

CONSIGLIO REGIONALE DELLA SARDEGNA
XV LEGISLATURA

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)

Art. 1

Modifica dell'assetto istituzionale del Servizio sanitario regionale

1. Ai sensi dell'articolo 4, primo comma, lettera i), della legge costituzionale 26 febbraio 1948, n. 3 (Statuto speciale per la Sardegna), la presente legge detta disposizioni per l'adeguamento istituzionale e organizzativo del sistema sanitario regionale al fine di garantire il conseguimento dei livelli essenziali di assistenza in maniera omogenea su tutto il territorio regionale.

2. A decorrere dal 1° gennaio 2017 è istituita l'Azienda per la tutela della salute (ATS) ai sensi dell'articolo 3 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.

3. Dalla data di cui al comma 2, un'azienda sanitaria locale, individuata ai sensi dell'articolo 16 tra le aziende di cui all'articolo 2 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), incorpora le altre aziende sanitarie locali di cui al medesimo articolo 2.

4. L'ATS subentra nei rapporti attivi e passivi, nel patrimonio e nelle funzioni delle aziende sanitarie locali incorporate ai sensi del comma 3.

5. A decorrere dal 1° gennaio 2017 le aziende sanitarie della Sardegna, aventi personalità giuridica di diritto pubblico, dotate di autonomia organizzativa, amministrativa, tecnica, patrimoniale, contabile e di gestione, sono le seguenti:

- a) l'Azienda per la tutela della salute (ATS) coincidente con l'ambito territoriale della Sardegna;
- b) l'Azienda ospedaliera "G. Brotzu";
- c) l'Azienda ospedaliero-universitaria di Cagliari;
- d) l'Azienda ospedaliero-universitaria di Sassari;
- e) l'Azienda regionale dell'emergenza e urgenza della Sardegna (AREUS).

Art. 2

Funzioni e organizzazione dell'ATS e integrazioni e modifiche all'articolo 9 della legge regionale n. 10 del 2006

1. L'ATS, sulla base degli atti di indirizzo deliberati dalla Giunta regionale e delle direttive dell'Assessorato competente in materia di sanità, svolge le funzioni di:

- a) programmazione aziendale e gestione complessiva dell'erogazione dei servizi sanitari e socio-sanitari;
- b) omogeneizzazione e armonizzazione dei processi gestionali nel territorio regionale in coordinamento con l'attività delle altre aziende sanitarie;
- c) accentramento, per quanto di competenza di tutte le aziende sanitarie della Sardegna, dei processi di aggregazione della domanda di beni e servizi e di approvvigionamento degli stessi;
- d) gestione accentrata, secondo gli indirizzi della Giunta regionale e nel rispetto delle disposizioni di cui all'articolo 18, comma 1, della legge regionale n. 10 del 2006 per quanto attiene le aziende ospedaliero-universitarie, per tutte le aziende sanitarie della Sardegna, delle procedure concorsuali e selettive, del trattamento economico del personale, dei magazzini e della relativa logistica, delle reti informatiche e delle tecnologie dell'informazione e della comunicazione, delle tecnologie sanitarie e della valutazione dell'impatto delle stesse;
- e) gestione accentrata, secondo gli indirizzi della Giunta regionale, per tutte le aziende sanitarie della

Sardegna, delle procedure di gara per la progettazione, realizzazione, manutenzione, alienazione, concessione e locazione degli immobili costituenti patrimonio delle stesse;

f) definizione degli accordi con le strutture pubbliche ed equiparate e stipula dei contratti con quelle private e con i professionisti accreditati, ai sensi dell'articolo 8 della legge regionale n. 10 del 2006, in coerenza con la programmazione territoriale di cui all'articolo 4, comma 5, lettera a);

g) accentramento delle procedure di organizzazione dei percorsi di formazione ECM.

2. L'organizzazione e il funzionamento dell'ATS sono disciplinati dall'atto aziendale adottato ai sensi dell'articolo 9 della legge regionale n. 10 del 2006, e successive modifiche ed integrazioni.

