

CONSIGLIO REGIONALE DELLA SARDEGNA

PROPOSTA DI LEGGE

N. 151

presentata dai Consiglieri regionali
CANU - PIZZUTO - CASULA

il 12 novembre 2025

Disposizioni correttive e integrative della legge regionale n. 24 del 2020, in materia di soppressione dell'Azienda regionale della Salute (ARES) e istituzione dell'Agenzia regionale generale della sanità (ARGESA)

RELAZIONE DEI PROPONENTI

La presente legge interviene in una condizione del Servizio sanitario regionale (SSR) di grande sofferenza, con evidenti difficoltà a garantire le prestazioni necessarie alla tutela della salute dei cittadini sardi, sia per ragioni storiche che per limiti strutturali.

È sotto evidenza macroscopica l'insufficiente risposta del SSR alle richieste delle persone: le lunghe liste d'attesa sono inaccettabili; la carenza di professionisti è drammatica; lo stato di abbandono strutturale è serio; la solitudine degli operatori è professionalmente devastante.

La drammatica mancanza di coordinamento tra le parti del sistema e la vetustà tecnologica impediscono ogni efficace comunicazione professionale e mortificano le capacità operative del sistema sanitario. L'elettronica e la tecnologia digitale arrancano.

La totale mancanza di un progetto di appropriatezza del sistema rende l'orizzonte a breve e lungo termine assai fosco e nebuloso.

I proponenti ritengono che molte delle responsabilità di questa condizione consistano in due cause principali:

- 1) la deresponsabilizzazione delle aziende sanitarie secondaria alla ipertrofica presenza dell'Azienda regionale della Salute (ARES) che somma su di sé, come una azienda sanitaria unica, le maggiori competenze organizzative, programmatiche, finanziarie e amministrative, normalmente tipiche delle Aziende sanitarie locali (ASL).
- 2) la sostanziale assenza di una agenzia sanitaria (sul modello regionale dell'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali (AGENAS)), in grado di supportare le aziende sanitarie nei loro aspetti tecnico professionali, nel rispetto delle loro prerogative gestionali e cliniche e di istruire per esse le migliori procedure, le migliori funzionalità, ivi comprese le necessarie soluzioni alle tante insufficienze finora riscontrate.

Tra queste, i proponenti evidenziano tutto il sistema della formazione e della informazione, sia dei professionisti che dei cittadini, il tema complesso dell'ingegneria clinica, anche in relazione alle economie di scala sulla rete dei presidi e degli ausili, una vera informatizzazione e digitalizzazione del sistema, la definizione delle reti professionali, la vera rinascita della prevenzione e la scommessa della promozione della salute, una compiuta azione di monitoraggio dei servizi al fine di supportare in modo adeguato il decisore politico nelle scelte di sistema.

La prima azione da perseguire è la restituzione delle competenze proprie e necessarie alle aziende sanitarie, al fine di renderne compiute e responsabili le azioni e le funzioni. La soppressione e sostituzione di ARES è pertanto il primo passaggio legislativo da fare.

La seconda e contestuale azione è creare un'agenzia in grado di assumere su di sé alcune delle competenze di ARES, da esercitare al servizio delle aziende sanitarie insieme a quelle azioni che ARES non ha finora svolto o che ha esercitato in modo parziale ed incompleto.

La presente legge disciplina queste due azioni che, nelle intenzioni dei proponenti, avranno un effetto di riordino delle funzioni e delle azioni del SSR, restituendo ai cittadini il pieno diritto alla tutela della propria salute.

Il tempo stimato per la compiuta messa a regime degli effetti derivanti dalla presente legge è di dodici mesi.

La proposta di legge si compone di nove articoli:

- l'articolo 1 enuncia i principi e le finalità della legge;
- l'articolo 2 contiene la modifica all'articolo 2 della legge n. 24 del 2020;
- l'articolo 3 contiene la modifica all'articolo 3 della legge n. 24 del 2020;
- l'articolo 4 contiene la modifica all'articolo 4 della legge n. 24 del 2020;
- l'articolo 5 contiene la modifica all'articolo 5 della legge n. 24 del 2020;
- l'articolo 6 tratta le disposizioni finanziarie e patrimoniali;
- l'articolo 7 tratta le disposizioni transitorie;
- l'articolo 8 tratta le disposizioni finali e le abrogazioni;
- l'articolo 9 dispone l'entrata in vigore della legge;
- l'articolo 10.

