprensivi l'anno.

12. L'Azienda di cui all'**articolo** 3 e quelle di cui al comma **2 dell'articolo** 8 sono costituite a decorrere dal **1° gennaio** 2021 con singole deliberazioni contestuali della Giunta **regionale**, su proposta dell'Assessore **regionale competente in materia di sanità** ~~dell'Igiene, Sanità e dell'Assistenza Sociale~~, con le quali sono inoltre individuate le sedi legali delle aziende sanitarie.

13. Dalla data di costituzione, in relazione agli ambiti territoriali di competenza, le Aziende sociosanitarie locali subentrano nei rapporti, nel patrimonio e nelle funzioni in precedenza svolte



**REGIONE AUTONOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA**

dall'ATS. Dalla stessa data l'ATS è dichiarata estinta e i relativi organi e l'organismo indipendente di valutazione cessano dalle funzioni.

14. Con le deliberazioni di cui al comma **13** possono essere assegnati in uso a titolo gratuito alle singole costituende aziende gli immobili di proprietà della Regione utilizzati dalle stesse che non sono stati trasferiti nel patrimonio delle stesse, che pure dovranno essere specificatamente indicati nel progetto di scorporo.

15. Con deliberazione della Giunta regionale, su proposta dell'Assessore **regionale competente in materia di sanità**, acquisito il parere favorevole della competente commissione consiliare, possono essere apportate modifiche alla deliberazione **del 25 ottobre 2017** del Consiglio regionale, con la quale è stata approvata la "Ridefinizione della rete ospedaliera della Regione Autonoma della Sardegna" pubblicata **sul Bollettino ufficiale della Regione autonoma della Sardegna n. 58 dell'11 dicembre 2017**, per superare le criticità ~~che saranno~~ eventualmente segnalate dai commissari straordinari rilevate **dall'assessorato regionale competente in materia di sanità**.

Art. 45

Sospensione delle procedure sui portali SUAPE e SUS

1. Al fine di dare applicazione alle disposizioni di cui agli ~~articoli~~ **26, 27, 28** ed apportare le necessarie modifiche tecniche sui portali **sportello unico per le attività produttive e per l'edilizia (SUAPE)** e **sportello unico dei servizi (SUS)** (~~L.R. 20/10/2016, n. 24 Norme sulla qualità della regolazione e di semplificazione dei procedimenti amministrativi, e successive modifiche e integrazioni~~), per l'aggiornamento delle procedure telematiche di autorizzazione l'attività degli stessi è sospesa per la durata di **novanta** giorni a decorrere dalla data di entrata in vigore della presente norma.

CAPO II

DISPOSIZIONI FINALI

Art. 46

Disposizioni finali

1. I pareri obbligatori previsti dalla presente legge sono resi, salvo diversa previsione, entro trenta giorni dal ricevimento della relativa richiesta. Decorso infruttuosamente il termine di cui



**REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA**

al primo periodo, il soggetto richiedente può procedere ugualmente all'adozione dell'atto o provvedimento sul quale è stato richiesto il parere.

Art. 47

Abrogazioni

1. Sono abrogate:
 - a) la legge regionale n. 10 del 2006;
 - b) il comma 3 dell'articolo 21 della legge regionale 7 novembre 2012, n. 21 (Disposizioni urgenti in materia sanitaria connesse alla manovra finanziaria e modifica di disposizioni legislative sulla sanità)
 - c) la legge regionale 17 novembre 2014, n. 23 (Norme urgenti per la riforma del sistema sanitario regionale. Modifiche alla legge regionale n. 23 del 2005, alla legge regionale n. 10 del 2006 e alla legge regionale n. 21 del 2012);
 - d) l'articolo 4 della legge regionale 22 dicembre 2014, n. 34 (Disposizioni urgenti per l'eradicazione della peste suina africana);
 - e) il comma 1 dell'articolo 6, della legge regionale 7 agosto 2015, n. 22 (Variazioni urgenti al bilancio della Regione per l'anno 2015, proroga di termini e disposizioni varie);
 - f) il comma 2 dell'articolo 1, della legge regionale 28 dicembre 2015, n. 36 (Misure urgenti per l'adeguamento dell'assetto istituzionale e organizzativo del servizio sanitario regionale e ulteriore proroga del commissariamento delle ASL)
 - g) l'articolo 1 della legge regionale 29 giugno 2016, n. 13 (Proroga del commissariamento di cui all'articolo 9 della legge regionale 17 novembre 2014, n. 23 (Norme urgenti per la riforma del sistema sanitario. Modifiche alle leggi regionali n. 23 del 2005, n. 10 del 2006 e n. 21 del 2012))
 - h) Il comma 5 dell'articolo 6 della legge regionale 11 aprile 2016, n. 5 (Disposizioni per la formazione del bilancio di previsione per l'anno 2016 e per gli anni 2016-2018 (legge di stabilità 2016))
 - i) Il comma 10 dell'articolo 1 della legge regionale 5 dicembre 2016, n. 32 (Variazioni del bilancio per l'esercizio finanziario 2016 e del bilancio pluriennale 2016-2018 ai sensi dell'articolo 51 del decreto legislativo n. 118 del 2011, e successive modifiche ed integrazioni, e disposizioni varie);



**REGIONE AUTONOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA**

- j) la legge regionale n. 17 del 2016;
- k) il comma 12 dell'articolo 5, della legge regionale 13 aprile 2017, n. 5 (Legge di stabilità 2017);
- l) il comma 10 dell'articolo 7 della legge regionale 11 gennaio 2018, n. 1 (Legge di stabilità 2018);
- m) il comma 1 dell'articolo 2 della legge regionale 13 settembre 2018, n. 38 (Proroga delle graduatorie dei concorsi pubblici per le assunzioni a tempo indeterminato delle aziende del sistema sanitario regionale e modifiche alla legge regionale n. 17 del 2016);
- n) i commi 1 e 9 dell'articolo 8 della legge regionale 28 dicembre 2018, n. 48 (Legge di stabilità 2020).

2. Sono altresì abrogate tutte le disposizioni in contrasto con le norme della presente legge.

3. I pareri obbligatori previsti dalla presente legge sono resi, salvo diversa previsione, entro trenta giorni dal ricevimento della relativa richiesta; decorso infruttuosamente tale termine, il soggetto richiedente può procedere ugualmente all'adozione dell'atto o provvedimento sul quale è stato richiesto il parere.

Art. 47

Norma finanziaria

1. Agli oneri eventualmente derivanti dalla presente legge si fa fronte a valere sugli stanziamenti del Fondo sanitario regionale.

Art. 48

Entrata in vigore

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



**REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA**

Disegno di legge concernente "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".

Relazione tecnica sulla quantificazione degli oneri finanziari

Sintetica descrizione del provvedimento proposto

Il disegno di legge ha l'obiettivo di ridefinire il sistema sanitario regionale e modificare l'organizzazione del Servizio sanitario regionale per renderlo maggiormente aderente ai bisogni della popolazione superando la precedente organizzazione incentrata su una unica azienda territoriale (Azienda per la Tutela della Salute) e conservando, nel contempo, gli aspetti positivi della governance unitaria di alcune funzioni del sistema che faranno capo all'istituenda Azienda Regionale della Salute (ARES). Tale nuovo modello si radica sulla scelta strategica di posizionare il livello decisionale/manageriale il più vicino possibile ai bisogni dei cittadini, attraverso l'istituzione delle Aziende Sociosanitarie Locali (ASL), affinché il ruolo precipuo del Sistema Sanitario Regionale, ossia quello di rispondere alle necessità assistenziali della popolazione, sia effettivamente garantito.

Analisi finanziaria delle norme proposte

Le norme che possono determinare ulteriori oneri finanziari rispetto alle disposizioni che disciplinano l'attuale Sistema Sanitario Regionale sono riferite a:

- organi e collegi sindacali delle Aziende (articoli 4 e 8 in combinato con gli art. 10 e 13; articolo 44);
- investimenti strutturali (articoli 39, 40);
- aggiornamento sistemi informativi (articolo 8).

Organi e collegi sindacali delle Aziende

L'articolo 4 individua gli organi dell'ARES di nuova istituzione: Direttore generale e collegio sindacale. Il Direttore generale è coadiuvato da un Direttore amministrativo.

L'articolo 8 istituisce le nuove ASL che subentreranno all'ATS. **Gli articoli 10 e 13** disciplinano gli organi delle ASL, Direttore generale e collegio sindacale e individuano quali coadiutori del Direttore generale un Direttore amministrativo e un Direttore sanitario.

La tabella excel allegata (Allegato 1) contiene i dati e la comparazione degli oneri finanziari relativi ai compensi dei vertici delle strutture organizzative e dei collegi sindacali delle Aziende del Sistema Sanitario Regionale inerenti l'attuale ATS, quelli derivanti dal Commissariamento previsto **dall'articolo 44** e quelli derivanti dall'istituzione e la costituzione dell'ARES e delle ASL.

Dalla tabella si evince come nella fase iniziale di attuazione del DDL, quella di Commissariamento, di durata annuale, si prevede una riduzione dei costi relativi ai compensi dei vertici delle strutture



**REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA**

organizzative e del collegio sindacale di 1.429.698,08 € rispetto a quelli sostenuti attualmente per l'ATS.

Nella seconda fase, quella di costituzione e di messa a regime dell'ARES e delle ASL, si determinerebbe un incremento dei costi relativi ai compensi dei vertici delle strutture organizzative Aziendali e dei collegi sindacali di **1.326.246,19 €** rispetto a quelli sostenuti attualmente per l'ATS. E' previsto tuttavia che, già prima dell'approvazione del DDL, oltre alla determinazione dei compensi per i vertici delle nuove Aziende si proceda ad una rimodulazione (in riduzione) dei compensi dei vertici aziendali delle Aziende Ospedaliere Universitarie, dell'Azienda Ospedaliera Brotzu e dell'AREUS stabiliti dalla DGR 51/1 del 23.9.2016. Per ciascuna Azienda Sanitaria vengono individuati i parametri di riferimento per il calcolo delle retribuzioni previsti dalla Legge regionale n. 17/2016 relativi al numero di assistiti, al numero dei posti letto e al numero di dipendenti. Dall'analisi di tali parametri, è possibile determinare quattro classi di complessità (Elevata, Alta, Media e Bassa) a ciascuna delle quali è possibile associare un coefficiente di riduzione del valore retributivo massimo (Allegato 2).

In tal modo a fronte di un costo complessivo attuale di **5.066.112,08 €** si avrà un costo **5.502.783,07 €** con un incremento di **436.670,99 €** che troveranno copertura nelle risorse disponibili iscritte in conto nella Missione 13, Progr. 1 - SC05.0001. Occorre peraltro sottolineare come la revisione del sistema degli acquisti che opera attraverso il consolidamento dell'accentramento dei processi di aggregazione della domanda di beni e servizi e di approvvigionamento degli stessi in capo all'istituenda Azienda Regionale della Salute si prevede possa determinare, per l'anno 2020 un risparmio, di circa 12.500.000 € annui (vedi Allegato n. 1 alla Delib.G.R. n. 64/17 del 28.12.2018, Intervento 9.2: Centralizzazione degli acquisti – Adesione a Consip).

Investimenti strutturali

Gli **articoli 39 e 40** prevedono la realizzazione di nuove strutture ospedaliere e la ristrutturazione di quelle già esistenti a seguito dell'approvazione di un piano di investimenti. La copertura per tali interventi è garantita dalle somme ex art. 20 L. 67/88 non ancora programmate di cui alle delibere CIPE n. 97 e 98 del 18 dicembre 2008. Tali somme ammontano a € 256.073.207,27 (di cui € 12.193.962,25 di cofinanziamento regionale).

La Regione è inoltre assegnataria di ulteriori risorse ex art. 20 (delibera CIPE n. 51 del 24 luglio 2019) pari a € 111.731.646,15 (ai quali si aggiunge il 5% di cofinanziamento regionale) che saranno disponibili a seguito della programmazione delle somme di cui sopra attraverso la stipula di un accordo di programma quadro.

Aggiornamento sistemi informativi

La scelta operata dalla proposta normativa (articolo 8) di istituire ASL i cui ambiti territoriali sono coincidenti con quelli delle otto aziende sanitarie locali oggetto di incorporazione ai sensi dell'articolo 1, comma 3 dell'abrogata legge regionale 28 luglio 2006, numero 10 (attuali ASSL dell'Azienda della



**REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA**

Tutela della Salute) determina un minore, seppur consistente, impatto sui sistemi informativi esistenti rispetto all'ipotesi di istituzione di ASL con ambiti territoriali coincidenti con una o più frazioni delle attuali ASSL.

Al fine di dimensionare l'impatto economico delle suddette modifiche dei sistemi informativi esistenti, si è tenuto conto del costo sostenuto per l'adeguamento del sistema informativo sanitario integrato regionale in seguito alla riforma operata con la LR 17/2016 (Istituzione dell'Azienda per la tutela della salute - ATS e disposizioni di adeguamento dell'assetto istituzionale e organizzativo del servizio sanitario regionale).

In sede di predisposizione della proposta di manovra finanziaria 2020-2022, infatti, l'Assessore dell'igiene e sanità e dell'assistenza sociale (con nota n. 4528 del 24.09.2019) ha proposto all'Assessore della Programmazione, bilancio, credito e assetto del territorio apposito stanziamento corredato dalla seguente normativa *"Per la copertura delle spese di adeguamento dei sistemi informativi regionali, a seguito delle azioni di riforma del servizio sanitario regionale, è autorizzata per l'anno 2020 la spesa di euro 500.000,00 e la spesa di euro 1.000.000,00 per ciascuna annualità del biennio 2021-2022 (Missione 12, programma 1, capitolo SC05.0045)"*.

