

CONSIGLIO REGIONALE DELLA SARDEGNA

DISEGNO DI LEGGE

N. 162

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

il 2 dicembre 2025

Disciplina delle prestazioni di assistenza sanitaria erogate al di fuori del territorio regionale, in Italia e all'estero. Abrogazione della legge regionale 23 luglio 1991, n. 26 (Prestazioni di assistenza indiretta nel territorio nazionale e all'estero)

RELAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

La proposta di legge regionale in oggetto intende disciplinare l'assistenza sanitaria nel territorio extra regionale (nazionale ed estero), abrogando integralmente la legge regionale 23 luglio 1991, n. 26 (Prestazioni di assistenza indiretta nel territorio nazionale e all'estero).

La proposta di legge in esame si inserisce in un contesto di globalizzazione dei servizi sanitari e di crescente mobilità dei cittadini e ha l'obiettivo di rendere organiche le regole per l'accesso ai rimborsi delle spese per le prestazioni eseguite fuori Regione.

Viene abrogato il principio del contributo di solidarietà della legge regionale n. 26 del 1991 e viene sostituito da un rimborso delle spese sostenute per il soggiorno, in modo da ricondurre la disciplina all'ambito sanitario. Negli anni di applicazione della legge regionale n. 26 del 1991 sono stati diversi i contenziosi sul contributo di solidarietà, sull'ammontare del contributo quando il soggiorno si protrae anche per mesi e per il reiterarsi della continuità terapeutica. Il fine è di introdurre criteri più chiari e aggiornati per assicurare qualità e continuità assistenziale, in coerenza con i principi costituzionali.

La proposta conferma il sostegno economico per i cittadini che necessitano di cure mediche fuori Regione, includendo il rimborso delle spese di viaggio, di trasporto e di soggiorno dell'assistito. È altresì garantito il rimborso delle spese di viaggio e di soggiorno degli eventuali accompagnatori e il rimborso delle spese per il trasporto della salma in caso di decesso del paziente.

L'adeguamento normativo è volto a tutelare i diritti dei cittadini, rafforzare i diritti dei pazienti in termini di accesso alle cure, trasparenza e continuità assistenziale, anche in situazioni di mobilità nazionale e internazionale. Garantisce maggiore trasparenza e una gestione più efficiente delle risorse pubbliche destinate all'assistenza sanitaria.

La proposta di legge in esame ha, inoltre, l'obiettivo di semplificare l'azione amministrativa rendendola più rapida ed efficiente, favorendo la trasparenza, la digitalizzazione e un approccio orientato al cittadino.

Tecnicamente il disegno di legge si compone di quattro capi e ventitré articoli come di seguito riepilogati:

CAPO I - Disposizioni generali:

- l'articolo 1 definisce l'oggetto della legge;
- l'articolo 2 indica quali sono i destinatari della legge.

CAPO II - Assistenza sanitaria nel territorio nazionale:

- l'articolo 3 definisce i requisiti della prestazione sanitaria specificando i criteri di tempestività e adeguatezza;
- l'articolo 4 disciplina il procedimento di autorizzazione per il rimborso delle spese di viaggio e di soggiorno, subordinandolo ad un'autorizzazione preventiva volta a verificare la sussistenza dei requisiti di tempestività e adeguatezza;
- l'articolo 5 disciplina i casi di necessità ed urgenza che non richiedono una preventiva autorizzazione;
- l'articolo 6 disciplina il rimborso delle spese di viaggio e di trasporto dell'assistito e degli accompagnatori autorizzati, escluso il trasferimento dal domicilio all'aeroporto;
- l'articolo 7 disciplina il rimborso delle spese di soggiorno per il paziente non ospedalizzato e gli accompagnatori autorizzati;
- l'articolo 8 prevede la concessione di anticipazioni per le spese di viaggio e di soggiorno;
- l'articolo 9 disciplina la continuità terapeutica.