3. All'articolo 9 della legge regionale n. 10 del 2006 sono apportate le seguenti modifiche:

a) il primo periodo del comma 3 è sostituito dal seguente "L'atto aziendale di cui al comma 1 è adottato o modificato dal direttore generale, sentita la Conferenza permanente Regione-enti locali, entro sessanta giorni dall'emanazione dei relativi indirizzi, predisposti dalla Giunta regionale, previo parere della Commissione consiliare competente.";

b) nella lettera d) del comma 4 le parole: "di cui al comma 4 dell'articolo 13" e le parole "di cui al comma 3 dell'articolo 13" sono sostituite da: "di cui all'articolo 13";

c) dopo la lettera m) del comma 4 è aggiunta la seguente:

"m bis) le modalità di coordinamento dei servizi delle professioni sanitarie."

4. L'ATS opera quale centrale di committenza ai sensi degli articoli 38 e 39 del decreto legislativo 18 aprile 2016, n. 50 (Attuazione delle direttive 2014/23/UE, 2014/24/UE e 2014/25/UE sull'aggiudicazione dei contratti di concessione, sugli appalti pubblici e sulle procedure d'appalto degli enti erogatori nei settori dell'acqua, dell'energia, dei trasporti e dei servizi postali, nonché per il riordino della disciplina vigente in materia di contratti pubblici relativi a lavori, servizi e forniture), e dell'articolo 1, comma 455, della legge 27 dicembre 2006, n. 296 (legge finanziaria 2007), per conto delle aziende sanitarie della Sardegna ed è pertanto soggetta a tutte le disposizioni normative nazionali e regionali che disciplinano gli acquisti delle aziende stesse.

5. Con deliberazione della Giunta regionale sono disciplinati i rapporti tra la centrale regionale di committenza, riconosciuta come soggetto aggregatore per la Regione, ai sensi dell'articolo 9 del decreto legge 24 aprile 2014, n. 66, convertito con la 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 del bilancio dello Stato, per il riordino della disciplina per la gestione del bilancio e 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), e l'ATS.

Art. 3

Regime giuridico dei dirigenti dell'ATS e modifiche all'articolo 10 della legge regionale n. 10 del 2006

1. Al direttore generale, al direttore amministrativo e al direttore sanitario dell'ATS si applicano le disposizioni dell'articolo 10 della legge regionale n. 10 del 2006, e successive modifiche ed integrazioni. Il direttore generale ha potere di delega per atti specifici o categorie di atti al direttore amministrativo, sanitario, di dipartimento, di area socio-sanitaria locale o di struttura complessa.

2. La Giunta regionale nomina il direttore generale dell'ATS secondo le procedure stabilite dalla normativa vigente attingendo dall'elenco degli idonei costituito ai sensi della normativa vigente.

3. Al comma 1 dell'articolo 10 della legge regionale n. 10 del 2006 le parole "nel testo vigente al 31 dicembre 2005" sono sostituite dalle seguenti "e successive modifiche ed integrazioni".

4. Il comma 4 dell'articolo 10 della legge regionale n. 10 del 2006 è sostituito dal seguente:

"4. Trascorsi diciotto mesi dalla nomina di ciascun direttore generale, la Giunta regionale verifica i risultati aziendali conseguiti e il raggiungimento degli obiettivi di cui all'articolo 16, comma 1, lettere a) e b) e, sentito il parere della Conferenza permanente Regione-enti locali, procede o meno alla conferma entro i tre mesi successivi alla scadenza del termine. La disposizione si applica in ogni altro procedimento di valutazione dell'operato del direttore generale, salvo quanto disposto dal comma 5."

5. Il comma 5 dell'articolo 10 della legge regionale n. 10 del 2006 è sostituito dal seguente:

"5. Quando ricorrano gravi motivi o la gestione presenti 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 permanente Regione-enti locali. Si prescinde dal parere nei casi di particolare gravità e urgenza. La Conferenza permanente Regione-enti locali, nel caso di manifesta inattuazione del programma sanitario annuale e del programma sanitario triennale, può chiedere alla Giunta regionale di revocare il direttore generale o di non disporre la conferma, ove il contratto sia già scaduto.".

