



CONSIGLIO REGIONALE  
DELLA SARDEGNA

Risposta al foglio n. 17485  
del 29 settembre 2025

09 APR. 2026

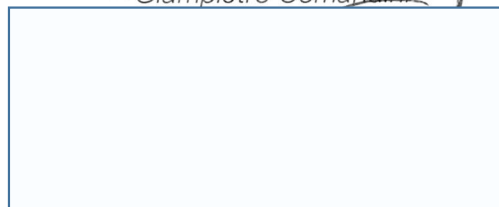
All'Onorevole Presidente  
della Regione  
[presidenza@pec.regione.sardegna.it](mailto:presidenza@pec.regione.sardegna.it)

e p.c. All'Assessore  
dell'igiene e sanità  
e dell'assistenza sociale  
[san.assessore@pec.regione.sardegna.it](mailto:san.assessore@pec.regione.sardegna.it)

OGGETTO: Linee guida per l'adozione degli atti aziendali delle aziende socio-sanitarie locali, dalle aziende ospedaliero-universitarie, dell'Azienda di rilievo nazionale ed alta specializzazione "G. Brotzu" (ARNAS) e dell'Azienda regionale dell'emergenza e urgenza della Sardegna (AREUS). Approvazione preliminare (P/91).

Comunico alla S.V. On.le che la Sesta Commissione, nella seduta pomeridiana del 7 aprile 2026, ha espresso a maggioranza l'allegato parere favorevole con osservazioni sul provvedimento di cui all'oggetto.

IL PRESIDENTE  
– Giampietro Comandini –



Parere della Sesta Commissione sul P/91: Linee guida per l'adozione degli atti aziendali delle aziende socio-sanitarie locali, dalle aziende ospedaliero-universitarie, dell'Azienda di rilievo nazionale ed alta specializzazione "G. Brotzu" (ARNAS) e dell'Azienda regionale dell'emergenza e urgenza della Sardegna (AREUS). Approvazione preliminare.

### **Premessa**

La Commissione, esaminato il documento recante le Linee guida per la redazione degli atti aziendali, adottato dalla Giunta regionale, rileva come tale atto rappresenti un passaggio di rilevanza strategica per l'assetto organizzativo del Servizio sanitario regionale, incidendo direttamente sulla distribuzione delle funzioni, sulle responsabilità gestionali e sull'efficacia dei servizi resi ai cittadini.

La Commissione esprime una valutazione complessivamente attenta e costruttiva, riconoscendo l'esigenza di rafforzare l'integrazione del sistema sanitario regionale, ma evidenziando al contempo alcune criticità che, se non adeguatamente affrontate, rischiano di determinare squilibri tra livello regionale e autonomia aziendale, nonché rigidità organizzative incompatibili con le esigenze dei territori.

### **Valutazioni generali**

La Commissione rileva che l'impianto delle Linee guida tende a rafforzare in modo significativo il livello di indirizzo e coordinamento regionale, anche attraverso strumenti organizzativi e funzionali sovra-aziendali.

Tale impostazione, pur rispondendo all'obiettivo di una maggiore integrazione del sistema, deve essere bilanciata con il principio di autonomia delle aziende sanitarie, che rappresenta elemento essenziale per garantire efficacia gestionale, adattabilità ai contesti territoriali e responsabilizzazione dei livelli di governo.

In assenza di tale equilibrio, il rischio è quello di configurare un sistema formalmente aziendale ma sostanzialmente centralizzato.

## Osservazioni e rilievi

### 1. Ruolo e funzioni di ARES

La Commissione evidenzia la necessità di una più chiara definizione del ruolo dell'ARES all'interno del sistema sanitario regionale.

Alla luce delle funzioni attribuite (personale, acquisti, committenza, sistemi informativi, supporto tecnico-amministrativo), ARES si configura quale snodo centrale del sistema.

Pertanto:

- si ritiene necessario prevedere specifiche linee guida per l'atto aziendale di ARES, analoghe a quelle previste per le altre aziende;
- deve essere esplicitato il principio per cui ARES opera come struttura di servizio alle aziende sanitarie, senza sovrapposizioni o compressioni delle funzioni gestionali proprie delle ASL;
- appare opportuno introdurre indicatori di performance relativi alla qualità e tempestività dei servizi resi alle aziende.