CAPO III - Assistenza sanitaria all'estero:

- l'articolo 10 definisce i requisiti della prestazione sanitaria specificando i criteri di tempestività e adeguatezza;
- l'articolo 11 indica i requisiti del presidio sanitario estero specificando le prestazioni erogate da centri esteri di altissima specializzazione;
- l'articolo 12 disciplina la Commissione per l'accertamento dei requisiti sanitari che legittimano il trasferimento per cure all'estero, istituita presso l'Assessorato regionale dell'igiene, sanità e dell'assistenza sociale, e ne indica i componenti;
- l'articolo 13 disciplina il procedimento di autorizzazione, subordinandolo ad un'autorizzazione preventiva volta a verificare la sussistenza dei requisiti di tempestività, adeguatezza e del presidio sanitario estero;
- l'articolo 14 prevede forme di concorso nella spesa per il rimborso delle spese di viaggio e di soggiorno;
- l'articolo 15 prevede la concessione di anticipazioni per le spese di viaggio e di soggiorno;
- l'articolo 16 disciplina i casi di necessità ed urgenza che non richiedono una preventiva autorizzazione.

CAPO IV - Disposizioni finali, norme transitorie e finanziarie:

- l'articolo 17 prevede un contributo delle spese per il trasporto della salma in caso di decesso del paziente;
- l'articolo 18 demanda alla Giunta regionale la modalità e i limiti di applicazione relative all'organizzazione delle prestazioni di assistenza sanitaria extra regione e stabilisce i termini per l'approvazione della deliberazione della Giunta regionale. Si è ritenuto opportuno demandare la disciplina degli aspetti amministrativi della legge alla deliberazione della Giunta regionale per esigenze di flessibilità. La deliberazione consente, infatti, di adattare la disciplina legislativa a situazioni in evoluzione, permette di definire dettagli specifici e di natura tecnica che non potrebbero essere efficacemente disciplinati da una legge generale in modo da rendere la legge più snella;
- l'articolo 19 concerne norme di carattere procedurale;
- l'articolo 20 concerne la norma finanziaria;

- l'articolo 21 disciplina il regime transitorio nelle more dell'approvazione della deliberazione della Giunta regionale;
- l'articolo 22 disciplina il principio della priorità digitale (Digital first) rivolto a razionalizzare e semplificare le procedure amministrative;
- l'articolo 23 abroga la legge regionale n. 26 del 23 luglio 1991 in seguito all'approvazione della deliberazione della Giunta regionale.

Si precisa che la proposta di legge in esame non indica volutamente termini specifici relativi all'entrata in vigore della medesima. A tale proposito si fa riferimento a quanto previsto dall'articolo 33 dello Statuto speciale per la Sardegna.

RELAZIONE SULL'ATTUAZIONE DIGITALE

La proposta di legge in oggetto, all'articolo 22, disciplina il principio della priorità digitale (Digital first) rivolto a razionalizzare e semplificare le procedure amministrative e verrà attuata mediante idonei sistemi informatici e informativi messi a disposizione dalle aziende sanitarie competenti al fine di agevolare il cittadino nella richiesta di accesso alle cure e di rimborso delle spese.

Il sistema informatico verrà implementato nell'ambito del contratto di servizio della Direzione generale della sanità con la società in house Sardegnait Srl.

La finalità della proposta di legge è di semplificare l'azione amministrativa rendendola più rapida, trasparente ed efficiente con procedure più accessibili e comprensibili attraverso una maggiore partecipazione dei cittadini alla vita pubblica.

La digitalizzazione consente di rendere i servizi più fruibili da remoto, riducendo la necessità di spostamenti fisici e semplificando le modalità di interazione con l'amministrazione, riducendo i tempi di risposta e migliorando la qualità del servizio.

RELAZIONE SULL'INDIVIDUAZIONE DEGLI ONERI AMMINISTRATIVI

La presente relazione è redatta ai sensi dell'articolo 14 della legge regionale 20 ottobre 2016, n. 24 (Norme sulla qualità della regolazione e di semplificazione dei procedimenti amministrativi), che prevede l'obbligo di individuare gli eventuali oneri amministrativi derivanti dall'attuazione di nuove disposizioni normative.