TESTO DEL PROPONENTE

Art. 1

Principi e finalità

1. La presente legge risponde alla necessità di affrontare in modo efficace le difficoltà che permangono in diverse attività del Servizio sanitario regionale (SSR), riconducibili ad aspetti gestionali e operativi delle aziende sanitarie, alla loro incompleta autonomia e alla loro parziale dipendenza giuridica e normativa dall'Azienda regionale per la salute (ARES) che ne determinano importanti livelli di inefficienza.

2. La presente legge, pertanto, intende:

- a) ricondurre alle aziende sanitarie della Sardegna, ospedaliere, universitarie e territoriali, le funzioni e le competenze necessarie a garantirne la piena autonomia tecnico-gestionale per la erogazione delle prestazioni sociosanitarie e per l'esercizio delle attività istituzionali previste dalla legge;
- b) realizzare e mettere a disposizione delle aziende di cui alla lettera a) e di tutti gli enti e le istituzioni pubbliche che a vario titolo si occupano o esercitano attività sanitarie e di tutela della salute, gli strumenti tecnici di supporto al fine di migliorarne la qualità e l'appropriatezza e di garantire ai cittadini una più efficiente fruizione dei servizi alla salute, nella forma di un'agenzia regionale specifica.

3. Le finalità previste nel comma 2, lettera a), sono attuate mediante la soppressione dell'ARES, istituita dall'articolo 2, lettera a), della legge regionale 11 settembre 2020, n. 24 (Riforma del sistema sanitario regionale e riorganizzazione sistematica delle norme in materia. Abrogazione della legge regionale n. 10 del 2006, della legge regionale n. 23 del 2014 e della legge regionale n. 17 del 2016 e di ulteriori norme di settore), e successive modifiche ed integrazioni, e la riattribuzione conseguente delle relative funzioni alle aziende sanitarie della Sardegna.

4. Le finalità previste nel comma 2, lettera b), sono attuate mediante l'istituzione di uno specifico ente strumentale della Regione, l'Agenzia generale per la salute (ARGESA), disciplinata dalla presente legge.

Capo I

Modifiche ed integrazioni alla legge n. 24 del 2020 in materia di enti del SSR e ordinamento dell'ARGESA

Art. 2

Modifiche all'articolo 2 in materia di Enti del SSR

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

"a) Agenzia generale per la salute (ARGESA);".

Art. 3

Modifiche all'articolo 3 in materia di istituzione e funzioni dell'ARGESA

1. I commi 1 e 2 dell'articolo 3 della legge regionale n. 24 del 2020 sono sostituiti dai seguenti:

"1. Nel rispetto dei principi e delle finalità di cui all'articolo 1, è istituita l'Azienda generale per la salute (ARGESA) per il supporto alla produzione di servizi sanitari e socio-sanitari e per la migliore erogazione delle prestazioni socio-sanitarie, mediante strumenti e funzioni di formazione, di informazione, di innovazione tecnologica e funzionale, di organizzazione, di governo di percorsi e di processi, di appropriatezza, di digitalizzazione e informatizzazione e di ogni altra attività accessoria alle funzioni del SSR.

2. L'ARGESA è ente di supporto del SSR dotata di personalità giuridica di diritto pubblico, di autonomia amministrativa, patrimoniale, organizzativa, tecnica, gestionale e contabile, e svolge la propria attività nel rispetto del principio di efficienza, efficacia, razionalità ed economicità.
2 bis. L'ARGESA ha sede individuata con deliberazione della Giunta regionale, è ubicata in immobili nella disponibilità della Regione o di enti strumentali regionali o di enti del SSR."

