

**CONSIGLIO REGIONALE DELLA SARDEGNA**  
**XV LEGISLATURA**

**LEGGE REGIONALE 17 NOVEMBRE 2014, N. 23**

*Norme urgenti per la riforma del sistema sanitario regionale. Modifiche alle leggi regionali n. 23 del 2005, n. 10 del 2006 e n. 21 del 2012*

\*\*\*\*\*

Art. 1

Principi generali

1. La Regione, con la presente legge, avvia il processo di riforma del sistema sanitario regionale mediante disposizioni urgenti finalizzate a:

- a) garantire la tutela della salute come diritto fondamentale dell'individuo e interesse della collettività;
- b) riorganizzare il sistema sanitario regionale mediante il rafforzamento delle attività territoriali e la razionalizzazione della rete ospedaliera;
- c) adeguare l'assetto istituzionale e organizzativo, prevedendo una riduzione del numero delle aziende sanitarie locali, rispetto all'attuale, in coerenza con le norme di riordino del sistema degli enti locali;
- d) garantire il miglioramento della qualità e dell'adeguatezza dei servizi sanitari e socio-sanitari in ogni territorio, attraverso il rafforzamento di quelli esistenti, l'efficientamento delle strutture organizzative, garantendo forme di partecipazione democratica e mantenendo l'autonomia dei territori periferici nelle politiche socio-sanitarie;
- e) attuare politiche di prevenzione delle malattie e di promozione della salute e del benessere delle persone, incentivando la diffusione di corretti stili di vita sotto i profili dell'attività motoria, della pratica sportiva e dell'educazione alimentare e ambientale;
- f) rafforzare il governo del servizio sanitario regionale, anche mediante la riassunzione nell'Assessorato regionale dell'igiene e sanità e dell'assistenza sociale delle funzioni già assegnate all'Agenzia regionale della sanità;
- g) ridurre il disavanzo della spesa regionale sanitaria, in applicazione della normativa nazionale in materia di fabbisogni e costi standard;
- h) riorganizzare il sistema dell'emergenza-urgenza, della rete territoriale di assistenza e della medicina del territorio.

Art. 2

Aggregazione dei fabbisogni in sanità

1. Al fine di favorire la razionalizzazione della spesa e potenziare i processi di pianificazione e aggregazione della domanda pubblica di beni e servizi sanitari, la Giunta regionale, con specifico provvedimento, sentito il parere della Commissione consiliare competente in materia di sanità, individua le modalità di accentramento della committenza delle aziende sanitarie, mediante linee di indirizzo per la razionalizzazione della spesa sanitaria regionale da conseguire attraverso il governo e la standardizzazione della relativa domanda, secondo le previsioni di cui all'articolo 1, comma 455, della legge 27 dicembre 2006, n. 296 (legge finanziaria 2007), e successive modifiche ed integrazioni, e all'articolo 9 del decreto legge 24 aprile 2014, n. 66, convertito con legge 23 giugno 2014, n. 89 (Conversione in legge con modificazioni, del decreto legge 24 aprile 2014, n. 66, recante misure urgenti per la competitività e la giustizia sociale. Deleghe al Governo per il completamento della revisione della struttura di bilancio dello Stato, per il riordino della disciplina per la gestione del bilancio ed il potenziamento della funzione del bilancio di cassa, nonché per l'adozione di un testo unico in materia di contabilità di Stato e di tesoreria).

2. Il provvedimento di cui al comma 1 detta, in particolare, gli indirizzi per la pianificazione e la standardizzazione dell'acquisto di beni e servizi sulla base dei fabbisogni aziendali, definendo processi di aggregazione della domanda, indirizzando e monitorando le attività di acquisto dell'apposita centrale regionale ovvero delle stazioni appaltanti aziendali e sovra-aziendali.