Il presente disegno di legge, concernente "Disciplina delle prestazioni di assistenza sanitaria erogate al di fuori del territorio regionale, in Italia e all'estero", ha come finalità la regolamentazione delle modalità di autorizzazione e rimborso delle prestazioni sanitarie non erogabili nel territorio regionale, sia in ambito nazionale che internazionale.

Dall'analisi del testo della proposta, non emergono nuovi adempimenti amministrativi a carico di cittadini, imprese o altri soggetti, né si introducono ulteriori procedure rispetto a quelle già previste dalla normativa vigente.

Le disposizioni contenute nel disegno di legge si limitano a semplificare, riordinare e aggiornare la disciplina esistente, senza generare nuovi obblighi documentali, autorizzativi o procedurali che possano configurare oneri amministrativi ai sensi dell'articolo 14 della legge regionale n. 24 del 2016.

Si conclude che la proposta di disegno di legge "Disciplina delle prestazioni di assistenza sanitaria erogate al di fuori del territorio regionale, in Italia e all'estero. Abrogazione della legge regionale 23 luglio 1991, n. 26 (Prestazioni di assistenza indiretta nel territorio nazionale e all'estero)" non comporta oneri amministrativi per cittadini, imprese o altri utenti, ai sensi dell'articolo 14 della legge regionale n. 24 del 2016.

RELAZIONE TECNICO-FINANZIARIA

Con riferimento al finanziamento delle prestazioni sanitarie si deve ricordare che la legge regionale n. 26 del 1991, era nata essenzialmente per disciplinare le prestazioni di assistenza indiretta nel territorio nazionale ed estero e che, pertanto, la norma finanziaria di tale legge provvedeva a quantificare la spesa annuale riferibile alle suddette prestazioni e non la spesa sanitaria relativa alla prestazioni sanitarie erogate in forma diretta che veniva garantita attraverso le risorse del fondo sanitario regionale.

Successivamente il decreto legislativo 19 giugno 1999, n. 229 (Norme per la razionalizzazione del Servizio sanitario nazionale, a norma dell'articolo 1 della L. 30 novembre 1998, n. 419), e successive modifiche ed integrazioni, ha previsto l'abolizione dell'assistenza in forma indiretta, confermando la normativa vigente in materia di assistenza sanitaria all'estero, entro diciotto mesi dalla data di entrata in vigore del succitato decreto, termine successivamente prorogato al 31 dicembre 2001 dall'articolo 92, comma 16, della legge 23 dicembre 2000, n. 388 (Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge finanziaria 2001)).

A seguito di tale modifica, la disciplina normativa della legge regionale n. 26 del 1991 ha trovato applicazione in ambito nazionale solo per la parte relativa all'assistenza in forma diretta che viene ora aggiornata e più compiutamente regolamentata con il disegno di legge in questione, unitamente all'assistenza sanitaria all'estero che, invece, può sempre essere autorizzata anche in forma indiretta.

Le prestazioni sanitarie erogate in forma diretta nel territorio nazionale, attraverso i centri pubblici o privati convenzionati, rientrano nei livelli essenziali di assistenza (LEA) e la relativa spesa viene prevista con la legge di autorizzazione del bilancio di previsione della Regione.

Per quanto suddetto, non viene data indicazione sulla quantificazione della spesa relativa alle prestazioni sanitarie che vengono autorizzate in ambito nazionale dalle Aziende socio-sanitarie locali, in quanto, si ribadisce, la stessa è garantita con le risorse trasferite dalla Regione attraverso il capitolo di spesa di parte corrente del fondo sanitario regionale, SC05.0001, missione 13 - programma 01 - CdR 00.12.01.02.