2. Il comma 3 dell'articolo 3 della legge n. 24 del 2020 è sostituito dai seguenti:

"3. L'ARGESA, con autonomia tecnico gestionale secondo il proprio piano programmatico annuale

e pluriennale di cui all'articolo 7 e in conformità alla programmazione regionale e agli indirizzi deliberati dalla Giunta regionale, avvalendosi di specifiche competenze proprie o mediate e/o mutate da altri enti o aziende sanitarie, esercita le seguenti funzioni:

- a) servizi di gestione delle attività correlate alla formazione ed informazione del personale del servizio sanitario regionale;
- b) servizi di gestione delle attività informatiche del SSR, sia strutturali che funzionali;
- c) servizi di valutazione delle tecnologie sanitarie e dei processi organizzativi (Health Technology Assessment);
- d) servizi tecnici di ingegneria clinica a supporto della programmazione degli investimenti e degli acquisti di tecnologie sanitarie per gli enti di governo del SSR;
- e) servizi e funzioni correlate alla digitalizzazione della sanità;
- f) servizi e funzioni di monitoraggio delle attività del SSR, sulla base della pianificazione regionale;
- g) servizi e funzioni a supporto delle attività di prevenzione e di promozione della salute, in stretta collaborazione con i dipartimenti e con il Centro regionale di prevenzione;
- h) ogni altra funzione di servizio ad essa attribuita ai fini della programmazione sanitaria da parte della Giunta regionale.

3 bis. I servizi di cui al comma 3, lettera a), sono in particolare riferiti a:

- a) programmazione della formazione continua del personale in raccordo con le aziende sanitarie ed in collaborazione con le organizzazioni sindacali (OO.SS.) interessate;
- b) allestimento strutturale degli eventi;
- c) elaborazione e produzione dei contenuti;
- d) definizione delle procedure formative, ivi comprese quelle di accreditamento per l'educazione continua in medicina (ECM);
- e) disponibilità di personale docente qualificato;
- f) gestione amministrativa delle procedure burocratiche e conservazione dei dati personali, anche mediante la tenuta del fascicolo personale della formazione di ciascun dipendente del SSR;
- g) supporto formativo alle politiche di appropriatezza delle aziende sanitarie, sia in ambito clinico che farmaco-terapeutico;
- h) ogni altra attività necessaria a realizzare le attività formative per conto degli enti di governo del SSR.

3 ter. I servizi di cui al comma 3, lettera b), si intendono in particolare riferiti a:

- a) realizzazione delle infrastrutture di tecnologia informatica, di connettività, di sistemi informativi e di flussi dati necessari al pieno sviluppo del

SSR;

b) disponibilità di strumenti di storage sicuro e ridondante dei dati informatici;

c) definizione di data set informatici idonei a standardizzare i dati sanitari e consentire attività di elaborazione statistica adeguate ai bisogni del SSR;

d) sviluppo di tecnologie e attività di rete necessarie alla diffusione del lavoro organizzato e collettivo dentro il SSR;

e) realizzazione di strumenti informatici ed elettronici idonei a promuovere la telemedicina tra tutte le strutture locali e centrali del SSR in un'ottica di omogeneizzazione e sviluppo del sistema Information and Communication Technology (ICT);

f) realizzazione di adeguati strumenti informatici di monitoraggio dei flussi di spesa e dei parametri di qualità delle prestazioni del SSR, ivi compresi i dati di spesa farmaceutica, di presidi e ausili, di strumenti tecnologici e quanto altro;

g) supporto al pieno sviluppo del fascicolo sanitario elettronico e della cartella clinica digitale;

h) ogni altra attività funzionale e strutturale che possa facilitare la completa informatizzazione e digitalizzazione della sanità regionale.

3 quater. I servizi di cui al precedente comma 3, lettera c), si intendono in particolare riferiti a:

a) supporto alla valutazione delle innovazioni tecnologiche nelle procedure di acquisizione di servizi ed attività;

b) studio e progettazione di soluzioni tecniche e tecnologiche;

c) studio e progettazione di processi organizzativi;

d) ogni altra funzione e servizio di Health Technology Assessment indicata dalla Giunta regionale.