<p style="text-align: center;">Titolo I</p> <p style="text-align: center;">Del riordino del sistema sanitario regionale</p> <p style="text-align: center;">Art. 1</p> <p style="text-align: center;">Principi e finalità generali</p> <p>1. Ai sensi dell'articolo 4, comma 1, lettera i), della legge costituzionale 26 febbraio 1948, n. 3 (Statuto speciale per la Sardegna), la presente legge definisce il modello di governo del sistema sanitario regionale e ne avvia il processo di riforma secondo principi di equità ed universalità mediante disposizioni finalizzate a:</p> <ul style="list-style-type: none">a) garantire il conseguimento dei livelli essenziali di assistenza in maniera omogenea su tutto il territorio regionale;b) affermare il diritto fondamentale dell'individuo e interesse della collettività alla efficiente ed efficace tutela della salute;c) avvicinare sensibilmente al cittadino ed ai territori l'erogazione di tutte le prestazioni	<p>Nessun impatto finanziario</p>
--	-----------------------------------



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

<p>sociosanitarie che non necessitino di percorsi di cura ospedalieri, soprattutto mediante una riorganizzazione complessiva della medicina territoriale;</p> <p>d) riorganizzare la rete ospedaliera preservando le strutture utili alla produzione di servizi nei territori;</p> <p>e) definire l'assetto istituzionale e organizzativo delle aziende sanitarie locali avendo riguardo alla particolare conformazione orografica della Sardegna, ai limiti della viabilità ed alle peculiari condizioni demografiche e del tessuto abitativo;</p> <p>f) garantire l'uniforme miglioramento della qualità e dell'adeguatezza dei servizi sanitari e sociosanitari;</p> <p>g) 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;</p> <p>h) integrare forme innovative di assistenza come la telemedicina e favorire una sinergia virtuosa tra medicina del territorio e rete delle farmacie.</p>	
<p style="text-align: center;">Art. 2</p> <p style="text-align: center;">Enti del Sistema sanitario</p> <p>1. Il Sistema sanitario regionale pubblico è articolato nei seguenti enti di governo:</p> <ul style="list-style-type: none">a) Azienda Regionale della Salute (ARES);b) Aziende Sociosanitarie locali (ASL);c) Azienda di Rilievo Nazionale ed Alta Specializzazione "G. Brotzu" (ARNAS);d) Aziende Ospedaliero Universitarie (AOU) di Cagliari e Sassari;e) Azienda Regionale dell'Emergenza e Urgenza della Sardegna (AREUS);	<p>Nessun impatto finanziario</p>



**REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA**

<p>f) Istituto Zooprofilattico della Sardegna (IZS);</p> <p>g) Agenzia regionale per la protezione dell'ambiente della Sardegna (ARPAS).</p>	
<p>Art. 3 Istituzione dell'Azienda Regionale della Salute (ARES)</p> <p>1. Nel rispetto dei principi e delle finalità di cui all'articolo 1, è istituita l'Azienda Regionale della Salute (ARES) per il supporto alla produzione di servizi sanitari e sociosanitari, dotata di personalità giuridica di diritto pubblico, di autonomia amministrativa, patrimoniale, organizzativa, tecnica, gestionale e contabile. L'ARES svolge la propria attività nel rispetto del principio di efficienza, efficacia, razionalità ed economicità.</p> <p>2. L'ARES ha sede individuata con deliberazione della Giunta regionale, senza maggiori oneri per il bilancio regionale, ubicata in immobili nella disponibilità della Regione o di enti strumentali regionali o di enti del servizio sanitario regionale.</p> <p>3. L'ARES svolge per le costituenti Aziende socio sanitarie, l'Azienda Ospedaliera Brotzu, l'AREUS e le Aziende Ospedaliere Universitarie di Cagliari e Sassari, le seguenti funzioni in maniera centralizzata:</p> <p>a) centrale di committenza per conto delle aziende sanitarie e ospedaliere della Sardegna ai sensi degli articoli 38 e 39 del decreto legislativo 18 aprile 2016, n. 50 (Codice dei contratti pubblici) e successive modificazioni ed integrazioni con il coordinamento dell'assessorato regionale competente in materia di sanità. Resta salva la facoltà di tutte le aziende di procedere direttamente nei limiti di quanto previsto dall'articolo 37 del decreto</p>	<p>Nessun impatto finanziario</p>



**REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA**

legislativo n. 50 del 2016;

b) gestione delle procedure di selezione del personale del servizio sanitario regionale, sulla base alle esigenze rappresentate dalle singole aziende con il coordinamento dell'assessorato regionale competente in materia di sanità;

c) gestione delle competenze economiche e della gestione della situazione contributiva e previdenziale del personale delle aziende sanitarie regionali;

d) gestione degli aspetti legati al governo delle presenze in servizio del personale;

e) omogenizzazione della gestione dei bilanci e della contabilità delle singole aziende;

f) omogenizzazione della gestione del patrimonio;

g) supporto tecnico all'attività di formazione del personale del servizio sanitario regionale;

h) procedure di accreditamento ECM;

i) servizi tecnici per la valutazione delle tecnologie sanitarie Health Technology Assessment (HTA);

j) gestione delle infrastrutture di tecnologia informatica, connettività, sistemi informativi e flussi dati in un'ottica di omogeneizzazione e sviluppo del sistema ICT;

k) progressiva razionalizzazione del sistema logistico;

l) gestione della committenza inerente l'acquisto di prestazioni sanitarie e sociosanitarie da privati sulla base dei piani elaborati dalle aziende sanitarie;

m) gestione degli aspetti economici e giuridici del personale convenzionato.

4. La Giunta regionale determina annualmente gli indirizzi per l'attività dell'ARES, su proposta dell'Assessore regionale



**REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA**

<p>competente in materia di sanità che ne verifica l'attuazione ed esercita le attività di vigilanza e controllo.</p> <p>5. Nelle more dell'espletamento della procedura di evidenza pubblica per l'affidamento del servizio di tesoreria dell'ARES, il medesimo servizio è svolto dall'istituto tesoriere dell'azienda regionale esistente che presenta le migliori condizioni contrattuali.</p> <p>6. L'ARES nell'interesse della Regione su indicazione dell'assessorato regionale competente in materia di sanità può svolgere la funzione di ufficio liquidazione relativamente a tutti i debiti esistenti alla data di costituzione delle nuove aziende sanitarie in capo all'Azienda per la tutela della salute (ATS) nonché di quelli facenti in precedenza capo alle sopresse USL e alle sopresse aziende sanitarie. A questo scopo nel bilancio della Regione a decorrere dal 2021 è istituito un apposito capitolo di spesa.</p>	
<p style="text-align: center;">Art. 4 Organi dell'ARES</p> <p>1. Sono organi dell'Azienda Regionale della Salute:</p> <p>a) il direttore generale;</p> <p>b) il collegio sindacale.</p> <p>2. Il direttore generale è nominato dalla Giunta regionale, con apposita deliberazione, su proposta dell'Assessore regionale competente in materia di sanità in conformità ai requisiti e alle modalità per la nomina dei direttori generali delle aziende sociosanitarie locali.</p> <p>3. Il direttore generale è il legale rappresentante dell'ARES, esercita i poteri di direzione, di gestione e di rappresentanza.</p> <p>4. Il rapporto di lavoro del direttore generale è regolato da un contratto di diritto privato di durata non superiore a cinque anni e non</p>	<p>La costituzione dell'ARES con la nomina del direttore generale e amministrativo, e del collegio sindacale (insieme alla nomina dei vertici organizzativi delle nuove ASL) comporterà oneri aggiuntivi rispetto a quelli attualmente sostenuti per l'ATS. Vedi articolo 8</p>



**REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA**

inferiore a tre anni.

5. Il direttore generale esercita i propri compiti direttamente o mediante delega secondo le previsioni dell'atto aziendale, elaborato sulla base delle linee guida stabilite dalla Giunta regionale su proposta dell'Assessore regionale competente in materia di sanità. Il direttore generale, nominato secondo le disposizioni di cui al comma 2 del presente articolo, per lo svolgimento delle sue funzioni, è coadiuvato da un direttore amministrativo.

6. Spetta al direttore generale l'adozione, in particolare, dei seguenti atti:

- a) adozione dell'atto aziendale;
- b) nomina e revoca del direttore amministrativo;
- c) nomina dei componenti del collegio sindacale ai sensi della vigente normativa regionale in materia di aziende sociosanitarie locali;
- d) nomina dell'organismo indipendente di valutazione;
- e) nomina dei responsabili delle strutture dell'Azienda e conferimento, sospensione e revoca degli incarichi;
- f) regolamenti di organizzazione, funzionamento e proposta di dotazione organica dell'ARES;
- g) atti di bilancio;
- h) atti vincolanti il patrimonio e il bilancio per più di cinque anni previamente autorizzati dalla Giunta regionale;
- i) ogni altro atto necessario al funzionamento dell'Azienda in conformità a quanto stabilito da leggi regionali e deliberazioni della Giunta regionale.

7. Il direttore generale redige la relazione annuale sull'andamento della gestione dell'Azienda e la presenta all'Assessore



**REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA**

<p>regionale competente in materia di sanità.</p> <p>8. Il collegio sindacale è composto da tre membri nominati dal direttore generale e designati uno dal Presidente della Regione, uno dal Ministro dell'economia e delle finanze e uno dal Ministro della Salute.</p> <p>9. Nella prima seduta, convocata dal direttore generale, il collegio sindacale elegge tra i propri componenti il presidente che provvede alle successive convocazioni; nel caso di cessazione per qualunque causa del presidente la convocazione spetta al componente più anziano di età fino all'integrazione del collegio e all'elezione del nuovo presidente.</p> <p>10. Le sedute del collegio sindacale sono valide quando è presente la maggioranza dei componenti; il componente che, senza giustificato motivo, non partecipa a due sedute consecutive decade dalla nomina.</p> <p>11. Il collegio sindacale:</p> <ul style="list-style-type: none">a) esercita il controllo di regolarità amministrativa e contabile;b) vigila sull'osservanza delle disposizioni normative vigenti;c) verifica la regolare tenuta della contabilità e la corrispondenza del bilancio alle risultanze dei libri e delle scritture contabili;d) accerta trimestralmente la consistenza di cassa e l'esistenza dei valori e dei titoli in proprietà, deposito, cauzione e custodia. <p>12. Ai componenti del collegio sindacale spetta una indennità annua lorda in misura non superiore a quella spettante ai componenti del collegio sindacale delle ASL.</p>	
<p style="text-align: center;">Art. 5 Personale dell'ARES</p> <p>1. L'Azienda Regionale della Salute è dotata di</p>	



**REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA**

<p>personale proprio. La dotazione organica iniziale è garantita mediante l'acquisizione del personale dell'ATS in liquidazione e dagli altri enti del servizio sanitario regionale, o assunto direttamente mediante procedura concorsuale, se le professionalità richieste non sono reperibili presso gli enti suindicati, previa autorizzazione della Giunta regionale su proposta dell'Assessore regionale competente in materia di sanità.</p> <p>2. Al personale di cui al comma 1 si applica la disciplina giuridica, economica e previdenziale del personale del servizio sanitario nazionale e il piano delle assunzioni è approvato dalla Giunta regionale su proposta dall'Assessore regionale competente in materia di sanità.</p> <p>4. La dotazione organica definitiva dell'ARES è approvata dalla Giunta regionale, su proposta dell'Assessore regionale competente in materia di sanità.</p> <p>5. Il direttore generale dell'ARES può avvalersi anche di personale in distacco dagli enti del servizio sanitario regionale, nel rispetto dei vincoli di finanza pubblica in materia di personale.</p>	
<p style="text-align: center;">Art. 6 Bilancio dell'ARES</p> <p>1. Per la gestione economico-finanziaria dell'ARES si applicano le norme in materia di patrimonio, contabilità e attività contrattuale in vigore per le aziende sociosanitarie locali.</p> <p>2. L'ARES è tenuta a perseguire l'equilibrio economico e finanziario.</p> <p>3. Il bilancio preventivo annuale, il bilancio pluriennale e il bilancio di esercizio sono deliberati nei termini previsti dal decreto legislativo 23 giugno 2011, n. 118 (Disposizioni in materia di armonizzazione dei sistemi contabili e degli schemi di bilancio delle Regioni,</p>	<p>Nessun impatto finanziario</p>



**REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA**

<p>degli enti locali e dei loro organismi, a norma degli articoli 1 e 2 della legge 5 maggio 2009, n. 42).</p> <p>4. L'utilizzo a qualsiasi titolo, da parte dell'ARES, di beni immobili di proprietà della Regione o di altri enti del servizio sanitario regionale, per lo svolgimento delle funzioni attribuite, salvo che non transitino nel suo patrimonio, avviene a titolo gratuito.</p>	
<p style="text-align: center;">Art. 7</p> <p style="text-align: center;">Libri obbligatori dell'ARES</p> <p>1. Sono obbligatori i seguenti libri:</p> <ul style="list-style-type: none">a) libro giornale;b) libro degli inventari;c) libro degli atti del direttore generale;d) libro delle adunanze del collegio sindacale.	<p>Nessun impatto finanziario</p>
<p style="text-align: center;">CAPO II</p> <p style="text-align: center;">Ordinamento delle aziende sanitarie e degli enti del servizio sanitario regionale</p> <p style="text-align: center;">Art. 8</p> <p style="text-align: center;">Istituzione delle Aziende sociosanitarie locali (ASL)</p> <p>1. Le Aziende sociosanitarie locali (ASL) assicurano, attraverso servizi direttamente gestiti, l'assistenza sanitaria collettiva in ambiente di vita e di lavoro, l'assistenza distrettuale e l'assistenza ospedaliera, salvo quanto previsto dalla presente legge in ordine alle altre strutture di cui all'articolo 2.</p> <p>2. Le ASL hanno personalità giuridica pubblica e autonomia organizzativa, amministrativa, tecnica, patrimoniale, contabile e di gestione; la loro organizzazione e il loro funzionamento sono disciplinati dall'atto aziendale, di cui al comma 1-bis dell'articolo 3 del decreto</p>	<p>La costituzione delle nuove ASL con la nomina del direttore generale, sanitario e amministrativo e del collegio sindacale (insieme alla nomina dei vertici organizzativi dell'ARES, vedi art. 4) comporterà oneri aggiuntivi di 1.327.801,92 rispetto a quelli attualmente sostenuti per l'ATS. Tali oneri trovano copertura nelle risorse disponibili iscritte in conto nella Missione 13, Progr. 1 - SC05.0001.</p> <p>Sistemi informativi</p> <p>Al fine di dimensionare l'impatto economico derivante dall'istituzione delle ASL i cui ambiti territoriali sono coincidenti con quelli delle attuali ASSL dell'Azienda della Tutela della Salute sui sistemi informativi esistenti, In sede di predisposizione della proposta di manovra finanziaria 2020-2022, l'Assessore dell'igiene e sanità e dell'assistenza sociale (con nota n. 4528 del 24.09.2019) ha proposto all'Assessore della Programmazione, bilancio, credito e assetto del territorio apposito stanziamento</p>



**REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA**

<p>legislativo n. 502 del 1992, e successive modifiche ed integrazioni. L'atto aziendale individua in particolare le strutture operative dotate di autonomia gestionale o tecnico-professionale soggette a rendicontazione analitica, le competenze dei relativi responsabili e disciplina l'organizzazione delle ASL secondo il modello dipartimentale, nonché i compiti e le responsabilità dei direttori di dipartimento e di distretto sociosanitario.</p> <p>3. Sono istituite le seguenti ASL i cui ambiti territoriali sono coincidenti con quelli delle otto aziende sanitarie locali oggetto di incorporazione ai sensi dell'articolo 1, comma 3 delle abrogate 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):</p> <ul style="list-style-type: none">a) Azienda sociosanitaria locale n. 1 di Sassari;b) Azienda sociosanitaria locale n. 2 della Gallura;c) Azienda sociosanitaria locale n. 3 di Nuoro;d) Azienda sociosanitaria locale n. 4 dell'Ogliastra;e) Azienda sociosanitaria locale n. 5 di Oristano;f) Azienda sociosanitaria locale n. 6 del Medio Campidano;g) Azienda sociosanitaria locale n. 7 del Sulcis;h) Azienda sociosanitaria locale n. 8 di Cagliari. <p>4. L'Azienda sociosanitaria locale n. 8 di Cagliari ha competenza anche per il territorio della città metropolitana di Cagliari.</p>	<p>corredato dalla seguente normativa “<i>Per la copertura delle spese di adeguamento dei sistemi informativi regionali, a seguito delle azioni di riforma del servizio sanitario regionale, è autorizzata per l'anno 2020 la spesa di euro 500.000,00 e la spesa di euro 1.000.000,00 per ciascuna annualità del biennio 2021-2022 (Missione 12, programma 1, capitolo SC05.0045)</i>”</p>
---	---



**REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA**

<p>5. In relazione sia a particolari condizioni geomorfologiche e demografiche, sia alla dislocazione nel territorio delle strutture e dei servizi sanitari gli ambiti territoriali delle ASL possono essere modificati con deliberazione della Giunta regionale, su proposta dell'Assessore regionale competente in materia di sanità, acquisito il parere favorevole della competente Commissione consiliare.</p> <p>6. Le aziende di cui al comma 2 e quella di cui all'articolo 3 sono costituite a decorrere dal 1 gennaio 2021 con singole deliberazioni contestuali della Giunta regionale, su proposta dell'Assessore regionale competente in materia di sanità, con le quali sono inoltre individuate le sedi legali delle aziende sanitarie.</p>	
<p style="text-align: center;">Art. 9</p> <p style="text-align: center;">Organi delle aziende sanitarie</p> <p>1. Sono organi delle ASL e dell'azienda ospedaliera:</p> <ul style="list-style-type: none">a) il direttore generale;b) il collegio sindacale;c) il collegio di direzione. <p>2. Sono organi delle aziende ospedaliero universitarie:</p> <ul style="list-style-type: none">a) il direttore generale;b) il collegio sindacale;c) il collegio di direzione;d) l'organo di indirizzo. <p>3. Il direttore generale è coadiuvato, nell'esercizio delle proprie funzioni, dal direttore sanitario e dal direttore amministrativo.</p>	
<p style="text-align: center;">Art. 10</p> <p style="text-align: center;">Direttore generale</p>	



**REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA**

1. Il direttore generale è responsabile della gestione complessiva dell'azienda, ne ha la rappresentanza legale e nomina i responsabili delle strutture operative secondo i criteri e le modalità stabiliti dalla normativa nazionale.
2. I direttori generali sono nominati con deliberazione della Giunta regionale su proposta dell'Assessore regionale competente in materia di sanità, attingendo obbligatoriamente all'elenco regionale di idonei, oppure all'elenco nazionale di cui al 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).
3. Ai fini di cui al comma 2, la Regione rende noto, con apposito avviso pubblico, pubblicato sul sito internet istituzionale l'incarico che intende attribuire, ai fini della manifestazione di interesse da parte dei soggetti iscritti negli elenchi degli idonei. La valutazione dei candidati per titoli e colloquio è effettuata da una commissione regionale, composta da tre esperti nominati dal Presidente della Regione, di cui due sulla base di terne di nomi rispettivamente formulate:
 - a) da qualificate istituzioni scientifiche indipendenti che non si trovino in situazioni di conflitto d'interessi senza nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica;
 - b) dall'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali, senza nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica.
4. La commissione, presieduta dal componente individuato direttamente dal Presidente della Regione, propone all'Assessore regionale competente in materia di sanità una rosa di candidati, nell'ambito dei quali la Giunta regionale sceglie quello che presenta requisiti



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

maggiormente coerenti con le caratteristiche dell'incarico da attribuire. Nella rosa proposta non possono essere inseriti coloro che abbiano ricoperto l'incarico di direttore generale, per due volte consecutive, presso la medesima azienda sanitaria locale, la medesima azienda ospedaliera o il medesimo ente del servizio sanitario regionale.

5. Il provvedimento di nomina, di conferma o di revoca del direttore generale è motivato e pubblicato sul sito internet istituzionale della Regione e delle aziende o degli enti interessati, unitamente al curriculum del nominato, nonché ai curricula degli altri candidati inclusi nella rosa.

6. La durata dell'incarico di direttore generale non può essere inferiore a tre anni e superiore a cinque anni.

7. Il direttore generale attribuisce gli incarichi di cui al comma 2 dell'articolo 15-ter del decreto legislativo n. 502 del 1992, e successive modifiche e integrazioni, curando la trasparenza del procedimento e attenendosi ai criteri di professionalità, attitudine gestionale e rispondenza alla programmazione aziendale e agli obiettivi assegnati dalla Regione. Il mantenimento degli incarichi conferiti è correlato al raggiungimento degli obiettivi secondo le modalità previste dal comma 5 dell'articolo 15 del decreto legislativo n. 502 del 1992, e successive modifiche ed integrazioni.

8. Se ricorrono gravi motivi, la Giunta regionale può disporre la sospensione cautelare del direttore generale dall'incarico, per un periodo di tempo determinato e non superiore a sessanta giorni; in tal caso può nominare un commissario straordinario, scelto tra il personale con qualifica dirigenziale **del sistema Regione** o delle aziende sanitarie, al quale spetta un'indennità non superiore a quella percepita dal direttore



**REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA**

generale.

9. Trascorsi **diciotto** mesi dalla nomina di ciascun direttore generale, la Giunta regionale, su proposta dell'Assessore regionale competente in materia di sanità, verifica i risultati aziendali conseguiti e il raggiungimento degli obiettivi e, sentito il parere della Conferenza territoriale sanitaria e sociosanitaria oppure, per le aziende ospedaliere e per l'AREUS, della Conferenza Regione-enti locali, procede o meno alla conferma entro i tre mesi successivi alla scadenza del termine.

10. Quando ricorrono gravi motivi o la gestione presenta una situazione di grave disavanzo o in caso di violazione di leggi o del principio di buon andamento e di imparzialità dell'amministrazione, previa contestazione e nel rispetto del principio del contraddittorio, la Giunta regionale risolve il contratto dichiarando la decadenza del direttore generale e provvede alla sua sostituzione, previo parere della Conferenza provinciale sanitaria e sociosanitaria. Si prescinde dal parere nei casi di particolare gravità e urgenza. La Conferenza provinciale sanitaria e sociosanitaria oppure, per le aziende ospedaliere e l'Areus, la Conferenza Regione-enti locali, nel caso di manifesta mancata attuazione del programma sanitario annuale e del programma sanitario triennale, possono chiedere alla Giunta regionale di revocare il direttore generale o di non disporre la conferma, se il contratto sta per scadere.

11. In caso di revoca del direttore generale la Giunta regionale, **laddove per comprovati motivi non sia possibile provvedere alla relativa nomina del direttore generale**, può nominare, per un periodo di tempo non superiore a sessanta giorni, eventualmente prorogabile per una sola volta, un commissario



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

<p>straordinario.</p> <p>12. In caso di commissariamento delle aziende sanitarie locali, delle aziende ospedaliere e degli altri enti del servizio sanitario regionale, il commissario può essere scelto tra i soggetti inseriti nell'elenco regionale degli idonei oppure in quello nazionale.</p> <p>13. Per quanto non espressamente previsto dalla presente legge in materia di direttori generali, si applicano, in quanto compatibili, le norme di cui al decreto legislativo n. 171 del 2016, e successive modificazioni e integrazioni.</p>	
<p style="text-align: center;">Art. 11</p> <p style="text-align: center;">Direttore sanitario e amministrativo</p> <p>1. Il direttore generale, nel rispetto dei principi di trasparenza stabiliti dalla normativa statale vigente, nomina il direttore amministrativo e il direttore sanitario, attingendo obbligatoriamente agli elenchi regionali di idonei, eventualmente anche di altre regioni, appositamente costituiti.</p> <p>2. L'incarico di direttore amministrativo e di direttore sanitario non può avere durata inferiore a tre anni e superiore a cinque anni. In caso di manifesta violazione di leggi o regolamenti o del principio di buon andamento e di imparzialità della amministrazione, il direttore generale, previa contestazione e nel rispetto del principio del contraddittorio, risolve il contratto, dichiarando la decadenza del direttore amministrativo e del direttore sanitario, con provvedimento motivato e provvede alla sua sostituzione con le procedure di cui al presente articolo.</p>	Vedi articolo 8
<p style="text-align: center;">Art. 12</p> <p>Elenchi regionali degli idonei alle cariche di vertice aziendali delle aziende ed enti del</p>	Impatto finanziario commissione?



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

Servizio sanitario regionale, IZS ed ARPAS

1. Gli elenchi regionali degli idonei alle cariche di direttore generale, amministrativo e sanitario sono costituiti previo avviso pubblico e selezione effettuata, secondo modalità e criteri individuati con apposita deliberazione della Giunta regionale, da parte di una commissione nominata dalla Giunta regionale su proposta dell'Assessore regionale competente in materia di sanità ed è composta da cinque membri, di cui uno con funzioni di presidente scelto tra magistrati ordinari, amministrativi, contabili e avvocati dello Stato 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, di 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.

2. Gli elenchi regionali degli idonei sono aggiornati almeno ogni due anni. Alla selezione sono ammessi i candidati che non abbiano compiuto sessantacinque anni di età in possesso di:

- a)** diploma di laurea di cui all'ordinamento previgente al decreto ministeriale 3 novembre 1999, n. 509, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale 4 gennaio 2000, n. 2, oppure laurea specialistica o magistrale;
- b)** comprovata esperienza nella qualifica



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

di dirigente, almeno quinquennale, nel settore sanitario o settennale in altri settori, con autonomia gestionale e diretta responsabilità delle risorse umane, tecniche e o finanziarie, maturata nel settore pubblico o nel settore privato;

c) attestato rilasciato all'esito del corso di formazione in materia di sanità pubblica e di organizzazione e gestione sanitaria o equipollente, esclusivamente per l'elenco degli idonei alla carica di direttore generale; master o specializzazione di livello universitario in materia di sanità pubblica veterinaria o igiene e sicurezza degli alimenti esclusivamente per il direttore generale dell'Istituto zooprofilattico sperimentale della Sardegna;

d) di eventuali ulteriori requisiti stabiliti dalla Giunta regionale.

3. I corsi di cui alla lettera c) del comma 2 sono organizzati e attivati con periodicità almeno biennale dalla Regione, anche in ambito interregionale o avvalendosi dell'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali, e in collaborazione con le università o altri soggetti pubblici o privati accreditati ai sensi dell'articolo 16-ter, del decreto legislativo n. 502 del 1992, e successive modificazioni, operanti nel campo della formazione manageriale.

4. Entro sessanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, la Giunta regionale, in armonia a quanto previsto per la formazione degli elenchi degli idonei di cui al decreto legislativo n. 171 del 2016, definisce i contenuti, la metodologia delle attività didattiche tali da



**REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA**

<p>assicurare un più elevato livello della formazione, la durata dei corsi e il termine per l'attivazione degli stessi, nonché le modalità di conseguimento della certificazione.</p> <p>5. La Regione assicura, anche mediante il proprio sito internet istituzionale, adeguata pubblicità e trasparenza ai bandi, alla procedura di selezione, alle nomine e ai curricula dei direttori generali, amministrativi e sanitari.</p>	
<p style="text-align: center;">Art. 13</p> <p style="text-align: center;">Collegio sindacale delle aziende ed enti del servizio sanitario regionale</p> <p>1. Il collegio sindacale:</p> <ul style="list-style-type: none">a) verifica l'amministrazione dell'azienda sotto il profilo economico;b) vigila sull'osservanza della legge;c) accerta la regolare tenuta della contabilità e la conformità del bilancio alle risultanze dei libri e delle scritture contabili, ed effettua periodicamente verifiche di cassa;d) riferisce, almeno trimestralmente alla Regione e comunque ogniqualvolta essa lo richieda, sui risultati del riscontro eseguito, denunciando immediatamente i fatti se vi è fondato sospetto di gravi irregolarità;e) trasmette periodicamente, e comunque con cadenza almeno semestrale, una propria relazione sull'andamento dell'attività dell'Azienda sociosanitaria locale o dell'azienda ospedaliera o dell'ente del servizio sanitario regionale rispettivamente alla Conferenza dei sindaci o al sindaco del comune capoluogo della provincia dove è situata	<p>Vedi articolo 8</p>



**REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA**

<p>l'azienda stessa.</p> <p>2. I componenti del collegio sindacale possono procedere ad atti di ispezione e controllo, anche individualmente.</p> <p>3. Il collegio sindacale dura in carica tre anni ed è composto da tre membri, di cui uno designato dal Presidente della Regione, uno dal Ministro dell'economia e delle finanze e uno dal Ministro della salute.</p> <p>4. I componenti del collegio sindacale sono scelti tra gli iscritti nel registro dei revisori contabili istituito presso il Ministero di grazia e giustizia, oppure tra i funzionari del Ministero del tesoro, del bilancio e della programmazione economica che abbiano esercitato per almeno tre anni le funzioni di revisori dei conti o di componenti dei collegi sindacali.</p>	
<p>Art. 14</p> <p>Collegio di direzione</p> <p>1. Gli atti aziendali stabiliscono la composizione e le attribuzioni del collegio di direzione sulla base degli indirizzi regionali di cui al comma 3 dell'articolo 15, prevedendo la partecipazione di tutte le figure professionali presenti nella azienda compreso il personale sanitario convenzionato, i raccordi con gli organi aziendali, la sua partecipazione all'elaborazione del programma aziendale di formazione continua del personale, nonché il suo potere di proposta sulle modalità ottimali per:</p> <p>a) estendere la cultura e la pratica di un corretto governo delle attività cliniche o governo clinico;</p> <p>b) prevenire l'instaurazione di condizioni di conflitto di interessi tra attività istituzionale ed attività libero professionale;</p> <p>c) favorire la gestione delle liste di prenotazione delle prestazioni;</p>	<p>Nessun impatto finanziario</p>



**REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA**

<p>d) garantire il miglioramento continuo della qualità delle prestazioni e dei servizi;</p> <p>e) promuovere una cultura collaborativa nei confronti delle altre aziende sanitarie, in particolare con riguardo alla mobilità intraregionale e allo sviluppo della rete dei servizi.</p>	
<p style="text-align: center;">Art. 15</p> <p style="text-align: center;">Atto aziendale delle ASL e degli enti del servizio sanitario regionale</p> <p>1. L'atto aziendale di cui al comma 2 dell'articolo 8 è adottato o modificato dal direttore generale, sentita la Conferenza territoriale sanitaria e sociosanitaria, di cui all'articolo 32, entro sessanta giorni dall'emanazione dei relativi indirizzi, predisposti dalla Giunta regionale previo parere della Commissione consiliare competente.</p> <p>2. Il direttore generale trasmette l'atto aziendale alla Giunta regionale per la verifica di conformità agli indirizzi di cui al comma 1. Se la Giunta regionale si pronuncia nel senso della non conformità, il direttore generale sottopone alla Giunta regionale un nuovo testo entro i successivi trenta giorni. Se la verifica è ancora negativa, la Giunta regionale può revocare il direttore generale, previa contestazione e nel rispetto del principio del contraddittorio, oppure nominare un commissario ad acta.</p> <p>3. Gli indirizzi di cui al comma 1 forniscono in particolare elementi per:</p> <p>a) la valorizzazione del coinvolgimento responsabile dei cittadini, degli operatori e degli utenti nelle questioni concernenti la salute in quanto diritto fondamentale dell'individuo e interesse della collettività;</p> <p>b) la valorizzazione delle ASL quali elementi</p>	<p>Nessun impatto finanziario</p>



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

costitutivi e strumenti operativi del servizio sanitario regionale all'interno del quale cooperano per la realizzazione degli obiettivi di salute;

c) la definizione di un assetto organizzativo delle ASL che tenga conto del necessario stretto collegamento tra assistenza ospedaliera e assistenza territoriale, nonché della indispensabile integrazione tra assistenza sociale e assistenza sanitaria, prevedendo in particolare l'articolazione in distretti;

d) la specificazione delle funzioni della direzione aziendale, affiancata dai direttori di distretto socio-sanitario, alla garanzia della compatibilità tra il programma sanitario annuale e la disponibilità delle risorse finanziarie, al controllo e alla verifica dei risultati nei confronti di ciascun soggetto erogatore di prestazioni e servizi, allo sviluppo del sistema di programmazione e controllo di cui al titolo IV;

e) la specificazione delle principali funzioni del direttore sanitario, del direttore amministrativo, del direttore dei servizi sociosanitari, del direttore di presidio ospedaliero, del direttore di dipartimento, del direttore di distretto socio-sanitario, dei direttori dei servizi delle professioni sanitarie di cui alla legge 10 agosto 2000, n. 251 (Disciplina delle professioni sanitarie infermieristiche, tecniche della riabilitazione, della prevenzione nonché della professione ostetrica), del collegio di direzione di cui all'articolo 17 del decreto legislativo n. 502 del 1992, e successive modifiche ed integrazioni, del consiglio delle professioni sanitarie;

f) la scelta del dipartimento come modello ordinario di gestione operativa, a livello aziendale o interaziendale, di tutte le attività delle aziende, dotato di autonomia tecnico-professionale, nonché di autonomia gestionale



**REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA**

nei limiti degli obiettivi e delle risorse attribuiti;

g) la definizione degli organi del dipartimento:

1) un direttore, nominato dal direttore generale sulla base di una rosa di candidati selezionata dal comitato di dipartimento, per la durata di tre anni rinnovabili una sola volta, che ha la gestione complessiva del budget, è responsabile del raggiungimento degli obiettivi assegnati, assicura il coordinamento organizzativo e gestionale, è garante della continuità assistenziale e della qualità dell'assistenza e ne assicura la verifica e il miglioramento continuo, promuove l'aggiornamento continuo tecnico scientifico del personale, rimane titolare della struttura complessa cui è preposto e conserva le funzioni assistenziali;

2) il comitato di dipartimento, composto dai responsabili delle strutture che vi afferiscono e da una quota di componenti elettivi, individuati tra le professionalità presenti all'interno del dipartimento, il quale concorre alla definizione del programma d'attività ed alla verifica degli obiettivi.

h) l'individuazione dei servizi e delle strutture che devono essere aggregati in dipartimenti, nonché i motivi che giustificano la costituzione dei dipartimenti stessi, tenuto conto, a tal fine, delle dimensioni demografiche, territoriali ed economiche dell'azienda e in funzione degli obiettivi e delle strategie aziendali;

i) le condizioni che giustificano l'accorpamento, in capo ad un'unica figura, di più funzioni o l'individuazione di ulteriori responsabilità limitatamente ai servizi di nuova istituzione;

l) la valorizzazione della funzione di governo delle attività cliniche o governo clinico, comprensiva della collaborazione multiprofessionale e della responsabilizzazione



**REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA**

<p>e partecipazione degli operatori, in particolare in relazione ai principi di efficacia, appropriatezza ed efficienza;</p> <p>m) le modalità di raccordo con l'Agenzia regionale per la protezione dell'ambiente della Sardegna (ARPAS) e con l'Istituto zooprofilattico sperimentale della Sardegna;</p>	
<p style="text-align: center;">CAPO III</p> <p>Ordinamento dell'Azienda di Rilievo Nazionale ed Alta Specializzazione "G. Brotzu" (ARNAS)</p> <p style="text-align: center;">Art. 16</p> <p style="text-align: center;">Disposizioni sull'ARNAS "G. Brotzu"</p> <ol style="list-style-type: none">1. L'azienda ospedaliera di Rilievo Nazionale ed Alta Specializzazione "G. Brotzu" di cui all'articolo 2, comma 1, lettera c) sono disciplinati in analogia, per quanto applicabile, con le ASL. La Giunta regionale tiene conto delle finalità istituzionali e delle peculiarità organizzative di tali aziende e istituti in sede di predisposizione degli indirizzi per gli atti aziendali ai sensi dell'articolo 15.2. Il direttore generale adotta l'atto aziendale a seguito del parere della Conferenza Regione-enti locali entro sessanta giorni dall'emanazione dei relativi indirizzi approvati dalla Giunta regionale, su proposta dell'Assessore regionale competente in materia di sanità, previo parere della commissione regionale competente.3. Il direttore generale trasmette l'atto aziendale alla Giunta regionale per la verifica di conformità agli indirizzi di cui al comma 1, se la Giunta si pronuncia nel senso della non conformità si applicano le	<p>Nessun impatto finanziario</p>



**REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA**

disposizioni di cui all'articolo 15 comma 2.	
<p style="text-align: center;">CAPO IV</p> <p style="text-align: center;">Ordinamento delle aziende ospedaliero universitarie (AOU)</p> <p style="text-align: center;">Art. 17</p> <p style="text-align: center;">Disposizioni sulle aziende ospedaliero- universitarie (AOU)</p> <p>1. Le aziende ospedaliero-universitarie sono disciplinate sulla base dei principi fondamentali contenuti nel decreto legislativo 21 dicembre 1999, n. 517 (Disciplina dei rapporti fra Servizio sanitario nazionale ed università, a norma dell'articolo 6 della L. 30 novembre 1998, n. 419) e successive modifiche e integrazioni. La Giunta regionale tiene conto delle finalità istituzionali e delle peculiarità organizzative di tali aziende in sede di predisposizione degli indirizzi per gli atti aziendali.</p> <p>2. Gli indirizzi relativi agli atti aziendali delle aziende ospedaliero-universitarie sono predisposti dalla Giunta regionale, su proposta dell'Assessore regionale competente in materia di sanità, previo parere della Commissione consiliare competente.</p> <p>3. Il direttore generale adotta l'atto aziendale dell'azienda ospedaliero-universitaria previa intesa con il rettore dell'università interessata, in relazione ai dipartimenti ad attività integrata e alle strutture complesse a direzione universitaria previo parere della Conferenza Regione-enti locali. L'atto aziendale disciplina l'organizzazione e il funzionamento dell'azienda nel rispetto di quanto stabilito, limitatamente ai profili concernenti l'integrazione tra attività assistenziali e funzioni di didattica e di ricerca, dai protocolli d'intesa stipulati dalla Regione con le università ubicate nel proprio territorio, ai</p>	Nessun impatto finanziario



**REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA**

<p>sensi del comma 2 dell'articolo 1 del decreto legislativo n. 517 del 1999 e successive modifiche e integrazioni.</p> <p>4. Il direttore generale trasmette, entro quindici giorni, copia degli atti aziendali alla Giunta regionale per il tramite dell'assessorato regionale competente in materia di sanità, al fine della verifica di conformità rispetto agli indirizzi fissati. Se la Giunta regionale si pronuncia nel senso della non conformità, il direttore generale sottopone alla Giunta regionale un nuovo testo entro i successivi trenta giorni. Se la verifica è ancora negativa, il Presidente della Regione, sentito il rettore dell'Università interessata, può revocare il direttore generale, previa contestazione e nel rispetto del principio del contraddittorio, oppure nominare un commissario ad acta.</p> <p>5. L'apporto economico-finanziario dell'università e della Regione all'azienda ospedaliero-universitaria avviene secondo le modalità stabilite dall'articolo 7 e dal comma 7 dell'articolo 8 del decreto legislativo n. 517 del 1999 e successive modifiche e integrazioni.</p>	
<p style="text-align: center;">CAPO V</p> <p style="text-align: center;">Ordinamento dell'Azienda regionale dell'emergenza e urgenza della Sardegna (AREUS)</p> <p style="text-align: center;">Art. 18</p> <p style="text-align: center;">Azienda regionale di emergenza e urgenza della Sardegna (AREUS)</p> <p>1. L'Azienda regionale dell'emergenza e urgenza della Sardegna (AREUS), dotata di personalità giuridica di diritto pubblico, avente autonomia patrimoniale, organizzativa, gestionale e contabile ha l'obiettivo di garantire, gestire e rendere omogeneo, nel territorio della</p>	<p>Nessun impatto finanziario</p>



**REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA**

<p>Regione, il soccorso sanitario di emergenza-urgenza territoriale.</p> <p>2. L'AREUS rientra tra gli enti del servizio sanitario regionale e, nell'ambito dei LEA, garantisce su tutto il territorio regionale lo svolgimento e il coordinamento intraregionale delle funzioni a rete relative all'indirizzo, al coordinamento e al monitoraggio dell'attività di emergenza urgenza extraospedaliera, il coordinamento delle attività trasfusionali dei flussi di scambio e compensazione di sangue, emocomponenti ed emoderivati, il coordinamento logistico delle attività di prelievo e di trapianto di organi e tessuti, il coordinamento dei trasporti sanitari e sanitari semplici disciplinati dalla Regione anche finalizzati al rientro nel territorio regionale per il completamento delle cure, nonché le ulteriori funzioni assegnate dalla Giunta regionale su proposta dell'Assessore regionale competente in materia di sanità. Sono in capo all'AREUS le attività di individuazione degli operatori da adibire all'attività di soccorso sanitario extra-ospedaliero ed i relativi controlli.</p>	
<p>Art. 19</p> <p>Numero Unico di Emergenza (NUE) 112 e numero per le cure non urgenti 116117</p> <p>1. L'AREUS garantisce l'operatività del servizio numero unico emergenza (NUE) 112 sul territorio regionale e, in ottemperanza alla relativa direttiva europea, 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).</p>	Nessun impatto finanziario
<p>Art. 20</p> <p>Organi dell'AREUS</p> <p>1. Sono organi dell'AREUS:</p>	Nessun impatto finanziario



**REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA**

<p>a) il direttore generale; b) il collegio sindacale; c) il collegio di direzione.</p> <p>2. Il direttore generale, nominato secondo le disposizioni di cui all'articolo 10, per lo svolgimento delle sue funzioni, è coadiuvato da un direttore sanitario e un direttore amministrativo. Al direttore sanitario e al direttore amministrativo si applicano, in quanto compatibili, le disposizioni previste per le medesime figure professionali nelle ASL.</p> <p>3. Il funzionamento dell'AREUS, la composizione degli organi e le relative procedure di nomina sono regolati, in quanto compatibili, da tutte le norme previste per l'ARNAS.</p>	
<p style="text-align: center;">CAPO VI</p> <p style="text-align: center;">Ordinamento degli organismi aziendali consultivi e status della dirigenza sanitaria</p> <p style="text-align: center;">Art. 21</p> <p style="text-align: center;">Consiglio delle professioni sanitarie</p> <p>1. Il Consiglio delle professioni sanitarie è organismo consultivo-elettivo delle ASL, delle aziende ospedaliere e delle aziende ospedaliero-universitarie; esso esprime pareri e formula proposte nelle materie per le quali l'atto aziendale lo prevede.</p> <p>2. Il Consiglio delle professioni sanitarie esprime il parere obbligatorio in particolare sulle attività di assistenza sanitaria e gli investimenti ad esse attinenti, sulla relazione sanitaria aziendale e sui programmi annuali e pluriennali delle aziende. Il parere è espresso entro il termine di quindici giorni consecutivi dal ricevimento degli atti trascorso inutilmente il quale si intende acquisito come positivo. Il direttore generale è tenuto a motivare i provvedimenti assunti in difformità al</p>	<p>Nessun impatto finanziario</p>



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

parere espresso dal Consiglio delle professioni sanitarie.

3. Il Consiglio delle professioni sanitarie dura in carica tre anni. Le elezioni del nuovo consiglio sono indette dal direttore generale nei sessanta giorni antecedenti la data di scadenza ed hanno luogo entro trenta giorni dalla data di cessazione del precedente.

4. La composizione del Consiglio delle professioni sanitarie, formato da un numero minimo di dieci componenti ad un numero massimo di venti, è determinata dall'atto aziendale e in ogni caso:

a) il 40 per cento dei componenti sono rappresentativi della componente medica ospedaliera;

b) il 30 per cento rappresenta la componente medica extraospedaliera, in particolare i dipartimenti di prevenzione e della emergenza-urgenza, i medici di medicina generale e della continuità assistenziale, i pediatri di libera scelta, i medici specialisti ambulatoriali, i veterinari; la proporzione tra le varie componenti è stabilita dall'atto aziendale;

c) il restante 30 per cento rappresenta gli altri laureati del ruolo sanitario, il personale infermieristico, il personale tecnico sanitario, eletti tra i dirigenti;

d) fanno parte di diritto del Consiglio delle professioni sanitarie il direttore sanitario che lo presiede e, senza diritto di voto, il presidente dell'Ordine dei medici o un suo delegato.

5. Nelle aziende ospedaliere e ospedaliero-universitarie la componente di cui alla lettera a) del comma 4 costituisce il 70 per cento del Consiglio delle professioni sanitarie e, per le aziende ospedaliero-universitarie, è divisa a metà tra componente universitaria e componente ospedaliera. Il restante 30 per



**REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA**

<p>cento è attribuito ai sensi della lettera c) del comma 4.</p> <p>6. Le modalità di elezione del Consiglio delle professioni sanitarie sono definite nell'atto aziendale. In ogni caso, l'elezione avviene a scrutinio segreto e ciascun elettore indica un numero di nominativi non superiore al 50 per cento di quello dei rappresentanti alla cui elezione è chiamato a concorrere.</p> <p>7. In caso di dimissioni o di cessazione dalla carica di un membro elettivo si provvede alla sostituzione secondo l'ordine che è risultato dalla votazione.</p>	
<p style="text-align: center;">Art. 22</p> <p style="text-align: center;">Dirigenza del ruolo sanitario</p> <p>1. La dirigenza del ruolo sanitario ha rapporto di lavoro esclusivo, fatto salvo quanto disposto dall'articolo 15-sexies del decreto legislativo n. 502 del 1992 e successive modifiche e integrazioni, ed avuto riguardo al principio fondamentale di reversibilità desumibile dall'articolo 2-septies del decreto legge 29 marzo 2004, n. 81 (Interventi urgenti per fronteggiare situazioni di pericolo per la salute pubblica), convertito, con modificazioni, dalla legge 26 maggio 2004, n. 138.</p> <p>2. L'esclusività del rapporto di lavoro costituisce criterio preferenziale per il conferimento ai dirigenti del ruolo sanitario di incarichi di direzione di struttura semplice e complessa, nonché di quelli previsti dall'articolo 5 del decreto legislativo del 21 dicembre 1999, n. 517 (Disciplina dei rapporti fra Servizio sanitario nazionale ed università, a norma dell'articolo 6 della L. 30 novembre 1998, n. 419) e successive modifiche e integrazioni. La validità dei contratti individuali relativi a tali incarichi, operanti alla data di entrata in vigore della</p>	<p>Nessun impatto finanziario</p>



**REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA**

<p>presente legge, è condizionata all'esclusività del rapporto di lavoro.</p>	
<p style="text-align: center;">TITOLO II DELLA TUTELA DELLA SALUTE E DEL BENESSERE DEL CITTADINO</p> <p style="text-align: center;">CAPO I Prestazioni sanitarie</p> <p style="text-align: center;">Art. 23 Tutela del diritto del cittadino alla salute e al benessere</p> <p>1. È compito, tra gli altri, della Regione:</p> <ul style="list-style-type: none">a) impartire direttive alle aziende sanitarie per l'attuazione di interventi di comunicazione, educazione e promozione della salute in collaborazione con il sistema scolastico, gli ordini professionali, l'università e con le organizzazioni di volontariato, di promozione sociale e della cooperazione sociale, nonché per la partecipazione alla verifica della qualità dei servizi e delle prestazioni erogate e alla verifica dei risultati;b) emanare linee guida per la omogenea definizione delle carte dei servizi e sovrintendere al processo di attuazione delle stesse;c) impartire direttive alle aziende sanitarie per l'attuazione del consenso informato e per assicurare ai cittadini l'esercizio della libera scelta nell'accesso alle strutture sanitarie ed al luogo di cura;d) emanare linee guida per la realizzazione uniforme degli uffici di relazioni con il pubblico, di uffici di pubblica tutela e di punti di accesso unitario ai servizi sanitari, nei presidi ospedalieri e a livello	<p>Nessun impatto finanziario</p>



**REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA**

<p>distrettuale;</p> <p>e) impartire direttive alle aziende sanitarie per l'attuazione, anche sperimentale, di interventi, stili e pratiche operative, formazione delle professionalità, finalizzati alla umanizzazione delle cure ed alla costruzione del benessere del cittadino malato attraverso le varie componenti del sistema sanitario: le professionalità tecnico-scientifiche, l'interazione tra le diverse professionalità, l'organizzazione del lavoro, le strutture e il coinvolgimento delle organizzazioni di volontariato e di promozione sociale.</p> <p>2. Nelle aziende sanitarie sono istituiti:</p> <p>a) un Ufficio di pubblica tutela (UPT) retto da persona qualificata, non dipendente del servizio sanitario regionale; la funzione di responsabile dell'ufficio di pubblica tutela ha natura di servizio onorario;</p> <p>b) un ufficio di relazioni con il pubblico, affidato a personale dipendente;</p> <p>c) punti di accesso unitario dei servizi sanitari (PASS) in ogni presidio ospedaliero e in ogni distretto, composti da responsabili del percorso clinico, in diretta relazione con i medici di medicina generale.</p>	
<p>Art. 24</p> <p>Erogazione delle prestazioni sanitarie</p> <p>1. L'esercizio di attività sanitarie da parte di strutture pubbliche o private è disciplinato dai principi tratti dagli articoli 8, 8-bis, 8-ter, 8-quater e 8-quinquies del decreto legislativo n. 502 del 1992, e successive modifiche e integrazioni, dalle disposizioni della presente legge e dalle disposizioni adottate dalla Giunta regionale ai sensi dell'articolo 25.</p> <p>2. La realizzazione di strutture sanitarie e l'esercizio di attività sanitarie sono subordinati</p>	<p>Nessun impatto finanziario</p>



**REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA**

<p>alle relative autorizzazioni, ai sensi degli articoli 25 e 26. L'esercizio di attività sanitarie per conto del SSR è subordinato all'accreditamento istituzionale ai sensi dell'articolo 27. La remunerazione delle attività svolte dalle strutture e dai soggetti accreditati è subordinata alla definizione degli accordi e alla stipulazione dei rapporti contrattuali ai sensi dell'articolo 28.</p> <p>3. Il rapporto di lavoro del personale medico convenzionato con il SSR è disciplinato dall'articolo 8 del decreto legislativo n. 502 del 1992, e successive modifiche e integrazioni. Le attività dei medici di medicina generale, dei pediatri di libera scelta, delle farmacie pubbliche e private, nonché dei professionisti di cui al comma 2-bis dell'articolo 8 del decreto legislativo n. 502 del 1992, e successive modifiche e integrazioni, sono ricollegate con le attività e le funzioni delle ASL, di regola a livello distrettuale.</p> <p>4. Le disposizioni della presente legge relative alle strutture, alle prestazioni e ai servizi sanitari si applicano anche alle strutture, alle prestazioni e ai servizi sociosanitari.</p>	
<p style="text-align: center;">Art. 25</p> <p style="text-align: center;">Autorizzazione alla realizzazione di strutture sanitarie</p> <p>1. La Giunta regionale stabilisce l'ambito di applicazione, le modalità e i termini per la richiesta e l'eventuale rilascio dell'autorizzazione alla realizzazione di nuove strutture sanitarie e al trasferimento, ristrutturazione, ampliamento di strutture sanitarie già esistenti, sulla base degli indicatori di fabbisogno determinati dagli atti che costituiscono attuazione dal piano regionale dei servizi socio sanitari.</p> <p>2. Ai soggetti di cui al comma 2 dell'articolo 8-ter</p>	<p>Nessun impatto finanziario</p>



**REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA**

<p>del decreto legislativo n. 502 del 1992, e successive modifiche e integrazioni, agli studi professionali medici, agli ambulatori medici gestiti sia da persona fisica che da persona giuridica, anche con attività di diagnostica per immagini, limitatamente alla diagnostica non differibile complementare al trattamento, esclusa pertanto la refertazione singola, non è applicabile l'obbligo di autorizzazione alla realizzazione di strutture sanitarie di cui al comma 1.</p>	
<p style="text-align: center;">Art. 26</p> <p>Autorizzazione all'esercizio di attività sanitarie</p> <p>1. La Giunta regionale stabilisce e aggiorna, con propria deliberazione, i requisiti minimi strutturali, tecnologici e organizzativi richiesti per l'esercizio delle attività sanitarie da parte delle strutture pubbliche e private sulla base dei principi e dei criteri direttivi contenuti nel comma 4 dell'articolo 8 del decreto legislativo n. 502 del 1992, e successive modifiche e integrazioni, definendo altresì la periodicità dei controlli sulla permanenza dei requisiti stessi, nonché le modalità e i termini per la richiesta dell'autorizzazione all'esercizio di attività sanitarie.</p> <p>2. Le funzioni amministrative concernenti l'autorizzazione di cui al comma 1 spettano:</p> <p>a) ai comuni, con facoltà di avvalersi delle ASL, per quanto concerne le strutture, gestite sia da persona fisica che giuridica, che erogano prestazioni di assistenza specialistica, compresa l'attività di diagnostica per immagini limitatamente alla diagnostica non differibile, complementare al</p>	<p>Nessun impatto finanziario</p>



**REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA**

<p>trattamento, esclusa pertanto la refertazione singola di cui al comma 4, dell'articolo 7 del decreto legislativo 26 febbraio 2000, n. 187, (Attuazione della direttiva 97/43/Euratom in materia di protezione sanitaria delle persone contro i pericoli delle radiazioni ionizzanti connesse ad esposizioni mediche), in regime ambulatoriale e gli studi professionali singoli e associati.</p> <p>b) alla Regione, per quanto concerne le strutture a più elevata complessità.</p> <p>3. In relazione alle strutture a più elevata complessità presso l'assessorato regionale competente in materia di sanità è costituito un apposito Nucleo tecnico per le autorizzazioni e gli accreditamenti, composto da personale regionale e da personale delle aziende ed enti del servizio sanitario regionale.</p> <p>4. Il Nucleo tecnico per le autorizzazioni e gli accreditamenti è l'Organismo tecnicamente accreditante (OTA) per le strutture sanitarie e socio sanitarie della Regione. Il Nucleo tecnico opera sulla base dei criteri per il funzionamento degli Organismi tecnicamente accreditanti (OTA) di cui alle intese tra il Governo, le Regioni e le Province autonome in materia di adempimenti relativi all'accreditamento delle strutture sanitarie del 20 dicembre 2012, repertorio atti n. 259/CSR e del 18 febbraio 2015, repertorio atti n. 32/CRS.</p>	
<p>Art. 27</p> <p>Accreditamento istituzionale</p> <p>1. Le strutture sanitarie pubbliche e private, autorizzate ai sensi dell'articolo 6, nonché i professionisti che intendono erogare prestazioni per conto del Servizio sanitario</p>	<p>Nessun impatto finanziario</p>



**REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA**

<p>regionale, devono ottenere dalla Regione l'accreditamento istituzionale. La Giunta regionale, con propria deliberazione, adottata su proposta dell'Assessore regionale competente in materia di sanità:</p> <p>a) individua i criteri per la verifica della funzionalità rispetto alla programmazione regionale;</p> <p>b) stabilisce i requisiti di qualità strutturali, tecnologici e organizzativi, ulteriori rispetto a quelli minimi, necessari per ottenere l'accreditamento;</p> <p>c) aggiorna periodicamente i requisiti di accreditamento;</p> <p>d) stabilisce la periodicità dei controlli per la verifica della permanenza dei requisiti stessi, prevedendo altresì modalità e termini per la richiesta e la conferma dell'accreditamento istituzionale.</p> <p>2. Le strutture che chiedono l'accreditamento assicurano forme di partecipazione dei cittadini e degli utilizzatori dei servizi alla definizione dell'accessibilità dei medesimi e alla verifica dell'attività svolta, un'adeguata dotazione quantitativa e la qualificazione professionale del personale effettivamente impiegato, la partecipazione della struttura stessa a programmi di accreditamento professionale tra pari, la partecipazione degli operatori a programmi di valutazione sistematica dell'appropriatezza e della qualità delle prestazioni erogate, il rispetto delle condizioni di incompatibilità previste dalla vigente normativa per il personale comunque impiegato.</p>	
<p>Art. 28 Accordi e contratti</p> <p>1. L'ARES definisce gli accordi con le strutture pubbliche e stipula contratti con quelle private e</p>	<p>Nessun impatto finanziario</p>



**REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA**

<p>con i professionisti accreditati, tenuto conto dei piani annuali preventivi e nell'ambito dei livelli di spesa stabiliti dalla programmazione regionale, assicurando trasparenza, informazione e correttezza dei procedimenti decisionali. La Giunta regionale, su proposta dell'Assessore regionale competente in materia di sanità definisce appositi indirizzi per la formulazione dei programmi di attività delle strutture interessate alla stipula di accordi e contratti e predispone uno schema-tipo degli stessi.</p>	
<p style="text-align: center;">TITOLO III DELLA PROGRAMMAZIONE SANITARIA</p> <p style="text-align: center;">Art. 29</p> <p style="text-align: center;">Programmazione sanitaria regionale</p> <p>1. Il Piano regionale dei servizi sanitari ha durata triennale e rappresenta il piano strategico degli interventi di carattere generale per il perseguimento degli obiettivi di salute e di qualità del SSR al fine di soddisfare le esigenze specifiche della realtà regionale, anche con riferimento agli obiettivi del Piano sanitario nazionale.</p> <p>2. La proposta di Piano regionale dei servizi sanitari, predisposta dall'Assessore regionale competente in materia di sanità ed approvata dalla Giunta regionale, è presentata al Consiglio regionale, entro il 30 giugno dell'ultimo anno di vigenza del piano in scadenza. Il Consiglio regionale approva il piano dei servizi sanitari entro il successivo 31 ottobre. Spetta alla Giunta regionale approvare gli atti che costituiscono attuazione del Piano regionale dei servizi sanitari.</p> <p>3. Nella predisposizione della proposta di piano di cui al comma 1, l'Assessore regionale competente in materia di sanità promuove una</p>	<p>Nessun impatto finanziario</p>



**REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA**

<p>larga consultazione della comunità regionale, secondo i principi stabiliti dalla presente legge.</p> <p>4. La Giunta regionale può presentare al Consiglio regionale una proposta di adeguamento del piano tenuto conto di eventuali priorità emergenti. La proposta di adeguamento è approvata con le modalità di cui al comma 2.</p> <p>5. Il piano regionale dei servizi sanitari:</p> <p>a) illustra le condizioni di salute della popolazione presente sul territorio con particolare riguardo alle disuguaglianze sociali e territoriali nei confronti della salute;</p> <p>b) indica le aree prioritarie di intervento ai fini del raggiungimento di obiettivi di salute, anche attraverso la predisposizione di progetti obiettivo;</p> <p>c) individua gli strumenti finalizzati ad orientare il SSR verso il miglioramento della qualità dell'assistenza;</p> <p>d) fornisce indirizzi relativi alla formazione ed alla valorizzazione delle risorse umane;</p> <p>e) indica le risorse disponibili e le attività da sviluppare;</p> <p>f) fornisce criteri per l'organizzazione in rete dei servizi sanitari;</p> <p>g) definisce le linee guida per la definizione della rete ospedaliera riguardo alla distribuzione dell'offerta dei posti letto pubblici e privati fra le aziende sociosanitarie locali e ospedaliere, alla presenza nelle aziende sanitarie delle diverse discipline, nonché all'individuazione dei centri di riferimento di livello regionale;</p> <p>h) individua le priorità e gli obiettivi per la programmazione attuativa locale.</p>	
<p>Art. 30 Programmazione sanitaria e sociosanitaria locale</p> <p>1. Alla definizione della programmazione</p>	<p>Nessun impatto finanziario</p>



**REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA**

attuativa locale concorre la Conferenza provinciale sanitaria e sociosanitaria ai sensi e con le modalità di cui al successivo comma 2 e all'articolo 34.

2. La Conferenza territoriale sanitaria e socio-sanitaria, sulla base della programmazione regionale degli obiettivi di cui alla lettera b) del comma 1 dell'articolo 31, nonché del Piano locale unitario dei servizi (PLUS), se adottato, verifica entro il 30 giugno di ogni anno il raggiungimento degli obiettivi previsti dal PLUS e dalla programmazione attuativa locale; entro il 30 giugno del terzo anno di vigenza del PLUS, la Conferenza delibera gli indirizzi per la nuova programmazione locale tenendo conto delle conseguenze finanziarie per l'azienda sanitaria locale e per gli altri soggetti sottoscrittori del PLUS.

3. Sulla base degli indirizzi di cui al comma 2 e contestualmente all'adozione del bilancio di previsione, il direttore generale adotta, entro il 15 novembre di ogni anno, il programma sanitario annuale ed il programma sanitario triennale, con allegato **il piano degli investimenti**. Nelle relative delibere di adozione il direttore generale espone le ragioni che hanno eventualmente indotto a discostarsi dai pareri espressi dalla Conferenza provinciale sanitaria e sociosanitaria.

4. I programmi sanitari annuale e triennale delle ASL sono approvati dalla Giunta regionale entro il 31 dicembre.

5. Le aziende sanitarie predispongono annualmente una relazione sanitaria sullo stato di attuazione dei rispettivi programmi, promuovendo la partecipazione delle strutture organizzative e del Consiglio delle professioni sanitarie e la trasmettono, entro il 30 giugno, alla Conferenza provinciale sanitaria e



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

<p>sociosanitaria ed alla Giunta regionale.</p> <p>6. La Giunta regionale predispone annualmente la relazione sanitaria regionale sullo stato d'attuazione del programma e degli obiettivi definiti dal Piano dei servizi sanitari e la trasmette, entro il 30 ottobre, al Consiglio regionale e alla Conferenza permanente per la programmazione sanitaria, sociale e sociosanitaria.</p>	
<p style="text-align: center;">Art. 31</p> <p style="text-align: center;">Integrazione sociosanitaria</p> <p>1. La Regione persegue l'integrazione delle politiche sanitarie e sociali in ambito regionale, attraverso l'adozione del piano dei servizi sanitari e del piano dei servizi sociali e, in ambito locale, mediante il Piano locale unitario dei servizi (PLUS) di cui all'articolo 20 della legge regionale 23 dicembre 2005, n. 23 (Sistema integrato dei servizi alla persona. Abrogazione della legge regionale n. 4 del 1988 (Riordino delle funzioni socio-assistenziali).</p> <p>2. Il direttore dei servizi sociosanitari, 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 sociosanitari.</p> <p>3. Il direttore dei servizi sociosanitari fa parte dello staff di direzione e svolge, tra gli altri, i seguenti compiti:</p> <p>a) supporta la direzione generale e le direzioni distrettuali per l'integrazione dei servizi sociali, sociosanitari e sanitari;</p> <p>b) è preposto al coordinamento funzionale delle attività sociosanitarie ad alta integrazione sanitaria dell'azienda;</p> <p>c) partecipa alla programmazione, alla definizione ed alla realizzazione del PLUS.</p> <p>4. Le ASL partecipano alla definizione del PLUS</p>	<p>Nessun impatto finanziario</p>



**REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA**

<p>di riferimento con il direttore generale oppure con il direttore dei servizi sociosanitari e con il direttore del distretto.</p>	
<p style="text-align: center;">Art. 32</p> <p>Conferenza territoriale sanitaria e sociosanitaria</p> <p>1. La Conferenza territoriale sanitaria e sociosanitaria è composta dai rappresentanti legali di ciascuno degli enti locali che ricadono nell'ambito territoriale della ASL di riferimento e si riunisce almeno due volte l'anno.</p> <p>2. La Conferenza territoriale sanitaria e sociosanitaria:</p> <p>a) esercita le funzioni di indirizzo e verifica periodica dell'attività delle ASL, anche formulando proprie valutazioni e proposte e trasmettendole al direttore generale ed alla Regione;</p> <p>b) esprime parere obbligatorio non vincolante sull'atto aziendale e sulle modifiche dello stesso, sul programma sanitario annuale e sul programma sanitario triennale delle ASL, sui bilanci annuale e pluriennale di previsione e sul bilancio d'esercizio;</p> <p>c) valuta, entro il 30 giugno di ogni anno, l'attuazione degli obiettivi previsti dal PLUS e dalla programmazione locale;</p> <p>d) esprime il parere previsto dal comma 9 dell'articolo 10.</p> <p>3. La presidenza della Conferenza territoriale sanitaria e socio-sanitaria è composta dal presidente della provincia o dall'assessore competente delegato oppure dal massimo rappresentante dell'ente territoriale di riferimento, dai presidenti dei Comitati di distretto e dal sindaco del capoluogo di provincia, ricadenti nell'ambito territoriale della ASL di riferimento, ed ha funzioni di</p>	<p>Nessun impatto finanziario</p>



**REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA**

<p>rapresentanza, formazione dell'ordine del giorno e convocazione delle riunioni, di organizzazione dei lavori della Conferenza e di verifica dell'attuazione delle decisioni assunte.</p> <p>4. La Conferenza di cui al comma 1 esprime i pareri di propria competenza entro venti giorni dal ricevimento degli atti, trascorsi inutilmente i quali essi si intendono acquisiti come positivi.</p>	
<p style="text-align: center;">Art. 33</p> <p style="text-align: center;">Rapporti tra la Regione e le aziende e gli enti del servizio sanitario regionale</p> <p>1. La Giunta regionale su proposta dell'Assessore regionale competente in materia di sanità:</p> <p>a) definisce in via preventiva gli obiettivi generali dell'attività dei direttori generali, in coerenza con gli obiettivi della programmazione regionale;</p> <p>b) assegna, sulla base della programmazione regionale e aziendale, a ciascun direttore generale, all'atto della nomina e successivamente con cadenza annuale, gli specifici obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi, con riferimento alle relative risorse;</p> <p>c) stabilisce i criteri e i parametri per le valutazioni e le verifiche relative al raggiungimento degli obiettivi di cui alle lettere a) e b), nonché il raccordo tra queste e il trattamento economico aggiuntivo dei direttori generali, a norma del decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 19 luglio 1995, n. 502 (Regolamento recante norme sul contratto del direttore generale, del direttore amministrativo e del direttore sanitario delle unità sanitarie locali e delle aziende ospedaliere) e successive modifiche e integrazioni.</p> <p>2. Le funzioni di supporto metodologico e tecnico-scientifico all'assessorato regionale</p>	<p>Nessun impatto finanziario</p>



**REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA**

<p>competente in materia di sanità per lo svolgimento delle attività di cui al comma 1 possono essere svolte dall'Azienda regionale della salute (ARES).</p> <p>3. L'assessorato regionale competente in materia di sanità persegue l'unitarietà, l'uniformità ed il coordinamento delle funzioni del servizio sanitario regionale, promuove l'integrazione e la cooperazione fra le aziende sanitarie e favorisce il coordinamento a livello regionale delle politiche del personale e delle politiche finalizzate all'acquisto di beni e servizi e allo sviluppo dell'innovazione tecnologica e del sistema informativo sanitario regionale.</p>	
<p style="text-align: center;">Art. 34</p> <p>Servizi sanitari e sociosanitari del territorio</p> <p>1. Le ASL assicurano i livelli essenziali di assistenza nel territorio istituendo ed organizzando i distretti e i dipartimenti territoriali i quali operano in maniera integrata con la rete ospedaliera, l'Azienda dell'emergenza-urgenza e con il sistema integrato dei servizi alla persona.</p> <p>2. L'organizzazione dipartimentale è regolata dall'atto aziendale; sono in ogni caso istituiti in ogni azienda sanitaria i seguenti dipartimenti territoriali:</p> <ul style="list-style-type: none">a) dipartimento di prevenzione, articolato ai sensi del comma 2 dell'articolo 7 quater del decreto legislativo n. 502 del 1992, e successive modifiche e integrazioni;b) dipartimento della salute mentale. <p>3. I distretti sociosanitari costituiscono l'articolazione territoriale dell'ASL e il luogo proprio dell'integrazione tra assistenza sanitaria e assistenza sociale; essi sono dotati di autonomia tecnico-gestionale, nell'ambito degli obiettivi posti dall'atto aziendale, economico-</p>	<p>Nessun impatto finanziario</p>



**REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA**

finanziaria, nell'ambito delle risorse assegnate e di contabilità separata all'interno del bilancio aziendale. In sede di verifica del raggiungimento degli obiettivi dell'attività dei direttori generali delle ASL, la Giunta regionale assegna specifico rilievo alla funzionalità operativa dei distretti.

4. I distretti concorrono a realizzare la collaborazione tra l'ASL ed i comuni e a favorire l'attuazione dei principi della presente legge.

5. Il distretto territoriale, diretto da un responsabile nominato ai sensi del comma 3 dell'articolo 3-sexies del decreto legislativo n. 502 del 1992, e successive modifiche e integrazioni, articola l'organizzazione dei propri servizi tenendo conto della realtà del territorio ed assicura:

- a) il governo unitario globale della domanda di salute espressa dalla comunità locale;
- b) la presa in carico del bisogno del cittadino, individuando i livelli appropriati di erogazione dei servizi;
- c) la gestione integrata, sanitaria e sociale, dei servizi, anche collaborando alla predisposizione e realizzazione del PLUS;
- d) l'appropriato svolgimento dei percorsi assistenziali attivati dai medici di medicina generale, dai pediatri di libera scelta e dai servizi direttamente gestiti, per le competenze loro attribuite dalla programmazione regionale e locale;
- e) la promozione, anche in collaborazione con il dipartimento di prevenzione, di iniziative di educazione sanitaria nonché di informazione agli utenti;
- f) la fruizione, attraverso i punti unici di accesso, dei servizi territoriali sanitari e sociosanitari, assicurando l'integrazione con i servizi sociali e con i servizi ospedalieri;



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

g) l'attuazione dei protocolli diagnostico terapeutici e riabilitativi adottati dall'azienda.

6. Il direttore di distretto si avvale di un ufficio di coordinamento delle attività distrettuali, composto da rappresentanti delle figure professionali operanti nei servizi distrettuali.

7. Il direttore generale dell'ASL, sentita la Conferenza territoriale sanitaria e sociosanitaria, individua i distretti e le eventuali modifiche dei loro ambiti territoriali, sulla base dei criteri indicati negli indirizzi regionali, i quali tengono conto delle caratteristiche geomorfologiche del territorio e della densità della popolazione residente nel rispetto di quanto previsto dall'articolo 3-quater del decreto legislativo n. 502 del 1992, e successive modifiche e integrazioni. Il direttore generale trasmette all'assessorato regionale competente in materia di sanità i provvedimenti conseguenti entro sessanta giorni dall'emanazione dei relativi indirizzi per la verifica di conformità. Trascorsi sessanta giorni dall'adozione degli indirizzi regionali oppure dalla rilevazione della non conformità della proposta del direttore generale, la Giunta regionale, su proposta dell'Assessore competente, procede alla individuazione dei distretti e delle eventuali modifiche dei loro ambiti territoriali.

8. In ogni distretto comprendente più comuni o più circoscrizioni comunali è istituito il comitato di distretto sociosanitario, composto dai sindaci dei comuni o loro delegati. Se previsto dalla legge e nel rispetto degli statuti comunali, fanno parte del comitato di distretto anche i presidenti delle circoscrizioni comprese nel distretto stesso.

9. Il comitato di distretto socio-sanitario elegge al proprio interno il presidente con deliberazione adottata a maggioranza dei



**REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA**

<p>componenti; svolge i compiti di cui ai commi 3 e 4 dell'articolo 3-quater del decreto legislativo n. 502 del 1992, e successive modifiche e integrazioni, ed esprime parere obbligatorio sul programma delle attività distrettuali, proposto dal direttore di distretto e approvato dal direttore generale, d'intesa, limitatamente alle attività sociosanitarie, con il comitato medesimo.</p> <p>10. Il comitato di distretto sociosanitario verifica l'andamento delle attività di competenza del distretto e formula al direttore generale dell'azienda sanitaria locale osservazioni e proposte sull'organizzazione e sulla gestione dei servizi e delle strutture di livello distrettuale.</p> <p>11. Il comitato di distretto sociosanitario si riunisce obbligatoriamente almeno due volte l'anno, nonché su richiesta del direttore generale dell'azienda sanitaria locale o di almeno un terzo dei componenti il comitato medesimo. L'atto aziendale delle ASL determina le modalità di elezione, convocazione e funzionamento del comitato di distretto.</p> <p>12. Il direttore generale dell'ASL assicura il coordinamento tra le attività dei distretti e il PLUS avvalendosi per quest'ultimo del direttore dei servizi sociosanitari.</p>	
<p style="text-align: center;">TITOLO IV</p> <p style="text-align: center;">FINANZIAMENTO, GESTIONE E CONTROLLO DEL SISTEMA SANITARIO REGIONALE</p> <p style="text-align: center;">Art. 35</p> <p>Finanziamento del servizio sanitario regionale</p> <p>1. Il finanziamento del servizio sanitario regionale è assicurato dal Fondo sanitario regionale, costituito in sede di bilancio di previsione alla luce del fabbisogno determinato a livello nazionale, dall'eventuale finanziamento di livelli assistenziali integrativi</p>	<p>Nessun impatto finanziario?</p>



**REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA**

e aggiuntivi rispetto a quelli essenziali, dal finanziamento dei maggiori oneri derivanti da fattori epidemiologici, dalla morfologia del territorio e dall'insularità, nonché dalle somme necessarie al finanziamento aggiuntivo per la copertura dello squilibrio di bilancio corrente. In presenza di costi sensibilmente superiori ai ricavi, la Giunta regionale su proposta dell'Assessore regionale competente in materia di sanità dispone un piano di riorganizzazione, riqualificazione e rafforzamento del servizio sanitario regionale idoneo a garantire la sostenibilità del servizio stesso, della durata massima di un triennio. Nel computo dei ricavi, ai fini della predisposizione del piano di riorganizzazione, non si tiene conto delle somme necessarie al finanziamento aggiuntivo per la copertura dello squilibrio di bilancio corrente.

2. Nella definizione dei criteri per il finanziamento delle ASL si tiene conto dei seguenti fattori:

- a) popolazione residente, sulla base delle caratteristiche demografiche e territoriali rilevanti ai fini dei bisogni di assistenza;
- b) fabbisogni e costi standard, come definiti a livello nazionale, con le eventuali specificazioni idonee a tenere conto delle peculiarità regionali;
- c) variabili di contesto, con particolare riferimento alle caratteristiche infrastrutturali del territorio, alla variabilità demografica stagionale, ai fenomeni di spopolamento, all'articolazione delle prestazioni



**REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA**

erogate tra quelle a produzione diretta aziendale e quelle acquistate da terzi soggetti erogatori, pubblici e privati;
d) obiettivi assistenziali e funzioni assegnate alle ASL dalla programmazione regionale.

3. Il finanziamento delle aziende ospedaliere e ospedaliero-universitarie, ai sensi dell'articolo 8-sexies del decreto legislativo n. 502 del 1992, e successive modifiche e integrazioni, è così determinato:

- a) remunerazione delle funzioni assistenziali assegnate dalla programmazione regionale, in base al costo standard di produzione, e in rapporto a specifici obiettivi assistenziali e volumi di attività;
- b) remunerazione tariffaria delle attività svolte in base ai livelli quali/quantitativi definiti nell'ambito degli obiettivi assegnati dalla Giunta regionale;
- c) finanziamento integrativo eventualmente necessario per coprire costi derivanti da condizioni strutturali e da diseconomie di scala superabili solo con interventi regionali.

4. La Giunta regionale, su proposta dell'Assessore regionale competente in materia di sanità, individua i criteri per il riparto del Fondo sanitario regionale con riferimento a un periodo temporale massimo triennale, sentita la Commissione consiliare competente in materia di sanità che si esprime entro venti giorni, decorsi i quali il parere si intende acquisito.



**REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA**

<p style="text-align: center;">Art. 36</p> <p>Contabilità economico-patrimoniale</p> <p>1. Il sistema di contabilità delle aziende sanitarie si informa ai principi e alle disposizioni del codice civile, del titolo II del decreto legislativo n. 118 del 2011, e successive modifiche ed integrazioni. Nel rispetto di tale assetto normativo, la Giunta regionale, su proposta dell'Assessore regionale competente in materia di sanità, adegua il sistema di contabilità alle esigenze del sistema informativo del servizio sanitario nazionale e regionale nonché alle esigenze poste dal consolidamento della finanza pubblica.</p> <p>2. Il direttore generale adotta entro il 15 novembre di ogni anno, sulla base del finanziamento come ripartito a norma dell'articolo 26, il bilancio preventivo economico annuale e pluriennale, composto dai documenti previsti dall'articolo 25 del decreto legislativo n. 118 del 2011, e successive modifiche ed integrazioni, contestualmente all'adozione del programma sanitario annuale e del programma sanitario triennale. Un piano del fabbisogno del personale è inserito come allegato al bilancio preventivo economico annuale e pluriennale e ne costituisce parte integrante. Gli atti previsti dal presente comma sono trasmessi all'assessorato regionale competente in materia di sanità che provvede alle attività di competenza ai sensi di quanto disposto dal successivo articolo 38.</p> <p>3. I bilanci preventivi economici annuali e pluriennali delle aziende del servizio sanitario regionale, di cui al comma 2, e il bilancio preventivo economico annuale</p>	<p>Nessun impatto finanziario</p>
---	-----------------------------------



**REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA**

<p>consolidato del servizio sanitario regionale sono redatti secondo le modalità di cui agli articoli 25 e 32 del decreto legislativo n. 118 del 2011, e successive modifiche ed integrazioni.</p> <p>4. I bilanci d'esercizio delle aziende del servizio sanitario regionale e il bilancio d'esercizio consolidato del servizio sanitario regionale sono redatti con le modalità e nei termini di cui agli articoli 26 e 32 del decreto legislativo n. 118 del 2011, e successive modifiche ed integrazioni.</p>	
<p style="text-align: center;">Art. 37</p> <p>Sistema di programmazione e controllo</p> <p>1. Il sistema di programmazione e controllo si compone dei seguenti strumenti:</p> <ul style="list-style-type: none">a) programma sanitario pluriennale e annuale;b) sistema informativo;c) sistema budgetario;d) contabilità analitica;e) sistema degli indicatori. <p>2. Le caratteristiche e le modalità di gestione degli strumenti di cui al comma 1 sono stabiliti dalla Giunta regionale, su proposta dell'Assessore regionale competente in materia di sanità, tenuto conto del sistema informativo sanitario nazionale e regionale.</p>	
<p style="text-align: center;">Art. 38</p> <p style="text-align: center;">Controlli regionali</p> <p>1. La Regione esercita, per il tramite dell'assessorato regionale competente in materia di sanità, il controllo preventivo sui seguenti atti delle aziende sanitarie e dell'Istituto zooprofilattico sperimentale della Sardegna:</p> <ul style="list-style-type: none">a) provvedimenti relativi a operazioni	<p>Nessun impatto finanziario</p>



**REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA**

patrimoniali di acquisto, locazione, permuta e alienazione di beni immobili o altri atti riguardanti diritti su tali beni il cui importo stimato sia superiore a un milione di euro;

b) atti di manifestazione della volontà di avviare una procedura di affidamento di contratti pubblici ai sensi della normativa vigente che comportino impegni di spesa per un importo complessivo, anche su base pluriennale, superiore a cinque milioni di euro.