Inoltre, anche per quanto riguarda la spesa per le prestazioni sanitarie erogate in ambito estero (la cosiddetta mobilità internazionale passiva) si provvede a valere sul fondo indistinto della spesa sanitaria di parte corrente.

È altresì garantito attraverso le risorse trasferite con il capitolo di spesa di parte corrente del fondo sanitario regionale il rimborso delle spese per il trasporto ovvero le spese di viaggio dell'assistito e dell'eventuale accompagnatore che, ai fini del decreto del Ministero della sanità 3 novembre 1989 (Criteri per la fruizione di prestazioni assistenziali in forma indiretta presso centri di altissima specializzazione all'estero) sono considerate, anch'esse, spese di carattere strettamente sanitario. Anche per queste spese non viene, perciò, indicata la quantificazione.

Si provvede, inoltre, a stabilire la quantificazione finanziaria dei benefici economici, connessi alle prestazioni sanitarie autorizzate, previsti dagli articoli 7, 14 e 17 del disegno di legge, relativi al

rimborso delle spese di soggiorno dell'assistito e degli eventuali accompagnatori, e al contributo per il trasporto della salma in caso di decesso del paziente.

In questo caso siamo in presenza di spese che costituiscono un finanziamento aggiuntivo corrente per i livelli essenziali di assistenza superiori ai LEA (extra LEA), connesse alle prestazioni autorizzate sia in ambito nazionale (centri pubblici) che in ambito estero (centri pubblici e privati), e le risorse sono annualmente stanziate in conto del capitolo di spesa SC05.0128, missione 13 - programma 02, CdR 00.12.01.03.

Il sistema di finanziamento delle suddette spese attualmente in vigore prevede che le Aziende socio-sanitarie locali provvedono a rendicontare annualmente, entro sessanta giorni dalla chiusura dell'esercizio finanziario, le spese sostenute nell'esercizio precedente e la Regione, con le risorse disponibili in conto del capitolo SC05.0128, provvede a liquidare le spese rendicontate. Tale sistema si è dimostrato l'unico in grado di determinare un risultato il più veritiero possibile e, nel corso degli anni, il più pratico ed efficace anche per la verifica ed il controllo della spesa sostenuta, e si ritiene, pertanto, di proseguire con lo stesso.

Negli ultimi esercizi lo stanziamento autorizzato in conto del capitolo di spesa SC05.0128 è stato pari a 4 milioni di euro e, tenuto conto che per l'esercizio 2024 la spesa rendicontata dalle Aziende socio-sanitarie locali per le spese di soggiorno e per il contributo trasporto salma è stata pari complessivamente a euro 4.003.872,28, si può confermare per gli esercizi successivi all'approvazione del disegno di legge una previsione di spesa di 4 milioni di euro.

Infine, tenuto conto che, ai sensi dell'articolo 12 del disegno di legge, i componenti della Commissione percepiscono un gettone di presenza per la partecipazione alle sedute, si provvede a quantificare la somma annualmente necessaria a tale scopo che, accertata la spesa sostenuta negli ultimi esercizi, si ritiene di poter determinare in una somma di euro 4.000, in conto del capitolo SC09.1664 - missione 01, programma 1 per la corresponsione del gettone di presenza e in euro 1.000 in conto del capitolo SC01.0184 - missione 1, programma 10, per quanto riguarda l'assolvimento dell'IRAP dovuta sui compensi spettanti ai componenti della Commissione.

TESTO DEL PROPONENTE

Capo I

Disposizioni generali

Art. 1

Oggetto

1. La presente legge disciplina le prestazioni di assistenza sanitaria erogate al di fuori del territorio regionale stabilendone i criteri e le modalità di fruizione.

Art. 2

Destinatari

1. Sono destinatari dei benefici previsti dalla presente legge i cittadini residenti in Sardegna iscritti negli elenchi del Servizio sanitario regionale (SSR) e i soggetti ad essi equiparati dalla legislazione vigente e dagli accordi internazionali ai fini dell'erogazione dell'assistenza sanitaria.