### 2. Governance dei dipartimenti regionali

La Commissione rileva criticità nell'assetto dei dipartimenti regionali e dei centri di coordinamento sovra-aziendali.

In particolare:

- emerge il rischio di sovrapposizione tra livello regionale e aziendale;
- non appare pienamente definita la catena delle responsabilità decisionali e gestionali;
- si può determinare un conflitto tra indirizzo regionale e autonomia delle aziende.

Pertanto si ritiene necessario:

- chiarire che le funzioni di indirizzo, programmazione e coordinamento restino incardinate nell'Assessorato regionale;
- evitare modelli organizzativi che generino doppie linee di comando;
- garantire una chiara distinzione tra responsabilità strategiche e responsabilità gestionali.

### 3. Differenziazione tra aziende sanitarie

La Commissione evidenzia l'esigenza di una maggiore articolazione delle Linee guida in relazione alle diverse dimensioni e caratteristiche delle aziende.

In particolare:

- le ASL di piccole e medie dimensioni necessitano di modelli organizzativi semplificati e di adeguati supporti;
- le ASL di maggiori dimensioni richiedono invece una maggiore articolazione organizzativa.

Si propone pertanto di valutare da parte della Giunta Regionale:

- l'introduzione di modelli organizzativi differenziati per classi dimensionali;
- la definizione di standard flessibili e adattabili ai diversi contesti territoriali.

### 4. Rafforzamento della sanità territoriale

La Commissione sottolinea la necessità che le Linee guida rafforzino in modo più deciso il modello della sanità territoriale.

In particolare:

- occorre una più chiara definizione delle responsabilità organizzative e gestionali nei distretti;
- deve essere valorizzato il ruolo di:
  - Case della comunità
  - Ospedali di comunità
  - Centrali operative territoriali

Si propone:

- l'introduzione di modelli di responsabilità territoriale dotati di autonomia gestionale e obiettivi di salute e rafforzati con maggior numero di strutture complesse, semplici dipartimentali e semplici nel territorio;
- il rafforzamento dell'integrazione socio-sanitaria.

### 5. Responsabilità economica e modelli di finanziamento

La Commissione ritiene necessario rafforzare i meccanismi di responsabilizzazione economico-gestionale delle aziende introducendo nelle linee guida le strutture necessarie a realizzare il progetto con gradualità al netto di eventuali nuove norme legislative.

In particolare:

- si propone l'introduzione di un sistema basato su quota capitaria pesata, che consenta alle ASL di programmare e gestire l'offerta sanitaria;
- le ASL devono essere responsabilizzate nell'acquisto di prestazioni da aziende ospedaliere e soggetti privati accreditati;
- devono essere definiti benchmark di produzione e qualità: per le aziende ospedaliere pubbliche

Tali strumenti sono essenziali per garantire appropriatezza, efficienza e controllo della spesa.

## **6. Flessibilità organizzativa**

La Commissione evidenzia il rischio di eccessiva rigidità derivante da un impianto troppo prescrittivo.

In particolare:

- l'inserimento di livelli organizzativi di dettaglio negli atti aziendali può limitare la capacità di adattamento delle aziende;
- si ritiene necessario mantenere una distinzione tra:
  - macro-organizzazione (atto aziendale)
  - micro-organizzazione (atti interni)

Si propone pertanto di privilegiare linee guida che consentano alle aziende di adeguarsi ai bisogni del territorio nel prossimo triennio sotto l'esclusiva controllo dell'assessorato regionale.

## **7. Chiarezza delle responsabilità**

La Commissione rileva la necessità di una più chiara definizione delle responsabilità ai diversi livelli organizzativi delle singole aziende e dei dipartimenti.

In particolare occorre chiarire:

- chi assume le decisioni;
- chi gestisce le risorse;
- chi risponde dei risultati.

Una maggiore chiarezza è indispensabile per garantire efficacia amministrativa e accountability.

## 8. Procedura di approvazione e ruolo del Consiglio

La Commissione ritiene opportuno rafforzare il proprio ruolo nella fase di prima applicazione.

Si propone:

- che gli atti aziendali siano trasmessi alla Commissione competente per un parere non vincolante;
- che tale parere sia espresso entro dieci giorni dal ricevimento;
- decorso tale termine, il parere si intenda reso senza osservazioni.

Tale previsione garantisce trasparenza e rafforza il ruolo di indirizzo del Consiglio regionale.