### Art. 3

#### Soppressione dell'Agenzia regionale della sanità e disposizioni per il governo unitario del servizio sanitario regionale

1. Gli articoli 22 e 23 della legge regionale 28 luglio 2006, n. 10 (Tutela della salute e riordino del servizio sanitario della Sardegna. Abrogazione della legge regionale 26 gennaio 1995, n. 5) sono abrogati. È conseguentemente soppressa l'Agenzia regionale della sanità e la rubrica del capo III è così modificata: "Ricerca e formazione biomedica".
2. Le competenze della soppressa Agenzia regionale della sanità in materia di programmazione sanitaria, verifica della qualità, congruità e quantità delle prestazioni, nonché quelle in materia di assistenza tecnica alle aziende sanitarie nello sviluppo degli strumenti e delle metodologie per il controllo di gestione e di valutazione di atti e contratti che comportino impegni di spesa pluriennali e valutazione del fabbisogno formativo, compreso il personale e le risorse finanziarie previste, sono attribuite alla Direzione generale della sanità.
3. L'Amministrazione regionale succede in tutti i rapporti e gli obblighi amministrativi e giuridici, attivi e passivi, debitori e creditizi, di carattere finanziario, fiscale o patrimoniale di cui l'Agenzia regionale della sanità è titolare alla data della cessazione e in tutte le cause pendenti e le pretese in corso o future ad essa facenti capo.
4. La Giunta regionale nomina un commissario liquidatore dell'Agenzia soppressa, scelto tra i dirigenti della Regione in servizio, per l'espletamento delle operazioni di liquidazione, da concludersi improrogabilmente entro sei mesi dall'entrata in vigore della presente legge.
5. La Giunta regionale, al fine di garantire il governo unitario del servizio sanitario regionale, approva linee di indirizzo e di coordinamento delle aziende sanitarie regionali per la definizione degli obiettivi assistenziali ed economici, per il monitoraggio dell'appropriatezza ed economicità dei livelli assistenziali erogati, per il monitoraggio e la valutazione della gestione economico-finanziaria degli enti del servizio sanitario regionale. La Giunta regionale, inoltre, emana direttive per la razionalizzazione delle dotazioni organiche delle aziende e per la gestione omogenea delle procedure concorsuali, per la gestione in maniera accentrata dei magazzini e della relativa logistica, delle reti informatiche, delle tecnologie dell'informazione e della comunicazione, delle tecnologie sanitarie e delle misure di supporto all'erogazione delle attività socio-sanitarie.

### Art. 4

#### Istituzione dell'azienda regionale di emergenza e urgenza della Sardegna

1. Con l'obiettivo di garantire, gestire e rendere omogeneo, nel territorio della Regione, il soccorso sanitario di emergenza-urgenza territoriale, è istituita l'Azienda regionale dell'emergenza e urgenza della Sardegna (AREUS), dotata di personalità giuridica di diritto pubblico, avente autonomia patrimoniale, organizzativa, gestionale e contabile.
2. L'Azienda è preposta allo svolgimento dei compiti relativi all'emergenza-urgenza attualmente svolti dalle centrali operative 118 presso le aziende sanitarie, ivi compreso il servizio di elisoccorso, nonché delle funzioni di coordinamento nel trasporto delle persone, anche neonati, degli organi e dei tessuti, di scambio e compensazione di sangue ed emocomponenti, e assicura il coordinamento con tutte le aziende del sistema sanitario regionale e le istituzioni coinvolte al fine di garantire l'efficacia della risposta sanitaria di emergenza e urgenza.
3. Sono organi dell'Azienda il direttore generale, il collegio sindacale e il collegio di direzione. Il direttore generale è coadiuvato, nell'esercizio delle sue funzioni, dal direttore amministrativo e dal direttore sanitario. Per gli organi e per le figure del direttore sanitario e amministrativo si applicano le disposizioni regionali e nazionali vigenti in materia di organizzazione delle aziende sanitarie.
4. La Giunta regionale, acquisito il parere della Commissione consiliare competente, definisce la sede, il patrimonio, il personale e le specifiche funzioni dell'AREUS e le interrelazioni con le altre aziende sanitarie, e provvede alla nomina dei relativi organi, contestualmente al riassetto delle aziende sanitarie locali di cui alla presente legge. Stabilisce, altresì, la composizione del collegio di direzione, le linee di indirizzo per la definizione dell'atto aziendale dell'AREUS, secondo quanto previsto all'articolo 9 della legge regionale n. 10 del 2006, al fine della determinazione della struttura organizzativa. Riguardo alla composizione del collegio sindacale si applica la normativa relativa alle aziende ospedaliere.