Capo II

Assistenza sanitaria nel territorio nazionale

Art. 3

Requisiti della prestazione sanitaria

1. Sono autorizzate nell'ambito del territorio nazionale le prestazioni sanitarie non ottenibili tempestivamente o in forma adeguata alla particolarità del caso clinico in strutture sanitarie regionali pubbliche o private accreditate istituzionalmente e contrattualizzate.

2. La prestazione è considerata non erogabile in forma adeguata quando necessita di professionalità, procedure tecniche e curative o attrezzature non presenti nelle strutture pubbliche o private accreditate e contrattualizzate del territorio regionale.

3. La prestazione è considerata non erogabile tempestivamente quando in ambito regionale è previsto un periodo di attesa incompatibile

con l'esigenza di assicurare con immediatezza la prestazione stessa, o quando il periodo di attesa comprometterebbe lo stato di salute dell'assistito o precluderebbe la possibilità dell'intervento o delle cure.

Art. 4

Procedimento di autorizzazione

1. La concessione dei benefici previsti dagli articoli 6 e 7 è subordinata al rilascio di un'autorizzazione preventiva alla prestazione sanitaria volta a verificare la sussistenza delle condizioni previste dall'articolo 3.

Art. 5

Casi di necessità ed urgenza

1. Nei casi di eccezionale gravità ed urgenza, le forme di concorso pubblico nella spesa previste dal presente capo sono concesse anche in assenza dell'autorizzazione preventiva di cui all'articolo 4.

Art. 6

Rimborso spese di viaggio

1. Per le prestazioni sanitarie autorizzate in ambito nazionale, ai sensi degli articoli 3, 4 e 5, è concesso il rimborso delle spese di viaggio o di trasporto dell'assistito e degli accompagnatori autorizzati, escluso il trasferimento dal domicilio all'aeroporto.

Art. 7

Rimborso spese di soggiorno

1. La Regione rimborsa le spese di soggiorno connesse con le prestazioni sanitarie autorizzate in ambito nazionale ai sensi degli articoli 3, 4 e 5 per il paziente non ospedalizzato e gli accompagnatori autorizzati.

Art. 8

Anticipazioni

1. Per le spese di viaggio, di cui all'articolo 6, e per le spese di soggiorno, di cui all'articolo 7, sono concesse anticipazioni nella misura massima del 70 per cento della spesa rimborsabile.

Art. 9

Efficacia temporale dell'autorizzazione per prestazioni in continuità terapeutica

1. Sono autorizzate le prestazioni sanitarie che richiedono più trattamenti diagnostico-terapeutici o che configurino una continuità terapeutica.

Capo III

Assistenza sanitaria all'estero

Art. 10

Requisiti della prestazione sanitaria

1. L'assistenza sanitaria all'estero è concessa per le prestazioni di diagnosi, cura e riabilitazione in base a quanto previsto dal decreto del Ministro della sanità 3 novembre 1989 (Criteri per la fruizione di prestazioni assistenziali in forma indiretta presso centri di altissima specializzazione all'estero), e successive modifiche ed integrazioni, che non sono ottenibili tempestivamente o in forma adeguata presso le strutture pubbliche del Servizio sanitario nazionale (SSN) o presso le strutture private accreditate e contrattualizzate.

2. La prestazione è considerata non erogabile in forma adeguata quando richiede specifiche professionalità oppure procedure tecniche o curative non praticate nelle strutture pubbliche o private convenzionate del territorio nazionale o di efficacia superiore rispetto alle procedure tecniche o curative praticate oppure realizzate mediante attrezzature più idonee di quelle presenti nel territorio nazionale.

3. La prestazione è considerata non ero-

gabile tempestivamente quando in ambito nazionale è previsto un periodo di attesa incompatibile con l'esigenza di assicurare con immediatezza la prestazione stessa, o quando il periodo di attesa comprometterebbe lo stato di salute dell'assistito o precluderebbe la possibilità dell'intervento o delle cure.