Art. 4

Aree socio-sanitarie locali: istituzione e funzioni

1. Nell'ATS, al fine di garantire il perseguimento dei livelli essenziali di assistenza in condizioni di efficienza e di appropriatezza, la partecipazione degli enti locali e dei cittadini alla programmazione socio-sanitaria e il coordinamento con le attività socio-sanitarie e sociali, sono istituite le aree socio-sanitarie locali.

2. Le aree socio-sanitarie locali costituiscono articolazioni organizzative dell'ATS. Gli ambiti territoriali delle aree socio-sanitarie locali coincidono con quelli delle otto aziende sanitarie locali oggetto di incorporazione ai sensi dell'articolo 1, comma 3, e successivamente anche con quello della città metropolitana di Cagliari. Entro il 31 dicembre 2019, l'Area socio-sanitaria locale metropolitana è costituita con atto del direttore generale dell'ATS. Le modifiche degli ambiti territoriali delle aree socio-sanitarie locali sono effettuate con legge regionale.

3. L'ambito dell'area socio-sanitaria locale risultante dallo scorporo dell'Area socio-sanitaria locale della città metropolitana di Cagliari ha sede nel Comune di Isili.

4. Le aree socio-sanitarie locali sono dotate di autonomia gestionale secondo gli indirizzi strategici aziendali e, sulla base degli obiettivi e delle risorse ad esse attribuiti, sono dotate di contabilità analitica separata all'interno del bilancio aziendale, documentata attraverso l'aggregazione dei dati consolidati riferiti ai distretti socio-sanitari, al presidio ospedaliero unico e alle articolazioni di area del dipartimento di prevenzione, svolgono funzioni di coordinamento delle reti assistenziali e di governo unitario delle attività territoriali, ospedaliere e di integrazione socio-sanitaria nel territorio di riferimento.

5. Le aree socio-sanitarie locali svolgono, in particolare, le seguenti funzioni:

- a) coordinano, in base agli indirizzi strategici aziendali, la programmazione territoriale, mediante analisi dei bisogni e definizione dei volumi di attività, e gli obiettivi assistenziali relativi al territorio di riferimento, nel limite delle risorse assegnate dall'ATS per i diversi livelli e sub livelli assistenziali;
- b) garantiscono e promuovono la partecipazione dei cittadini alle funzioni dell'area socio-sanitaria locale;
- c) organizzano la presa in carico e i percorsi assistenziali delle persone in condizioni di cronicità e di fragilità assicurando risposte integrate ai bisogni complessi socio-sanitari;
- d) garantiscono i rapporti di informazione e collaborazione tra l'ATS e gli enti locali e svolgono il coordinamento delle attività di programmazione sanitaria e di integrazione socio-sanitaria dell'area di pertinenza;
- e) coordinano le attività territoriali e ospedaliere dell'area di riferimento, svolgendo funzioni di raccordo tra le attività distrettuali e dipartimentali con l'attività dei presidi ospedalieri, con l'attività dell'AREUS e con il sistema integrato dei servizi alla persona;
- f) garantiscono l'adeguato supporto tecnico-amministrativo alle attività assistenziali per il tramite delle strutture dell'area socio-sanitaria locale che si raccordano con quelle centrali aziendali, nel rispetto degli indirizzi di governo strategico della direzione aziendale;
- g) gestiscono, secondo gli indirizzi aziendali, i processi di budget dell'area socio-sanitaria locale e la valutazione delle performance organizzative e individuali non condotte dall'Organismo indipendente di valutazione (OIV).

6. L'organizzazione e il funzionamento delle aree socio-sanitarie locali, quali livelli organizzativi sovraordinati a tutte le strutture sanitarie e socio-sanitarie ricadenti nell'area territoriale di riferimento, sono disciplinati dall'atto aziendale dell'ATS.