## Art. 5

### Funzionamento dei distretti socio-sanitari, della conferenza territoriale socio-sanitaria, delle consulte generali e locali di cittadinanza

1. La Giunta regionale, sentita la competente Commissione consiliare, individua ulteriori funzioni che possono essere delegate ai distretti socio-sanitari e, in particolare, a quelli ricadenti in territori periferici e disagiati, oltre a quelle loro attribuite dall'articolo 17 della legge regionale n. 10 del 2006.
2. È istituita la Conferenza territoriale socio-sanitaria composta dai rappresentanti degli enti locali che ricadono nell'ambito territoriale delle ASL e da un rappresentante della Consulta locale di cittadinanza, di cui al comma 3. Alla Conferenza territoriale socio-sanitaria spettano tutte le funzioni finora attribuite alla Conferenza provinciale sanitaria e socio-sanitaria dalla legge regionale n. 10 del 2006. La Conferenza, nella prima seduta, elegge, tra i suoi componenti un presidente ed un ufficio di presidenza composto da un vicepresidente e da un segretario. La prima convocazione della Conferenza territoriale socio-sanitaria è effettuata dal direttore generale della ASL di riferimento.
3. La Giunta regionale, su proposta dell'Assessore regionale dell'igiene e sanità e dell'assistenza sociale, con specifico provvedimento, sottoposto al parere della Commissione consiliare competente, istituisce la Consulta generale di cittadinanza e le Consulte locali di cittadinanza e ne definisce composizione, funzioni e modalità di funzionamento, senza che ne derivino oneri aggiuntivi per l'Amministrazione. La Consulta generale è composta da rappresentanti di associazioni accreditate a livello regionale che operano nel settore socio-sanitario, da rappresentanti dei comuni e delle aziende sanitarie locali ed esprime, in particolare, il parere obbligatorio, ma non vincolante, sul Piano socio-sanitario regionale. Nelle aziende sanitarie locali sono istituite una o più consulte locali di cittadinanza, le quali esprimono, in particolare, parere obbligatorio, ma non vincolante, sul programma sanitario annuale e triennale dell'azienda sanitaria locale.

## Art. 6

### Istituzione del Codice rosa

1. La Regione istituisce, senza nuovi o maggiori oneri a carico della finanza regionale, il Codice rosa in tutti i pronto soccorso della Sardegna. Il Codice rosa è un percorso di accesso al pronto soccorso dedicato alle vittime di ogni forma di violenza, senza distinzione e discriminazione alcuna, con particolare attenzione alle donne. Ogni azienda sanitaria organizza questo servizio entro sessanta giorni dall'entrata in vigore della presente legge.
2. La Giunta regionale, entro i successivi trenta giorni, approva le linee guida, sentito il parere della Commissione consiliare competente anche in riferimento alla legge regionale 12 settembre 2013, n. 26 (Interventi per la prevenzione e il contrasto alla violenza di genere e allo stalking. Modifiche e integrazioni alla legge regionale 7 agosto 2007, n. 8 (Norme per l'istituzione di centri antiviolenza e case di accoglienza per le donne vittime di violenza)).

## Art. 7

### 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 secondo i seguenti criteri e assicurando 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 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 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 (PUA), 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 attraverso il coinvolgimento degli operatori sanitari e sociali e con la partecipazione degli enti locali e delle loro rappresentanze istituzionali.

5. La Giunta regionale, sentita la competente Commissione consiliare, 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 sperimentali approvati, nonché delle aggregazioni funzionali territoriali e delle unità complesse di cure primarie di cui alla normativa vigente.

#### Art. 8

##### Ospedali di comunità

1. Al fine di garantire adeguati livelli di cura per tutte le persone che non abbiano 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, sentita la competente Commissione consiliare, garantendo una localizzazione equilibrata delle strutture in tutto il territorio regionale che tenga conto di quelle già esistenti o previste nei piani sperimentali approvati nel corso degli ultimi anni.

3. Le aziende 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 di cui all'articolo 4 della legge regionale 7 novembre 2012, n. 21 (Disposizioni urgenti in materia sanitaria connesse alla manovra finanziaria e modifica di disposizioni legislative sulla sanità), e la riconversione di posti letto per la degenza in strutture già esistenti.