4. La concessione dei benefici è ammessa solo per le prestazioni sanitarie preventivamente autorizzate con le modalità di cui all'articolo 13.

Art. 11

Requisiti del presidio sanitario estero

1. Le prestazioni di cui all'articolo 10 sono erogate da centri esteri di altissima specializzazione così come definiti dall'articolo 5 del decreto del Ministro della sanità 3 novembre 1989 e successive modifiche ed integrazioni, che assicurano prestazioni sanitarie di altissima specializzazione e hanno caratteristiche superiori agli standard, criteri e definizioni propri dell'ordinamento italiano.

Art. 12

Commissione regionale per l'assistenza sanitaria all'estero

1. Presso l'Assessorato regionale competente in materia di sanità è istituita la Commissione regionale per l'assistenza sanitaria all'estero, con il compito di accertare la sussistenza dei requisiti sanitari che legittimano il trasferimento per cure all'estero oppure la sussistenza delle condizioni di necessità ed urgenza di cui all'articolo 16.

2. La Commissione regionale per l'assistenza sanitaria all'estero è nominata con decreto dell'Assessore regionale competente in materia di sanità ed è composta da:

- a) il direttore generale della sanità, o un suo delegato, con funzioni di presidente;
- b) un dirigente medico appartenente all'area funzionale di medicina interna del SSR;
- c) un dirigente medico appartenente all'area funzionale di chirurgia generale del SSR;
- d) un dirigente medico appartenente all'area funzionale di igiene, epidemiologia e sanità pubblica o all'area funzionale di organizzazione dei servizi sanitari di base del SSR;

- e) un dirigente medico appartenente all'area funzionale di medicina fisica e riabilitazione e/o all'area funzionale di ortopedia e traumatologia del SSR;
- f) se presente, un consulente medico presso l'assessorato regionale competente in materia di sanità.

3. Ai componenti di cui al comma 2, lettere b), c), d) ed e) spettano:

- a) un gettone di presenza di euro 50 a seduta;
- b) il rimborso delle spese di viaggio, nelle forme e secondo le misure previste dalla normativa per i dipendenti regionali.

Art. 13

Procedimento di autorizzazione

1. La concessione dei benefici è subordinata al rilascio di un'autorizzazione preventiva alla prestazione sanitaria volta a verificare la sussistenza delle condizioni previste dagli articoli 10 e 11.

2. Per le prestazioni in continuità terapeutica si applica l'articolo 9.

Art. 14

Concorso nella spesa per prestazioni sanitarie all'estero

1. Nel caso di ricorso a prestazioni sanitarie erogate presso centri di altissima specializzazione, sussistendo le condizioni indicate dagli articoli 10 e 11, è ammesso il concorso nella spesa secondo le disposizioni previste dagli articoli 6 e 7.

Art. 15

Anticipazioni

1. Per le forme di concorso nella spesa, di cui all'articolo 14, sono concesse anticipazioni nella misura massima del 70 per cento della spesa rimborsabile.

Art. 16

Casi di necessità ed urgenza

1. Nei casi di eccezionale gravità ed urgenza, il concorso pubblico nella spesa previsto dall'articolo 14 è concesso anche per prestazioni non preventivamente autorizzate, purché esse abbiano i requisiti di cui agli articoli 10 e 11 e a seguito del parere tecnico-sanitario della Commissione di cui all'articolo 12.

2. Il comma 1 si applica anche ai destinatari della presente legge che si trovino già all'estero ai sensi e nei limiti dell'articolo 61 del decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 12 gennaio 2017 (Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502).

3. Se la necessità e l'urgenza di ricorrere ad un presidio sanitario estero riguarda un paziente in regime di ricovero presso un presidio sanitario di altra regione, l'autorizzazione è rilasciata dal centro di riferimento di quest'ultima ai sensi dell'articolo 7 del decreto del Ministro della sanità 3 novembre 1989.