Art. 5

Direttore dell'area socio-sanitaria locale

1. Il direttore dell'area socio-sanitaria locale è nominato dal direttore generale dell'ATS, ed è scelto, a seguito di una procedura di selezione pubblica di carattere non comparativo, tra coloro che hanno esperienza almeno quinquennale, maturata nei dieci anni antecedenti, di qualificata attività in posizione dirigenziale con

autonomia gestionale e diretta responsabilità delle risorse umane, tecniche e finanziarie, in possesso di laurea magistrale o specialistica o di diploma di laurea del precedente ordinamento.

2. Il direttore dell'area socio-sanitaria locale è membro del collegio di direzione aziendale e partecipa alla Conferenza territoriale socio-sanitaria dell'area socio-sanitaria locale; dispone di un ufficio di staff, con compiti di supporto nello svolgimento delle proprie funzioni, secondo quanto stabilito nell'atto aziendale ed esprime il parere per l'ambito di competenza in merito agli accordi di cui all'articolo 2, comma 1, lettera f).

3. Il rapporto di lavoro del direttore dell'area socio-sanitaria locale è esclusivo ed è regolato da un contratto di diritto privato. L'incarico dirigenziale ha durata non inferiore a tre e non superiore a cinque anni, salvo quanto disposto dal comma 6; il trattamento economico è determinato dalla Giunta regionale in misura non superiore al 70 per cento del trattamento economico del direttore generale dell'ATS, graduato in relazione a parametri relativi all'estensione territoriale delle aree socio-sanitarie locali, al numero di assistiti, di posti letto e al numero di dipendenti afferenti al territorio di riferimento. Non è consentita la nomina a direttore di area socio-sanitaria locale per più di due mandati consecutivi presso la medesima area socio-sanitaria locale.

4. Ai direttori di area socio-sanitaria locale si applicano le disposizioni di cui all'articolo 3 bis, comma 11, del decreto legislativo n. 502 del 1992.

5. I direttori di area socio-sanitaria locale sono sottoposti a verifica annuale e il mantenimento degli incarichi conferiti è correlato al raggiungimento degli obiettivi secondo le modalità previste dalla normativa vigente in materia di valutazione di incarichi dirigenziali. Nella valutazione costituisce elemento prioritario la capacità di gestione delle liste di attesa.

6. Entro sessanta giorni dalla data di nomina o di conferma, il direttore generale dell'ATS procede alla verifica dell'operato dei direttori delle aree socio-sanitarie locali il cui incarico non sia scaduto, con facoltà di revocare gli incarichi a fronte di una valutazione negativa, nel rispetto del principio del giusto procedimento.

Art. 6

Sostituzione dell'articolo 11 della legge regionale n. 10 del 2006 (Collegio sindacale)

1. L'articolo 11 della legge regionale n. 10 del 2006 è sostituito dal seguente:

"Art. 11 (Collegio sindacale delle aziende sanitarie)

1. Il collegio sindacale ha compiti di vigilanza sulla regolarità amministrativa e contabile delle aziende sanitarie; le sue attribuzioni e la sua composizione sono disciplinati dall'articolo 3, comma 13, e dall'articolo 3 ter del decreto legislativo n. 502 del 1992, e successive modifiche ed integrazioni, salvo quanto previsto dalla presente legge. Le modalità di funzionamento del collegio sindacale sono specificate dall'atto aziendale, sulla base degli indirizzi di cui all'articolo 9, comma 3.

2. Il collegio sindacale dell'ATS, dell'Azienda ospedaliera "G. Brotzu" e dell'Azienda regionale dell'emergenza e urgenza della Sardegna dura in carica tre anni ed è composto da tre membri ai sensi dell'articolo 3 ter del decreto legislativo n. 502 del 1992.