#### Art. 9

##### Adeguamento organizzativo e commissariamento delle aziende sanitarie

1. La presente legge, in attuazione delle finalità di cui all'articolo 1, comma 1, lettera c), avvia il processo di adeguamento dell'assetto istituzionale ed organizzativo delle aziende sanitarie locali della Sardegna, sulla base

delle seguenti prescrizioni:

- a) definizione del numero delle aziende sanitarie locali e del loro ambito territoriale di riferimento in coerenza con le previsioni di cui alla nuova normativa regionale di riordino complessivo del sistema degli enti locali della Sardegna;
- b) incorporazione nell'azienda ospedaliero-universitaria di Sassari del presidio ospedaliero "SS. Annunziata", attualmente facente capo all'ASL n. 1 di Sassari;
- c) incorporazione nell'Azienda ospedaliera di rilievo nazionale "G. Brotzu" dei presidi ospedalieri "Microcitemico" ed "Oncologico - A. Businco", attualmente facenti capo alla ASL n. 8 di Cagliari.

2. A seguito dell'incorporazione di cui al comma 1, lettera c), la Regione avvia uno specifico piano di valorizzazione e sviluppo delle attività di ricerca sanitaria, al fine di verificare il possibile riconoscimento del nuovo polo ospedaliero-universitario, o di parte dei suoi presidi, quale Istituto di ricovero e cura di carattere scientifico (IRCCS).

3. La Giunta regionale, entro sessanta giorni dall'entrata in vigore della presente legge, approva una deliberazione contenente direttive e linee di indirizzo volte a:

- a) definire i rapporti attivi e passivi facenti capo alle precedenti aziende e per la predisposizione dei necessari documenti contabili, secondo il nuovo assetto delle ASL, nonché per la successione delle aziende ospedaliere nei rapporti attivi e passivi relativi ai presidi di cui al comma 1, lettere b) e c) e trasferite dalle ASL interessate;
- b) avviare l'esercizio e la gestione in forma integrata e unitaria da parte delle aziende sanitarie di specifiche attività tecniche, amministrative e di supporto, finalizzate a forti e progressive forme di aggregazione;
- c) costituire, in ciascuna delle aziende sanitarie locali, un presidio ospedaliero unico di area omogenea, eventualmente ripartito in più stabilimenti, secondo la programmazione regionale, in cui sono garantite le specialità di base e le funzioni di specializzazione attribuite nell'ambito della rete ospedaliera regionale e della rete regionale delle emergenze.

4. Per la realizzazione del processo di riforma degli assetti istituzionali ed organizzativi del sistema sanitario regionale previsto dalle disposizioni del presente articolo la Giunta regionale, entro trenta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, provvede al commissariamento straordinario delle aziende sanitarie e ospedaliere e delle aziende ospedaliero-universitarie; in quest'ultimo caso i commissari sono nominati d'intesa con i competenti rettori delle università.

5. I commissari straordinari di cui al comma 4 predispongono, entro novanta giorni dal loro insediamento, un piano di riorganizzazione e riqualificazione dei servizi sanitari secondo le previsioni della presente legge redigendo, sentita la Conferenza territoriale socio-sanitaria, uno specifico progetto di scorporo e di riconversione al fine di individuare le attività da trasferire alle strutture territoriali, ai costituendi ospedali di comunità, alle case della salute e all'AREUS.

6. La Giunta regionale, entro i successivi trenta giorni, approva il piano regionale di riorganizzazione e riqualificazione che raccoglie, ed eventualmente modifica, i piani predisposti dai commissari. Il piano regionale è approvato previo, parere della competente Commissione consiliare da esprimersi entro il termine di quindici giorni, decorsi infruttuosamente i quali, se ne prescinde.

7. I commissari straordinari, per il periodo dell'incarico, di durata non superiore a quattro mesi, rinnovabile per una sola volta per non più dello stesso periodo, hanno i poteri e il compenso del direttore generale previsti dalla vigente normativa, ad eccezione dell'emolumento integrativo di risultato. I commissari straordinari, scelti tra i dirigenti in servizio nella pubblica amministrazione con qualificate e comprovate professionalità ed esperienza di gestione di strutture in ambito socio-sanitario ovvero tra gli idonei alla nomina a direttore generale delle aziende sanitarie inseriti nell'apposito elenco regionale, sono coadiuvati nell'esercizio delle loro funzioni da due dirigenti facenti le funzioni di direttore amministrativo e di direttore sanitario, individuati secondo le rispettive norme vigenti in materia. Il commissario straordinario e i dirigenti facenti le funzioni di direttore amministrativo e di direttore sanitario decadono con la nomina del direttore generale.