3 quinquies. I servizi di cui al precedente comma 3, lettera d), si intendono in particolare riferiti a:

a) produzione di linee guida e procedure a supporto della programmazione degli investimenti per gli enti di governo del SSR;

b) produzione di linee guida e procedure a supporto degli acquisti di tecnologie sanitarie per gli enti di governo del SSR;

c) produzione di procedure e percorsi di appropriatezza strutturale e funzionale nella attività progettuale delle aziende sanitarie;

d) definizione delle linee guida per l'appropriatezza nella gestione dei presidi e degli ausili da parte delle aziende sanitarie del SSR;

e) definizione delle procedure per il riuso dei presidi e degli ausili da parte delle aziende sanitarie, ivi compresa la relativa certificazione;

f) ogni altra funzione e servizio di ingegneria clinica indicata dalla Giunta regionale.

3 sexies. I servizi di cui al precedente comma 3, lettera e), si intendono in particolare riferiti a:

- a) diffusione della cultura della sanità digitale, finalizzata a consentire l'implementazione dell'utilizzo della cartella elettronica e del fascicolo sanitario elettronico per le ricerche epidemiologiche, per consentire l'integrazione delle reti sanitarie, per qualificare le attività di Health Technology Assessment (HTA) e per creare network dematerializzati di logistica sanitaria;

- b) funzione di supporto al processo di progressiva digitalizzazione degli organi di governo del SSR, anche mediante una specifica struttura per la sanità digitale secondo disposizioni specifiche emanate dalla Giunta regionale e mediante il piano regionale triennale di sanità digitale, da aggiornarsi annualmente. Il piano individua una proposta di livelli essenziali della sanità digitale (LEAD) e di nomenclatore tariffario digitale regionale da proporsi alla Giunta regionale ai fini della relativa approvazione.

3 septies. I servizi di cui al precedente comma 3, lettera f), si intendono in particolare riferiti a:

- a) supporto alla raccolta ed al trattamento dei dati clinico strumentali, terapeutici ed assistenziali e di quelli amministrativi, finalizzati alla produzione di report adeguati alla valutazione di comportamenti ed attività all'interno del SSR e nei rapporti con gli altri enti e le strutture che con esso operano o si interfacciano;

- b) produzione dei report di cui alla precedente lettera a);

- c) supporto all'attività decisoria della Giunta regionale;

- d) supporto alla attività decisoria dei direttori generali delle aziende sanitarie, in particolare in merito alla definizione delle necessità assistenziali, tecniche e gestionali e in funzione degli obiettivi da assegnare ai dirigenti;

- e) ogni altra attività correlata richiesta dalla Giunta regionale.

3 octies. I servizi di cui al precedente comma 3, lettera g), si intendono in particolare riferiti a:

- a) supporto alla pianificazione delle attività di prevenzione in relazione a specifiche stratificazioni di natura geografica, generazionale, di genere, o quanto altro indicato dalla programmazione regionale;

- b) supporto alle attività di prevenzione di specifiche patologie ad elevato impatto sociale, quali dipendenze, abusi, emarginazione, bullismo e povertà;

- c) supporto alle attività di educazione sanitaria, anche nelle scuole e nei luoghi di aggregazione sociale;

- d) attivazione e sviluppo delle attività di promozione della salute, intesa come sviluppo e cresci-

ta della salute psico-fisica delle persone e della collettività;

e) ogni altra attività richiesta in merita dalla Giunta regionale."

Art. 4

Modifiche all'articolo 4 della legge n. 24 del 2020
in materia di organi dell'ARGESA

1. L'articolo 4 della legge n. 24 del 2020 è sostituito dal seguente:

"Articolo 4 (Organi dell'ARGESA)

1. Sono organi dell'ARGESA:

a) il direttore;

b) il collegio dei revisori dei conti.

2. Il direttore dell'ARGESA è nominato dalla Giunta regionale, su proposta dell'Assessore regionale competente in materia di sanità, in conformità ai requisiti dei direttori generali delle aziende sociosanitarie locali ed al possesso di specifici requisiti correlati alle funzioni di cui all'articolo 3.

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

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

5. Il direttore esercita i propri compiti direttamente o mediante delega secondo le previsioni del piano programmatico annuale e triennale, elaborati sulla base degli indirizzi stabiliti dalla Giunta regionale e su proposta dell'Assessore regionale competente in materia di sanità, ed approvati previo parere della Commissione consiliare competente.