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

4. Ai componenti del collegio sindacale si applicano le medesime cause di incompatibilità previste per i direttori generali; sono inoltre incompatibili coloro che ricoprono l'ufficio di direttore generale, direttore d'area socio-sanitaria locale, direttore sanitario, direttore amministrativo delle aziende sanitarie, nonché coloro che hanno ascendenti o discendenti, ovvero parenti o affini sino al quarto grado che nell'azienda sanitaria ricoprono l'ufficio di direttore generale, direttore d'area socio-sanitaria locale, direttore sanitario, direttore amministrativo, oppure svolgano funzioni dirigenziali nell'istituto di credito tesoriere dell'azienda medesima."

Art. 7

Sostituzione dell'articolo 13 della legge regionale n. 10 del 2006 (Livelli e strumenti di programmazione locale)

1. L'articolo 13 della legge regionale n. 10 del 2006 è sostituito dal seguente:

"Art. 13 (Livelli e strumenti di programmazione locale)

1. Il direttore generale dell'ATS, sulla base della programmazione regionale e degli obiettivi di cui all'articolo

16, comma 1, lettera b), e contestualmente all'adozione del bilancio di previsione di cui all'articolo 27, comma 2:

a) adotta il programma sanitario triennale, aggiornato entro il 15 novembre di ogni anno, contenente le azioni strategiche aziendali e, in collaborazione con il direttore dell'area socio-sanitaria locale, la programmazione attuativa locale e le risorse individuate per ciascuna area socio-sanitaria locale sulla base di criteri specifici e tenuto conto dei fattori di cui all'articolo 26, comma 2, e della marginalità dei territori, con specifico riferimento alle zone particolarmente disagiate, alle aree montane e alle isole minori;

b) adotta il programma sanitario annuale.

2. Il programma sanitario triennale dell'ATS è approvato dalla Giunta regionale entro il 31 dicembre, acquisito il parere della Commissione consiliare competente.

3. Il programma sanitario triennale dell'ATS è adottato sentita la Conferenza Regione-enti locali che acquisisce i pareri delle conferenze territoriali socio-sanitarie.

4. Il direttore del distretto elabora, sulla base della programmazione attuativa locale, il programma delle attività distrettuali, acquisito il parere del Comitato di distretto socio-sanitario, e lo propone al direttore di area socio-sanitaria locale.

5. Il direttore di area socio-sanitaria locale coordina la programmazione dei distretti che insistono sull'area locale e trasmette al direttore generale dell'ATS, per la loro approvazione, i programmi delle attività distrettuali.

6. Il direttore generale dell'ATS predispone annualmente una relazione sanitaria sullo stato di attuazione dei programmi, promuovendo la partecipazione delle strutture organizzative e del Consiglio delle professioni sanitarie e la trasmette, entro il 30 giugno, alla Conferenza Regione-enti locali, al Consiglio regionale e alla Giunta regionale.

7. La Giunta regionale predispone annualmente la relazione sanitaria regionale sullo stato d'attuazione del Piano dei servizi sanitari e dei programmi attuativi e la trasmette, entro il 30 ottobre, al Consiglio regionale e alla Conferenza permanente per la programmazione sanitaria, sociale e socio-sanitaria di cui alla legge regionale n. 23 del 2005.".

Art. 8

Sostituzione dell'articolo 15 della legge regionale n. 10 del 2006 (Conferenza territoriale socio-sanitaria)

1. L'articolo 15 della legge regionale n. 10 del 2006 è sostituito dal seguente:

"Art. 15 (Conferenza territoriale socio-sanitaria)

1. La Conferenza territoriale socio-sanitaria è composta dai rappresentanti degli enti locali che ricadono nell'ambito territoriale dell'area socio-sanitaria locale di riferimento e da un rappresentante della Consulta locale di cittadinanza, di cui all'articolo 5, comma 3, della 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), e si riunisce almeno due volte l'anno.

2. La Conferenza territoriale socio-sanitaria:

a) esercita le funzioni di indirizzo e verifica periodica dell'attività delle aree socio-sanitarie locali, anche formulando proprie valutazioni e proposte e trasmettendole al direttore dell'area socio-sanitaria locale, al direttore dell'ATS e alla Regione;

b) esprime parere obbligatorio sul programma attuativo locale;

c) valuta, entro il 30 aprile di ogni anno, l'attuazione degli obiettivi previsti dal PLUS e dalla programmazione locale.