2. Il controllo previsto nel comma 1 è di merito e consiste nella valutazione della coerenza dell'atto adottato dall'azienda sanitaria rispetto agli indirizzi della programmazione regionale e alle direttive della Giunta regionale nella materia oggetto dell'atto.

3. Il termine per l'esercizio del controllo previsto nel comma 1 è di quaranta giorni dal ricevimento dell'istanza di controllo dell'atto ed è interrotto, per una sola volta, a seguito di richiesta di chiarimenti o integrazione della documentazione. Il termine ricomincia a decorrere dal giorno successivo alla produzione dei chiarimenti richiesti o alla presentazione dei documenti integrativi.

4. Nel caso di mancata pronuncia entro il termine di cui al comma 3, l'atto soggetto a controllo si intende approvato.

5. Il termine per l'esercizio del controllo è sospeso dal 1° agosto al 31 agosto di ciascun anno, fatte salve le ipotesi di particolare necessità ed urgenza specificamente indicate e motivate nell'istanza di controllo.

6. I bilanci preventivi economici annuali e pluriennali delle aziende del servizio



**REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA**

<p>sanitario regionale e il bilancio preventivo economico annuale consolidato del servizio sanitario regionale sono approvati dalla Giunta regionale, su proposta dell'Assessore regionale competente in materia di sanità, con le modalità e nei termini di cui all'articolo 32, comma 5, del decreto legislativo n. 118 del 2011, e successive modifiche ed integrazioni.</p> <p>7. I bilanci d'esercizio delle aziende del servizio sanitario regionale e il bilancio d'esercizio consolidato del servizio sanitario regionale sono approvati dalla Giunta regionale, su proposta dell'Assessore regionale competente in materia di sanità, con le modalità e nei termini di cui all'articolo 32, comma 7, del decreto legislativo n. 118 del 2011, e successive modifiche ed integrazioni.</p> <p>8. I bilanci di cui ai commi 1 e 2 sono pubblicati integralmente sul sito internet istituzionale della Regione nel termine di cui all'articolo 32, commi 5 e 7, del decreto legislativo n. 118 del 2011, e successive modifiche ed integrazioni.</p> <p>9. Il controllo sui bilanci delle aziende sanitarie è di natura economico-finanziaria e consiste nella valutazione della conformità degli atti alle norme di contabilità.</p> <p>10. Il controllo previsto nel comma 6 si estende anche al merito e include la valutazione della coerenza dei bilanci preventivi rispetto agli indirizzi della programmazione regionale e alle direttive della Giunta regionale nella materia oggetto dell'atto.</p>	
<p>TITOLO V DEGLI INVESTIMENTI STRUTTURALI</p>	<p>La copertura finanziaria relativa al comma 1 è garantita dalle somme ex art. 20 L. 67/88 non ancora programmate di cui alle delibere CIPE</p>



**REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA**

<p style="text-align: center;">CAPO I</p> <p style="text-align: center;">RINNOVO DELLE STRUTTURE OSPEDALIERE PUBBLICHE</p> <p style="text-align: center;">Art. 39</p> <p>Realizzazione di nuovi presidi ospedalieri</p> <p>1. La Giunta regionale, su proposta dell'Assessore regionale competente in materia di sanità, entro sessanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, predispone un piano di investimenti straordinari per il rinnovo e la sostituzione delle strutture ospedaliere esistenti mediante la realizzazione di nuovi presidi ospedalieri, di moderna concezione architettonica e funzionale, in grado di realizzare una migliore efficienza ed efficacia delle prestazioni sanitarie.</p> <p>2. Per le finalità di cui al primo comma, la Giunta individua, in particolare, i presidi ospedalieri da sostituire con nuove strutture e quelli da mantenere in efficienza. Con riferimento a questi ultimi, acquisisce dalle aziende entro le quali essi ricadono le relazioni tecniche di quantificazione economica degli interventi da realizzare.</p>	<p>n. 97 e 98 del 18 dicembre 2008. Tali somme ammontano a € 256.073.207,27 (di cui € 12.193.962,25 di cofinanziamento regionale).</p> <p>La Sardegna è inoltre assegnataria di ulteriori risorse ex art. 20 (delibera CIPE n. 51 del 24 luglio 2019) pari a € 111.731.646,15 (ai quali si aggiunge il 5% di cofinanziamento regionale) che però non potrà utilizzare prima di aver programmato le somme di cui sopra (stipula di APQ).</p>
<p style="text-align: center;">Art. 40</p> <p>Piano straordinario di ristrutturazione e manutenzione dei presidi ospedalieri</p> <p>1. Sulla base dei dati acquisiti ai sensi dell'articolo 39, comma 2, la Giunta regionale, su proposta dell'Assessore regionale competente in materia di sanità, approva un piano straordinario di ristrutturazione e manutenzione dei presidi ospedalieri, che dia priorità alle seguenti azioni:</p> <p>a) adeguamento delle strutture a norme di legge;</p>	<p>Vedi articolo 39</p>



**REGIONE AUTONOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA**

<p>b) ammodernamento impiantistico; c) riqualificazione funzionale dei pronto soccorso; d) riqualificazione funzionale ed estetica e delle restanti aree delle strutture, inclusi gli spazi esterni e comuni;</p>	
<p style="text-align: center;">CAPO II STRUTTURE AUSILIARIE TERRITORIALI DEL SSR</p> <p style="text-align: center;">Art. 41 Case della salute</p> <p>1. La Regione, con l'obiettivo di qualificare l'assistenza territoriale al servizio della persona, di integrare i processi di cura e di garantire la continuità assistenziale, individua nella casa della salute la struttura che raccoglie in un unico spazio l'offerta extraospedaliera del servizio sanitario, integrata con il servizio sociale, in grado di rispondere alla domanda di assistenza di persone e famiglie con bisogni complessi.</p> <p>2. Le case della salute operano per conseguire i seguenti obiettivi:</p> <p>a) appropriatezza delle prestazioni attraverso percorsi diagnostico-terapeutici e assistenziali, presa in carico globale e orientamento di pazienti e famiglie;</p> <p>b) riconoscibilità e accessibilità dei servizi;</p> <p>c) unitarietà e integrazione dei servizi sanitari e sociali;</p> <p>d) semplificazione nell'accesso ai servizi integrati.</p> <p>3. Le case della salute operano sulla base dei seguenti criteri, e possono assicurare, secondo livelli e tipologie differenziate, le seguenti funzioni:</p> <p>a) garantiscono adeguata continuità</p>	<p>Nessun impatto finanziario</p>



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

assistenziale, secondo le esigenze della rete territoriale di riferimento, di norma per sette giorni alla settimana e sulle ventiquattro ore;

b) assicurano l'erogazione dei livelli essenziali di assistenza (LEA) distrettuali e di quelli riferiti all'area dell'integrazione sociosanitaria, con riguardo alle attività di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione;

c) promuovono il lavoro di equipe tra le varie figure professionali: medici di medicina generale, pediatri di libera scelta, medici di continuità assistenziale e dell'emergenza territoriale, specialisti ambulatoriali, personale sanitario, sociosanitario e tecnico-amministrativo, operatori sociali;

d) sviluppano, per la successiva approvazione a livello regionale, percorsi diagnostico-terapeutici-assistenziali comuni e condivisi con tutti i professionisti dell'equipe territoriale che partecipano al processo di cura ed assistenza, utilizzando linee guida e protocolli adeguati;

e) sviluppano, per la successiva approvazione a livello regionale, l'informatizzazione del sistema per consentire l'interrelazione fra i professionisti, e tra questi e i nodi della rete integrata dei servizi sociosanitari del distretto e dei servizi sanitari ospedalieri, così da favorire il massimo livello di integrazione e condivisione delle informazioni;

f) garantiscono la funzione di sportello unico di accesso e orientamento all'insieme delle prestazioni ad integrazione sociosanitaria (SUA), con possibilità di accedere alla prenotazione di prestazioni



**REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA**

<p>specialistiche ambulatoriali e di ricovero (CUP);</p> <p>g) prevedono, in rapporto all'ambito territoriale di riferimento, la presenza di adeguati servizi diagnostici e clinici;</p> <p>h) prevedono la presenza di ambulatorio infermieristico e ambulatorio per piccole urgenze che non richiedano l'accesso al pronto soccorso ospedaliero;</p> <p>i) assicurano, secondo le specifiche previsioni della rete regionale dell'emergenza-urgenza, la presenza di un servizio di ambulanze per il pronto intervento sul territorio (punto di soccorso mobile 118), nonché di spazi adeguati per le attività delle associazioni di volontariato, di rappresentanza dei malati, di promozione sociale.</p> <p>4. L'organizzazione dei servizi secondo i criteri indicati nel comma 3 avviene previa comunicazione ai rappresentanti istituzionali degli enti locali.</p> <p>5. La Giunta regionale, su proposta dell'Assessore regionale competente in materia di sanità, disciplina funzioni e organizzazione delle case della salute, prevedendo livelli e tipologie differenziati per la modulazione delle attività di cui al comma 3, in base alle caratteristiche territoriali e alla programmazione delle reti assistenziali, garantendo una localizzazione equilibrata delle strutture in tutto il territorio regionale che tenga conto di quelle già esistenti o previste nei piani approvati, nonché delle forme organizzative delle cure primarie previste dalla normativa vigente.</p>	
<p>Art. 42</p> <p>Ospedali di comunità</p> <p>1. Al fine di garantire adeguati livelli di cura per tutte le persone che non hanno</p>	<p>Nessun impatto finanziario</p>



**REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA**

<p>necessità di ricovero in ospedali per acuti, ma che hanno comunque bisogno di un'assistenza sanitaria protetta che non potrebbero ricevere a domicilio, e limitatamente a periodi di tempo medio-brevi, è istituito l'ospedale di comunità (OsCo) quale presidio di raccordo funzionale tra l'ospedale per acuti e i servizi territoriali.</p> <p>2. Gli ospedali di comunità sono individuati con deliberazione della Giunta regionale, su proposta dell'Assessore regionale competente in materia di sanità, garantendo una localizzazione equilibrata delle strutture in tutto il territorio regionale che tenga conto di quelle già esistenti o previste nei piani approvati nel corso degli ultimi anni.</p> <p>3. Le aziende socio sanitarie locali organizzano, nell'ambito della programmazione e delle specifiche linee-guida regionali, uno o più ospedali di comunità, anche mediante la ristrutturazione della rete ospedaliera e la riconversione di posti letto per la degenza in strutture già esistenti.</p>	
<p>Art. 43</p> <p>Sperimentazioni gestionali in sanità</p> <p>1. Con deliberazione della Giunta regionale, su proposta dell'Assessore regionale competente in materia di sanità, possono essere previste una o più sperimentazioni gestionali, anche pubblico-private. Allo scopo può essere costituita una o più società di capitali.</p>	Nessun impatto finanziario
<p>TITOLO VI DELLE DISPOSIZIONI TRANSITORIE E FINALI</p> <p>CAPO I</p>	La fase del commissariamento, di durata non superiore ai 12 mesi, determina una riduzione dei costi relativi ai compensi ai compensi dei vertici delle strutture organizzative e del collegio



**REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA**

DISPOSIZIONI TRANSITORIE

Art. 44

**Amministrazione straordinaria delle aziende
sanitarie**

1. La Giunta regionale definisce, mediante specifiche deliberazioni, il processo di adeguamento dell'assetto istituzionale ed organizzativo degli enti di governo del servizio sanitario della Sardegna previsto dalle disposizioni della presente legge.
2. Per le finalità di cui al comma 1, la Giunta regionale, su proposta dell'Assessore regionale competente in materia di sanità, entro trenta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, provvede alla nomina di otto commissari straordinari per la definizione dei progetti di realizzazione delle aziende di cui all'articolo 8 e del commissario straordinario per la redazione del progetto di attivazione dell'ARES.
3. Il commissario straordinario a cui è attribuito il compito di definire il progetto di attivazione dell'Azienda socio sanitaria locale n. 8 di Cagliari ha anche l'onere di dirigere l'Azienda per la tutela della salute di cui all'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

sindacale di 1.273.299,36 € rispetto a quelli annuali sostenuti attualmente per l'ATS.



**REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA**

sanitario regionale)) fino al 31 dicembre 2020. Gli incarichi di cui trattasi non sono prorogabili.

4. Entro la scadenza del proprio mandato il commissario straordinario dell'Azienda socio sanitaria locale n. 8 di Cagliari provvede all'espletamento delle operazioni di liquidazione dell'ATS, disponendo il trasferimento all'Azienda regionale della salute (ARES) dei rapporti e degli obblighi amministrativi e giuridici, attivi e passivi, debitori e creditizi, di carattere finanziario, fiscale o patrimoniale esistenti alla data della cessazione e di tutte le cause pendenti e le pretese in corso o future, nonché del patrimonio, del personale e delle funzioni ad essa facenti capo secondo le disposizioni di cui alla presente legge.

5. I commissari straordinari, con il coordinamento dell'assessorato regionale competente in materia di sanità, predispongono, entro il 30 settembre 2020, un piano di riorganizzazione e riqualificazione dei servizi sanitari secondo le previsioni della presente legge redigendo uno specifico progetto di scorporo, incorporazione e di riconversione al fine di individuare i rami di amministrazione e le attività da trasferire ai costituendi enti di governo del Servizio sanitario regionale di cui alla presente legge.

6. La Giunta regionale, su proposta dell'Assessore regionale competente in materia di sanità, entro i successivi quarantacinque giorni, approva il piano preliminare regionale di riorganizzazione e riqualificazione che raccoglie, ed eventualmente modifica, i piani predisposti dai commissari straordinari. Il piano



**REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA**

preliminare regionale è approvato definitivamente previo parere della competente Commissione consiliare da esprimersi entro il termine di quindici giorni, decorsi infruttuosamente i quali, se ne prescinde.

7. Il progetto di scorporo indica, tra l'altro, gli elementi patrimoniali, compresi gli immobili nonché il personale da trasferire ad ogni singola costituenda azienda. Disciplina, inoltre, il subentro delle singole aziende nei contratti in corso.

8. Per la predisposizione dei progetti di scorporo ogni commissario straordinario è supportato da massimo cinque collaboratori scelti tra il personale in servizio presso l'Azienda per la tutela della salute. Ogni commissario può inoltre farsi supportare da un esperto in materia di organizzazione aziendale reclutato dall'Azienda per la tutela della salute senza nuovi ed ulteriori costi per il servizio sanitario regionale.

9. La deliberazione di nomina dei commissari straordinari ne determina la durata dell'incarico entro il limite del 31 dicembre 2020.