8. Dopo il comma 1 dell'articolo 10 della legge regionale n. 10 del 2006, è aggiunto il seguente:

"1 bis. La Giunta regionale, con apposito provvedimento, disciplina:

- a) le modalità ed i criteri per la verifica del possesso dei requisiti previsti dall'articolo 3 bis, comma 3 del decreto legislativo n. 502 del 1992, ai fini della formazione dell'elenco degli idonei alla nomina di direttore generale delle aziende sanitarie;
- b) ulteriori parametri e criteri di valutazione per l'individuazione, tra gli idonei, dei direttori generali delle singole aziende, al fine di garantire la massima adeguatezza e qualità nella scelta dei professionisti."

Art. 10  
Norme finali

1. Secondo quanto previsto nel decreto legge 13 settembre 2012, n. 158, come convertito nella legge 8 novembre 2012, n. 189 (Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 13 settembre 2012, n. 158, recante disposizioni urgenti per promuovere lo sviluppo del Paese mediante un più alto livello di tutela della salute), che modifica l'articolo 17 del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 (Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della L. 23 ottobre 1992, n. 421), il comma 2 dell'articolo 9 della legge regionale n. 10 del 2006 è sostituito dal seguente:

"2. Sono organi delle ASL il direttore generale, il collegio di direzione e il collegio sindacale. Il direttore generale è coadiuvato, nell'esercizio delle proprie funzioni, dal direttore sanitario e dal direttore amministrativo."

2. Nella legge regionale n. 10 del 2006, e nella 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)), e in tutte le norme regionali del settore socio-sanitario che vi fanno riferimento, la locuzione "Conferenza provinciale sanitaria e socio-sanitaria" è sempre sostituita con "Conferenza territoriale socio-sanitaria". Parimenti negli atti regionali nei quali si fa riferimento alla "Conferenza provinciale sanitaria e socio-sanitaria", il riferimento, dall'entrata in vigore della presente legge, è da intendersi alla "Conferenza territoriale socio-sanitaria".

3. In attuazione dell'articolo 13 della legge regionale 17 dicembre 2012, n. 25 (Disposizioni urgenti in materia di enti locali e settori diversi), il Presidente della Regione provvede, entro trenta giorni dall'entrata in vigore della presente legge, alla nomina dei nuovi organi dell'Istituto zooprofilattico sperimentale della Sardegna "G. Pegreffi".

4. 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. 11  
Abrogazioni

1. L'articolo 12 della legge regionale 7 agosto 2009, n. 3 (Disposizioni urgenti nei settori economico e sociale), è abrogato.

2. Gli articoli 7, 8 e 13 della legge regionale n. 21 del 2012, sono abrogati. L'articolo 9 della legge regionale n. 21 del 2012, è abrogato a partire dal 1° gennaio 2015, e in via transitoria, esclusivamente per l'anno 2014, i criteri di cui al medesimo articolo si applicano su base annuale per l'assegnazione delle relative risorse.

3. Le disposizioni in contrasto con la presente legge sono abrogate.

Art. 12  
Norma finanziaria

1. Agli oneri derivanti dall'applicazione dell'articolo 4, valutati a regime in euro 600.000 annui, si fa fronte con corrispondenti risparmi da realizzare sul finanziamento delle spese correnti delle aziende sanitarie locali, delle aziende ospedaliere, dei policlinici universitari e dell'INRCA, mediante utilizzo di una pari quota delle risorse iscritte in conto dell'UPB S05.01.001 del bilancio regionale per gli anni 2014-2016 (cap. SC05.0001) e su quelle corrispondenti dei bilanci per gli anni successivi.

2. Nel bilancio della Regione per gli anni 2014-2016 sono introdotte le seguenti variazioni:

SPESA

in diminuzione

STRATEGIA 05

UPB S05.01.001

Spese per il servizio sanitario regionale - parte corrente (cap. SC05.0001)

2014 euro 150.000

2015 euro 600.000

2016 euro 600.000

in aumento

UPB S05.01.001

Spese per il servizio sanitario regionale - parte corrente

cap. NI (Spese per il funzionamento degli organi dell'AREUS)

2014 euro 150.000

2015 euro 600.000

2016 euro 600.000

#### Art. 13

#### Entrata in vigore

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