6. Il direttore entro il 31 gennaio di ogni anno redige la relazione annuale sull'andamento della gestione dell'Agenzia e sulla qualità dei servizi erogati e la presenta all'Assessore regionale competente in materia di sanità e alla Commissione consiliare competente.

7. Il collegio dei revisori dei conti è composto da tre membri iscritti al registro dei revisori legali, di cui uno svolge le funzioni di presidente.

8. Il collegio è nominato con decreto del Presidente della Regione, previa deliberazione della Giunta regionale, che ne indica anche il presidente, e dura in carica cinque anni.

9. Le funzioni, la composizione e nomina del collegio dei revisori dei conti sono definiti dall'articolo 15 della legge regionale 17 maggio 2016, n. 9 (Disciplina dei servizi e delle politiche per il lavoro) e, per quanto di competenza, dallo statuto dell'ARGESA.

10. Il collegio esercita le funzioni previste dall'articolo 6 della legge regionale 15 maggio 1995, n. 14 (Indirizzo, controllo, vigilanza e tutela sugli enti, istituti ed aziende regionali). Al presidente e ai componenti del collegio competono i compensi definiti secondo le modalità previste dall'articolo 6, comma 4-bis, della legge regionale 23 agosto 1995, n. 20 (Semplificazione e razionalizzazione dell'ordinamento degli enti strumentali della Regione e di altri enti pubblici e di diritto pubblico operanti nell'ambito regionale).

11. Il collegio dei revisori dei conti ha sede presso la sede legale dell'ARGESA.

12. Il direttore e i dirigenti dell'ARGESA assicurano che siano forniti al collegio dei revisori dei conti tutti gli atti e i documenti necessari per l'espletamento dei propri compiti.

13. Il collegio è convocato dal suo Presidente ogni qualvolta lo ritenga necessario e, comunque, ogni tre mesi. Può in ogni caso essere convocato su richiesta di uno solo dei suoi componenti oppure su proposta motivata del direttore dell'ARGESA.

14. Di ogni riunione deve essere dato atto mediante verbale che verrà trascritto nel libro dei verbali del collegio dei revisori, custodito presso la sede legale dell'ARGESA.

15. Al collegio possono essere richiesti pareri su atti che comportino spesa o attinenti alla gestione dell'ARGESA. Detti pareri sono resi formalmente entro quindici giorni liberi dalla richiesta. In caso di urgenza espressa e motivata, il termine è ridotto a cinque giorni.

16. Il compenso dei revisori dei conti dell'ARGESA è stabilito in accordo alle direttive impartite dalla Giunta regionale con la deliberazione 26 novembre 2013, n. 49/11 (Indennità di carica spettante agli organi di controllo e di revisione di enti, agenzie, società, fondazioni e organismi comunque denominati e di qualsiasi natura giuridica partecipati e/o controllati dalla Regione. Organi di Amministrazione e Organi di controllo: trattamento di missione e trasferta. Indirizzi interpretativi).".

Art. 5

Modifiche all'articolo 5 della legge n. 24 del 2020
in materia di personale dell'ARGESA

1. L'articolo 5 della legge n. 24 del 2020 è sostituito dal seguente:

"Art. 5 (Personale dell'ARGESA)

1. L'ARGESA è dotata di personale proprio.

2. La dotazione organica è garantita mediante l'acquisizione di personale secondo le disposi-

zioni e le procedure indicate dalla Giunta regionale, da emanarsi entro sessanta giorni dalla entrata in vigore della presente legge.

3. Ove le professionalità necessarie non siano disponibili ai sensi del comma 1, esse possono, previa autorizzazione della Giunta regionale e su proposta dell'Assessore regionale competente in materia di sanità, essere acquisite con personale assunto direttamente mediante procedura concorsuale.

4. Al personale dell'ARGESA si applica la disciplina giuridica, economica e previdenziale del personale del servizio sanitario nazionale.

5. La dotazione organica definitiva dell'ARGESA è approvata dalla Giunta regionale, su proposta dell'Assessore regionale competente in materia di sanità, secondo le indicazioni di cui al comma 2.

6. Nel rispetto dei vincoli di finanza pubblica in materia di personale, il direttore dell'ARGESA può avvalersi anche di personale in distacco dagli enti del SSR."