10. I commissari straordinari sono scelti in applicazione all'articolo 3, comma 2, del decreto legge 30 aprile 2019, n. 35 (Misure emergenziali per il servizio sanitario della Regione Calabria e altre misure urgenti in materia sanitaria), convertito con modifiche dalla legge 25 giugno 2019, n. 50, e devono possedere i seguenti titoli:

a) diploma di laurea di cui all'ordinamento previgente al decreto ministeriale 3 novembre 1999, n. 509, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale 4 gennaio 2000, n. 2, oppure laurea specialistica o magistrale;



**REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA**

<p>b) comprovata esperienza nella qualifica di dirigente, almeno quinquennale, nel settore sanitario o settennale in altri settori, con autonomia gestionale e diretta responsabilità delle risorse umane, tecniche e o finanziarie, maturata nel settore pubblico o nel settore privato.</p> <p>11. La retribuzione dei commissari straordinari è pari a euro 85.000,00 onnicomprensivi l'anno. La retribuzione del commissario dell'Azienda socio sanitaria locale n. 8 di Cagliari è pari a euro 120.000,00 onnicomprensivi l'anno.</p> <p>12. L'Azienda di cui all'articolo 3 e quelle di cui al comma 2 dell'articolo 8 sono costituite a decorrere dal 1° gennaio 2021 con singole deliberazioni contestuali della Giunta regionale, su proposta dell'Assessore regionale competente in materia di sanità, con le quali sono inoltre individuate le sedi legali delle aziende sanitarie.</p> <p>13. Dalla data di costituzione, in relazione agli ambiti territoriali di competenza, le Aziende sociosanitarie locali subentrano nei rapporti, nel patrimonio e nelle funzioni in precedenza svolte dall'ATS. Dalla stessa data l'ATS è dichiarata estinta e i relativi organi e l'organismo indipendente di valutazione cessano dalle funzioni.</p> <p>14. Con le deliberazioni di cui al comma 13 possono essere assegnati in uso a titolo gratuito alle singole costituende aziende gli immobili di proprietà della Regione utilizzati dalle stesse che non sono stati trasferiti nel patrimonio delle stesse, che pure dovranno essere specificatamente indicati nel progetto di scorporo.</p> <p>15. Con deliberazione della Giunta</p>	
--	--



**REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA**

<p>regionale, su proposta dell'Assessore regionale competente in materia di sanità, acquisito il parere favorevole della competente commissione consiliare, possono essere apportate modifiche alla deliberazione del 25 ottobre 2017 del Consiglio regionale, con la quale è stata approvata la "Ridefinizione della rete ospedaliera della Regione Autonoma della Sardegna" pubblicata sul Bollettino ufficiale della Regione autonoma della Sardegna n. 58 dell'11 dicembre 2017, per superare le criticità eventualmente segnalate dai commissari straordinari rilevate dall'assessorato regionale competente in materia di sanità.</p>	
<p>Art. 45 Sospensione delle procedure sui portali SUAPE e SUS 1. Al fine di dare applicazione alle disposizioni di cui agli articoli 26, 27, 28 ed apportare le necessarie modifiche tecniche sui portali sportello unico per le attività produttive e per l'edilizia (SUAPE) e sportello unico dei servizi (SUS), per l'aggiornamento delle procedure telematiche di autorizzazione l'attività degli stessi è sospesa per la durata di novanta giorni a decorrere dalla data di entrata in vigore della presente norma.</p>	<p>Nessun impatto finanziario</p>
<p>CAPO II DISPOSIZIONI FINALI</p> <p>Art. 46 Disposizioni finali 1. I pareri obbligatori previsti dalla presente legge sono resi, salvo diversa previsione, entro trenta giorni dal ricevimento della relativa</p>	<p>Nessun impatto finanziario</p>



**REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA**

<p>richiesta. Decorso infruttuosamente il termine di cui al primo periodo, il soggetto richiedente può procedere ugualmente all'adozione dell'atto o provvedimento sul quale è stato richiesto il parere.</p>	
<p style="text-align: center;">Art. 47 Abrogazioni</p> <p>1. Sono abrogate:</p> <ul style="list-style-type: none">a) la legge regionale n. 10 del 2006;b) il comma 3 dell'articolo 21 della legge regionale 7 novembre 2012, n. 21 (Disposizioni urgenti in materia sanitaria connesse alla manovra finanziaria e modifica di disposizioni legislative sulla sanità);c) la legge regionale 17 novembre 2014, n. 23 (Norme urgenti per la riforma del sistema sanitario regionale. Modifiche alla legge regionale n. 23 del 2005, alla legge regionale n. 10 del 2006 e alla legge regionale n. 21 del 2012);d) l'articolo 4 della legge regionale 22 dicembre 2014, n. 34 (Disposizioni urgenti per l'eradicazione della peste suina africana);e) il comma 1 dell'articolo 6, della legge regionale 7 agosto 2015, n. 22 (Variazioni urgenti al bilancio della Regione per l'anno 2015, proroga di termini e disposizioni varie);f) il comma 2 dell'articolo 1, della legge regionale 28 dicembre 2015, n. 36 (Misure urgenti per l'adeguamento dell'assetto istituzionale e organizzativo del servizio sanitario regionale e ulteriore proroga del commissariamento delle ASL);g) il comma 5 dell'articolo 6 della legge	<p>Nessun impatto finanziario</p>



**REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA**

<p>regionale 11 aprile 2016, n. 5 (Disposizioni per la formazione del bilancio di previsione per l'anno 2016 e per gli anni 2016-2018 (legge di stabilità 2016));</p> <p>h) l'articolo 1 della legge regionale 29 giugno 2016, n. 13 (Proroga del commissariamento di cui all'articolo 9 della legge regionale 17 novembre 2014, n. 23 (Norme urgenti per la riforma del sistema sanitario. Modifiche alle leggi regionali n. 23 del 2005, n. 10 del 2006 e n. 21 del 2012));</p> <p>i) il comma 10 dell'articolo 1 della legge regionale 5 dicembre 2016, n. 32 (Variazioni del bilancio per l'esercizio finanziario 2016 e del bilancio pluriennale 2016-2018 ai sensi dell'articolo 51 del decreto legislativo n. 118 del 2011, e successive modifiche ed integrazioni, e disposizioni varie);</p> <p>j) la legge regionale 27 luglio 2016, n. 17;</p> <p>k) il comma 12 dell'articolo 5, della legge regionale 13 aprile 2017, n. 5 (Legge di stabilità 2017);</p> <p>l) il comma 10 dell'articolo 7 della legge regionale 11 gennaio 2018, n. 1 (Legge di stabilità 2018);</p> <p>m) i commi 1 e 9 dell'articolo 8 della legge regionale 28 dicembre 2018, n. 48 (Legge di stabilità 2019).</p> <p><u>2. Sono altresì abrogate tutte le disposizioni in contrasto con le norme della presente legge.</u></p>	
<p style="text-align: center;">Art. 47 Norma finanziaria</p> <p>1. Agli oneri eventualmente derivanti dalla presente legge si fa fronte a valere sugli</p>	



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

stanziamenti del Fondo sanitario regionale.	
<p style="text-align: center;">Art. 48</p> <p style="text-align: center;">Entrata in vigore</p> <p>1. La presente legge entra in vigore nel giorno della sua pubblicazione sul Bollettino ufficiale della Regione autonoma della Sardegna (Buras).</p>	

	Azienda	Direttore generale base	Direttore Generale	Direttore Sanitario	Direttore Amministrativo	Collegio Sindacale ATS	Organismo Indipendente di Valutazione	Direttori ASL	Direttore socio sanitario	Direttore Distretto di La Maddalena	Direttore Distretto di San Pietro e Sant'Antioco	Totali	Totale complessivo	Differenza attuale SSR/Riforma SSR	
Disposizioni vigenti	ATS*	200.000,00 €	240.000,00 €	192.000,00 €	192.000,00 €	124.800,00 €	45.000,00 €	1.308.000,00 €	78.199,36 €	78.199,36 €	78.199,36 €	2.336.398,08 €			
	AO Brotzu	180.000,00 €	216.000,00 €	172.800,00 €	172.800,00 €	112.800,00 €	39.000,00 €					713.400,00 €			
	AOU Sassari	180.000,00 €	216.000,00 €	172.800,00 €	172.800,00 €	112.800,00 €	38.714,00 €					713.114,00 €			
	AOU Cagliari	170.000,00 €	204.000,00 €	163.200,00 €	163.200,00 €	106.800,00 €	40.000,00 €					677.200,00 €			
	AREUS	160.000,00 €	192.000,00 €	153.600,00 €	153.600,00 €	100.800,00 €	26.000,00 €					626.000,00 €			
	Totale		828.000,00 €	662.400,00 €	662.400,00 €	433.200,00 €	143.714,00 €						2.729.714,00 €	5.066.112,08 €	

DDL RIFORMA	ARES	154.937,07 €	185.924,48 €		148.739,59 €	96.680,73 €	45.000,00 €									
	ASL 1	128.597,77 €	154.317,32 €	123.453,86 €	123.453,86 €	80.245,01 €										
	ASL 2	100.709,10 €	120.850,92 €	96.680,74 €	96.680,74 €	62.842,48 €										
	ASL 3	100.709,10 €	120.850,92 €	96.680,74 €	96.680,74 €	62.842,48 €										
	ASL 4	92.962,24 €	111.554,69 €	89.243,75 €	89.243,75 €	58.008,44 €										
	ASL 5	100.709,10 €	120.850,92 €	96.680,74 €	96.680,74 €	62.842,48 €										
	ASL 6	92.962,24 €	111.554,69 €	89.243,75 €	89.243,75 €	58.008,44 €										
	ASL 7	92.962,24 €	111.554,69 €	89.243,75 €	89.243,75 €	58.008,44 €										
	ASL 8*	128.597,77 €	154.317,32 €	123.453,86 €	123.453,86 €	96.680,73 €										
	Totale ARES + ASL		1.223.383,11 €	804.681,18 €	953.420,76 €	636.159,22 €	45.000,00 €						3.662.644,27 €	3.662.644,27 €	1.326.246,19 €	Maggiori costi rispetto ad ATS
	AO Brotzu	128.597,77 €	154.317,32 €	123.453,86 €	123.453,86 €	81.958,66 €	39.000,00 €						522.183,70 €			
	AOU Sassari	128.597,77 €	154.317,32 €	123.453,86 €	123.453,86 €	81.958,66 €	38.714,00 €						521.897,70 €			
	AOU Cagliari	100.709,10 €	120.850,92 €	96.680,74 €	96.680,74 €	65.225,46 €	40.000,00 €						419.437,85 €			
	AREUS	92.962,24 €	111.554,69 €	89.243,75 €	89.243,75 €	60.577,34 €	26.000,00 €						376.619,53 €			
Totale AO+AOU+AREUS		541.040,26 €	432.832,20 €	432.832,20 €	289.720,13 €	143.714,00 €						1.840.138,79 €	1.840.138,79 €			
Totale ARES + ASL+ AO+AOU+AREUS												5.502.783,07 €	5.502.783,07 €	436.670,99 €	Maggiori costi complessivi	

ATS		
Direttore Generale	Compenso base + 20% risultati	240.000,00 €
Direttore Amministrativo	80% compenso base DG+ 20% risultati	192.000,00 €
Direttore Sanitario	80% compenso DG+ 20% risultati	192.000,00 €
Collegio Sindacale	10% compenso DG+20% per Presidente Collegio	124.800,00 €
Direttori ASL	Compenso base + 20% risultati	1.308.000,00 €
Direttore socio sanitario	Indennità struttura complessa+ Risultato	78.199,36 €
Organismo Indipendente di Valutazione	Compenso accesso*numero massimi accessi*3	45.000,00 €
Direttori Distretti	Indennità struttura complessa+ Risultato	156.398,72 €
AO Brotzu AOU Sassari AOU Cagliari, AREUS		
Direttore Generale	Compenso base + 20% risultati	828.000,00 €
Direttore Amministrativo	80% compenso base DG+ 20% risultati	662.400,00 €
Direttore Sanitario	80% compenso DG+ 20% risultati	662.400,00 €
Collegio Sindacale	10% compenso DG+20% per Presidente Collegio	433.200,00 €
Organismo Indipendente di Valutazione	Compenso accesso*numero massimi accessi*3	143.714,00 €
		5.066.112,08 €

ARES/ASL		
Direttore Generale	Compenso base + 20% risultati	1.223.383,11 €
Direttore Amministrativo	80% compenso base DG+ 20% risultati	953.420,76 €
Direttore Sanitario	80% compenso DG+ 20% risultati	804.681,18 €
Organismo Indipendente di Valutazione	Compenso accesso*numero massimi accessi*3	45.000,00 €
Collegio Sindacale	10% compenso DG+20% per Presidente Collegio	636.159,22 €
AO Brotzu, AOU Sassari, AOU Cagliari, AREUS		
Direttore Generale	Compenso base + 20% risultati	541.040,26 €
Direttore Amministrativo	80% compenso base DG+ 20% risultati	432.832,20 €
Direttore Sanitario	80% compenso DG+ 20% risultati	432.832,20 €
Collegio Sindacale	10% compenso DG+20% per Presidente Collegio	289.720,13 €
Organismo Indipendente di Valutazione	Compenso accesso*numero massimi accessi*3	143.714,00 €
		5.502.783,07 €

	Azienda	Commissario	Collegio Sindacale Commissaria mento	Totali	Totale complessivo
	ATS*				
Commissariamento	ARES	85.000,00 €			
	ASL 1	85.000,00 €			
	ASL 2	85.000,00 €			
	ASL 3	85.000,00 €			
	ASL 4	85.000,00 €			
	ASL 5	85.000,00 €			
	ASL 6	85.000,00 €			
	ASL 7	85.000,00 €			
	ASL 8*	120.000,00 €	61.700,00 €		
		Totale Commissariamento	800.000,00 €	61.700,00 €	861.700,00 €
*Il Commissario della ASL 8 svolge anche le funzioni di Commissario dell'ATS					

Commissariamento	861.700,00 €
ATS	2.336.398,08 €
Minori costi rispetto ad ATS	- 1.474.698,08 €



REGIONE AUTONOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

Parametri previsti dal DPCM 502/95

Parametri previsti dalla LR 17/2016

	Assistiti (a)	Posti letto (pubblici) (b)	Posti letto (pubblici + privati) (b)	Dipendenti (c)	Entrate parte corrente (d)	Coefficiente	Remunerazione	Integrazione 20% (in funzione degli obiettivi)	Totale
ATS	1.666.615	2.633	3.631	14.638	3.010.303.776,41 €	1,00	154.937,07 €	30.987,41 €	185.924,48 €
AO BROTZU		821	821	3.190	356.842.010,27 €	0,83	128.597,77 €	25.719,55 €	154.317,32 €
AOU SS		845	845	2.581	316.074.525,33 €	0,83	128.597,77 €	25.719,55 €	154.317,32 €
AOU CA		446	446	1.379	162.765.192,31 €	0,65	100.709,10 €	20.141,82 €	120.850,91 €
AREUS	1.666.615	0	0	117	72.959.044,00 €	0,60	92.962,24 €	18.592,45 €	111.554,69 €

Complessità	Coefficiente
Elevata	1,00
Alta	0,83
Media	0,65
Bassa	0,60

Fonte dati:

- ANAGS al 31.12.2019
- NSIS 2019 - Posti letto pubblici (Degenza ordinaria + Diurni): Modello HSP 12 - Posti letto privati (Degenza ordinaria + Diurni): Modello HSP 13
- Dati al 31.12.2019 riportati nei Piani Triennali dei Fabbisogni di Personale deliberati dalle rispettive Aziende
- Voci di ricavo del modello ministeriale CE III trimestre 2019 proiettate su base annua [A.1 - Contributi in c/esercizio; A.4 - Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria; A.5 - Concorsi, recuperi e rimborsi; A.6 - Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket); A.9 - Altri ricavi e proventi]