Capo IV

Disposizioni finali, norme transitorie e finanziarie

Art. 17

Contributo per il trasporto della salma

1. Nel caso di decesso del paziente preventivamente autorizzato alle cure è concesso un contributo per le spese di trasporto della salma.

Art. 18

Linee di indirizzo della Giunta regionale

1. Con deliberazione della Giunta regionale sono approvate le modalità e i limiti relativi all'organizzazione delle prestazioni di assistenza sanitaria eseguite al di fuori del territorio regionale di cui agli articoli 4, 5, 6, 7, 8, 9, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 19 e 22.

2. La deliberazione di cui al comma 1 è approvata entro sessanta giorni dalla entrata in vigore della presente legge.

Art. 19

Norma di carattere procedurale

1. Il concorso nella spesa a carico della Regione ai sensi dell'articolo 7 e dell'articolo 17 è erogato direttamente dall'azienda socio-sanitaria locale competente.

2. L'amministrazione regionale, dietro presentazione del relativo consuntivo da produrre entro sessanta giorni dalla chiusura dell'esercizio finanziario, trasferisce all'azienda socio-sanitaria locale competente le somme rendicontate

Art. 20

Norma finanziaria

1. Gli oneri derivanti dalla presente legge, relativi agli articoli 7, 14, limitatamente alle sole spese di soggiorno, e 17, sono pari a euro 4.000.000 per ciascuno degli anni 2026 e 2027 (missione 13, programma 2, titolo 1) e, relativamente all'articolo 12, a euro 4.000 per ciascuno degli anni 2025 ,2026 e 2027 (missione 01, programma 1, titolo 1) ed euro 1.000 per ciascuno degli anni 2025, 2026 e 2027 (missione 01, programma 10, titolo 1); agli stessi oneri si fa fronte mediante pari utilizzo delle risorse di cui alla legge regionale n. 26 del 1991, già iscritte in conto delle medesime missioni 13, programma 2, titolo 1; missione 01, programma 01 e 10, titolo 1 del bilancio regionale per gli anni 2025-2027.

2. A decorrere dall'anno 2028 agli oneri di cui al comma 1 si provvede nei limiti delle risorse annualmente destinate alle medesime finalità iscritte in conto delle succitate missioni e programmi dei singoli bilanci regionali.

3. Gli oneri relativi ai contributi concessi per le prestazioni sanitarie e per le spese di trasporto e di viaggio di cui agli articoli 3, 5 ,6, 10, 14 (limitatamente alle sole spese viaggio) e 16, relativi ai livelli essenziali di assistenza (LEA), trovano copertura a valere sulle risorse iscritte in conto della missione 13, programma 01, titolo 1, del bilancio regionale 2025-2027 e dei bilanci annuali regionali successivi.

Art. 21

Norme transitorie

1. In attesa dell'approvazione della deliberazione della Giunta regionale prevista all'articolo 18 si applica la legge regionale 23 luglio 1991, n. 26 (Prestazioni di assistenza indiretta nel territorio nazionale e all'estero).

Art. 22

Procedure digitali

1. Al fine di razionalizzare e semplificare le procedure amministrative, i procedimenti di cui alla presente legge sono attuati mediante procedure digitali, in attuazione del principio della priorità digitale (digital first), mediante idonei sistemi informatici e informativi messi a disposizione dalle aziende sanitarie competenti.

2. Gli aspetti attuativi del procedimento digitalizzato sono disciplinati dalla Giunta regionale con l'adozione della deliberazione di cui all'articolo 18.

Art. 23

Abrogazione

1. In seguito all'approvazione della deliberazione della Giunta regionale prevista all'articolo 18 sono abrogati:

- a) la legge regionale n. 26 del 1991;
- b) l'articolo 64 della legge regionale 28 aprile 1992, n. 6 (Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale della Regione (legge finanziaria 1992));
- c) il comma 17, dell'articolo 8, della legge regionale 5 marzo 2008, n. 3 (Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale della Regione (Legge finanziaria 2008)).