3. La Conferenza territoriale socio-sanitaria, nella prima seduta, elegge, tra i suoi componenti, un presidente e un ufficio di presidenza composto da un vicepresidente e da un segretario. Il presidente 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 favorevoli.

5. La prima convocazione della Conferenza territoriale socio-sanitaria è effettuata dal direttore generale dell'ATS.

6. In ciascun'area socio-sanitaria locale sono istituite una o più consulte locali di cittadinanza, le quali esprimono, in particolare, parere obbligatorio, ma non vincolante, sul programma attuativo di area.".

Art. 9

Modifiche all'articolo 17 della legge regionale n. 10 del 2006 (Distretti)

1. Nell'articolo 17 della legge regionale n. 10 del 2006 sono apportate le seguenti modifiche:

a) dopo la lettera b) del comma 2 è aggiunta la seguente:

"b bis) Dipartimento del farmaco";

b) dopo il comma 2 è aggiunto il seguente:

"2 bis. I dipartimenti territoriali si articolano per ambiti territoriali omogenei che possono comprendere più aree socio-sanitarie locali.";

c) il comma 3 è sostituito dal seguente:

"3. I distretti socio-sanitari costituiscono l'articolazione territoriale dell'area socio-sanitaria locale e il luogo proprio dell'integrazione tra assistenza sanitaria e assistenza sociale; essi sono dotati di autonomia tecnico-gestionale, nell'ambito delle funzioni individuate 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 del direttore generale dell'ATS, definiti ai sensi dell'articolo 16, la Giunta regionale assegna specifico rilievo alla funzionalità operativa dei distretti.";

d) il comma 7 è sostituito dal seguente:

"7. Il direttore generale dell'ATS, d'intesa con la Conferenza Regione-enti locali che acquisisce i pareri delle Conferenze territoriali socio-sanitarie, individua i distretti e le eventuali modifiche dei loro ambiti territoriali, sulla base dei criteri indicati negli indirizzi regionali di cui all'articolo 9, comma 3, 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 ed integrazioni. Il direttore generale trasmette alla Regione i provvedimenti conseguenti con le medesime modalità previste dall'articolo 9, comma 3. Trascorsi novanta giorni dall'adozione degli indirizzi regionali, in assenza dell'intesa di cui al presente comma, la Giunta regionale, su proposta dell'Assessore competente in materia di sanità, procede alla individuazione dei distretti e delle eventuali modifiche dei loro ambiti territoriali, acquisito il parere della Commissione consiliare competente. Sono istituiti il distretto delle isole minori di San Pietro e Sant'Antioco e il distretto di La Maddalena.".

Art. 10

Modifiche alla legge regionale n. 10 del 1997 e sostituzione dell'articolo 27 della legge regionale n. 10 del 2006 (Norme in materia di contabilità delle aziende sanitarie)

1. Alla legge regionale 24 marzo 1997, n. 10 (Norme in materia di programmazione, contabilità, contratti e controllo delle Aziende sanitarie regionali, modifiche alla legge regionale 26 febbraio 1995, n. 5 e abrogazione della legge regionale 8 luglio 1981, n. 19), sono apportate le seguenti modifiche in materia di contabilità delle aziende sanitarie:

a) nell'articolo 14:

1) il secondo periodo del comma 1 è soppresso;

2) dopo la lettera c) del comma 2 è aggiunta la seguente:

"c bis) rendiconto finanziario.";

3) il comma 4 è sostituito dal seguente:

"4. Il bilancio di esercizio è redatto sulla base degli schemi di cui all'allegato 2 del 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) al comma 5 le parole "di cui all'articolo 21 della presente legge" sono soppresse;

b) al comma 2 dell'articolo 16 le parole "nella relazione di cui al successivo articolo 47" sono soppresse;

c) il comma 1 dell'articolo 17 è sostituito dal seguente:

"1. I principi di redazione del bilancio d'esercizio si uniformano a quelli sanciti dall'allegato 1 del decreto legislativo n. 118 del 2011, e dall'articolo 2423 bis del Codice civile, in quanto compatibili";

d) nel comma 1 dell'articolo 18 dopo le parole "Alla valutazione delle poste di bilancio si applicano le disposizioni di cui al libro V, titolo V, capo V, del Codice civile, in materia di bilancio delle società per azioni", sono aggiunte le seguenti: ", in quanto compatibili con il decreto legislativo n. 118 del 2011";

e) l'articolo 20 è sostituito dal seguente:

"Art. 20 (Criteri di ammortamento)

1. I criteri di ammortamento applicabili dalle aziende sanitarie regionali sono quelli previsti dall'allegato 3 del decreto legislativo n. 118 del 2011.";

f) al comma 1 dell'articolo 21 le parole da: "che in particolare evidenzi:" fino a tutta la lettera h) sono sostituite

dalle seguenti: "redatta secondo lo schema previsto nel decreto legislativo n. 118 del 2011";

g) il comma 1 dell'articolo 22 è sostituito dal seguente:

"1. Per la destinazione del risultato d'esercizio positivo degli enti del servizio sanitario regionale si applica quanto disposto dal decreto legislativo n. 118 del 2011. In merito alle soluzioni di cui al secondo periodo dell'articolo 30 del decreto legislativo n. 118 del 2011, si esprime la Giunta regionale.";

h) il comma 2 dell'articolo 25 è sostituito dal seguente:

"2. Il piano dei conti degli enti del servizio sanitario regionale è redatto conformemente alle disposizioni di cui al decreto legislativo n. 118 del 2011.".

2. L'articolo 27 della legge regionale n. 10 del 2006 è sostituito dal seguente:

"Art. 27 (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 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), e successive modifiche ed integrazioni. Nel rispetto di tale assetto normativo, la Giunta regionale 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 contestualmente alla loro adozione.

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. 11

Modifiche all'articolo 29 della legge regionale n. 10 del 2006

(Controlli sugli atti delle aziende sanitarie)

1. L'articolo 29 della legge regionale n. 10 del 2006 è sostituito dal seguente:

"Art. 29 (Controllo sugli atti delle aziende sanitarie)

1. La Regione esercita, per il tramite dell'Assessorato competente in materia di sanità, il controllo preventivo sui seguenti atti delle aziende sanitarie:

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 dieci 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 consecutivi 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° al 31 agosto di ciascun anno, fatte salve le ipotesi di particolare necessità ed urgenza specificamente indicate e motivate nell'istanza di controllo.".

Art. 12

Integrazioni alla legge regionale n. 10 del 2006 in materia di controllo sui bilanci delle aziende sanitarie e potere di annullamento straordinario degli atti delle aziende sanitarie

1. Dopo l'articolo 29 della legge regionale n. 10 del 2006 sono aggiunti i seguenti:

"Art. 29 bis (Controllo sui bilanci delle aziende sanitarie)

1. 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 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.

2. 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 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.

3. 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.

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

5. Il controllo previsto nel comma 1 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.

Art. 29 ter (Potere di annullamento straordinario degli atti delle aziende sanitarie)

1. Fatto salvo il potere di annullamento di ufficio dell'organo che lo ha adottato, il provvedimento amministrativo illegittimo dell'azienda sanitaria può essere annullato per gravi ragioni di interesse pubblico, entro un termine ragionevole e tenendo conto degli interessi dei destinatari e dei controinteressati, con decreto del Presidente della Regione, su proposta dell'Assessore competente in materia di sanità e previa conforme deliberazione della Giunta regionale."