Capo II

Disposizioni finanziarie e finali

Art. 6

Disposizioni finanziarie e patrimoniali

1. Per la gestione economico-finanziaria dell'ARGESA si applicano le norme in materia di patrimonio, contabilità e attività contrattuale in vigore per le agenzie regionali.

2. Le risorse finanziarie previste per l'attuazione della presente legge sono valutate in euro 10 milioni per l'anno 2026 e in euro 15 milioni per gli anni successivi.

3. Le risorse economiche faranno capo alla missione 13, programma 08, titolo 2, del bilancio regionale.

4. Le risorse necessarie al finanziamento della presente legge saranno sottoposte a revisione annuale ai fini della loro piena e corretta quantificazione ed allocazione.

5. L' ARGESA è tenuta a perseguire l'equilibrio economico e finanziario.

6. L'utilizzo a qualsiasi titolo, da parte dell'ARGESA, di beni immobili di proprietà della

Regione o di altri enti del SSR, per lo svolgimento delle funzioni attribuite, salvo che non transiti nel suo patrimonio, avviene a titolo gratuito.

Art. 7

Disposizioni transitorie

1. Entro sei mesi dalla pubblicazione della presente legge, il personale di ARES in servizio a tale data esercita, ai fini della riassegnazione lavorativa, l'opzione di transito verso ARGESA o altri enti del SSR.

2. La Giunta regionale, ai fini di quanto previsto al comma 1, attiva le procedure di confronto con le OO.SS. di categoria per la disciplina di transito del personale di ARES entro trenta giorni dalla data di pubblicazione della presente legge.

3. Nel periodo intercorrente e fino a riassegnazione, il personale di ARES mantiene la retribuzione di provenienza.

Art. 8

Disposizioni finali e abrogazioni

1. Entro trenta giorni dall'entrata in vigore della presente legge, le funzioni attribuite ad ARES dalla previgente normativa sono trasferite, in quanto compatibili e per quanto di competenza funzionale e territoriale nonché giuridico-normativa, alle aziende del SSR.

2. La Giunta regionale dispone con propri atti normativi e regolamentari la transizione delle funzioni e delle competenze da ARES alle aziende del SSR, in modo da garantire la continuità delle attività sanitarie e di quelle amministrative ad esse collegate.

3. Dalla data di entrata in vigore della presente legge ogni riferimento ad ARES contenuto nella legge regionale n. 24 del 2020 si intende, quando non specificatamente e diversamente disposto dalla presente legge, come riferito ad ARGESA.

4. Dalla data di entrata in vigore della presente legge, sono abrogati:

- a) i commi 5 e 6 dell'articolo 3 della legge n. 24 del 2020;
- b) l'articolo 6 della legge regionale n. 24 del

2020.

5. Le funzioni di committenza per l'acquisizione di forniture e servizi sono svolte dalle aziende del SSR anche avvalendosi della centrale regionale di committenza di cui all'articolo 9 della legge regionale 29 maggio 2007, n. 2 (legge finanziaria 2007), e successive modifiche ed integrazioni. Resta salva la facoltà di tutte le aziende di procedere direttamente all'acquisizione di beni e servizi nei limiti di quanto previsto dal decreto legislativo 31 marzo 2023, n. 36 (Codice dei contratti pubblici in attuazione dell'articolo 1 della legge 21 giugno 2022, n. 78, recante delega al Governo in materia di contratti pubblici), e successive modifiche ed integrazioni.

6. Contestualmente all'istituzione di ARGESA, l'ARES è posta in liquidazione. L'espletamento di tutte le relative attività è affidato dall'Assessorato regionale competente in materia di sanità e assistenza sociale con apposito atto ad una azienda o ente della Regione entro sessanta giorni dalla pubblicazione della presente legge, che nell'interesse della Regione svolge la funzione di ufficio liquidazione relativamente a tutti i debiti esistenti alla data di pubblicazione della presente legge in capo all'ARES. A questo scopo nel bilancio della Regione, a decorrere dall'anno 2026, è istituito un apposito capitolo di spesa.

Art. 9

Entrata in vigore

1. La presente legge entra in vigore il giorno della sua pubblicazione sul Bollettino Ufficiale della Regione Autonoma della Sardegna (BURAS).