Art. 13

Modifiche varie alla legge regionale n. 10 del 2006

1. Alla legge regionale n. 10 del 2006 sono apportate le seguenti modifiche:

a) dopo la lettera e) del comma 3 dell'articolo 1 è aggiunta la seguente:

"e bis) l'Azienda regionale dell'emergenza e urgenza della Sardegna (AREUS).";

b) dopo la lettera c) del comma 3 dell'articolo 14 è aggiunta la seguente:

"c bis) esprime il parere sulle delibere del direttore generale nelle materie di propria competenza.";

c) all'articolo 16:

1) alla lettera c) del comma 1 le parole ", a norma del decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 19 luglio 1995, n. 502" sono soppresse;

2) alla fine del comma 3 è aggiunta la frase: "A tal fine è istituito presso l'Assessorato regionale competente in materia di sanità un coordinamento presieduto dall'Assessore regionale e composto dal direttore generale della sanità e dai direttori generali delle aziende sanitarie. Il coordinamento, in relazione ai temi specifici di valenza territoriale, prevede la partecipazione dei direttori delle aree socio-sanitarie locali.";

d) all'articolo 19:

1) il primo periodo del comma 1 è sostituito dal seguente:

"Il consiglio delle professioni sanitarie è organismo consultivo-elettivo dell'ATS, delle aree socio-sanitarie locali, delle aziende ospedaliere e delle aziende ospedaliero-universitarie;"

2) dopo il comma 6 è aggiunto il seguente:

"6 bis. Il Consiglio delle professioni sanitarie dell'ATS è eletto dai consigli delle professioni sanitarie delle aree socio-sanitarie locali con modalità che assicurino l'equilibrata rappresentanza territoriale."

Art. 14

Modifica all'articolo 5 della legge regionale n. 23 del 2014
(Consulta regionale e consulte locali di cittadinanza)

1. Il comma 3 dell'articolo 5 della 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), è sostituito dai seguenti:

"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 regionale 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. In particolare, le consulte di cittadinanza, secondo il proprio livello di competenza:

- a) concorrono all'elaborazione degli indirizzi per il piano attuativo locale;
- b) esprimono pareri e formulano proposte sull'atto aziendale;
- c) esprimono il parere, obbligatorio, ma non vincolante, e formulano proposte sul Piano sanitario regionale sul programma sanitario annuale e su quello triennale dell'Azienda sanitaria.

3 bis. Sono membri di diritto della Consulta regionale di cittadinanza di cui al comma 3:

- a) l'Assessore regionale dell'igiene e sanità e dell'assistenza sociale o un suo delegato;
- b) due rappresentanti dell'ANCI;
- c) tre rappresentanti nominati dal Consiglio regionale, scelti tra soggetti che si siano distinti per esperienza e impegno in campo sanitario."

Art. 15

Valutazione della performance

1. La Regione aderisce ai network nazionali e internazionali sul sistema di valutazione della performance del sistema sanitario regionale.
2. La Regione affida, in via sperimentale e per mezzo di procedura ad evidenza pubblica, la valutazione delle performance economico-finanziarie e sulla qualità dei servizi resi dal sistema sanitario regionale a enti certificatori di comprovata fama, nazionale e internazionale.

Art. 16

Disposizioni transitorie

1. In attuazione delle disposizioni contenute nell'articolo 1, a decorrere dal 1° gennaio 2017 l'Azienda sanitaria locale n. 1 di Sassari incorpora le altre aziende sanitarie locali di cui all'articolo 2 della legge regionale n. 10 del 2006, e assume la denominazione di "Azienda per la tutela della salute".
2. Entro il 31 agosto 2016 la Giunta regionale, con deliberazione, su proposta dell'Assessore regionale dell'igiene e sanità e dell'assistenza sociale, nomina il direttore generale dell'Azienda sanitaria locale n. 1 di Sassari.
3. Dal 1° gennaio 2017 il direttore generale dell'Azienda sanitaria locale n. 1 di Sassari assume le funzioni di direttore generale dell'ATS.
4. Limitatamente alle altre aziende sanitarie locali oggetto di incorporazione ai sensi dell'articolo 1, comma 3, il commissariamento di cui all'articolo 9 della legge regionale n. 23 del 2014, è prorogato fino al 31 dicembre 2016.
5. La Giunta regionale, entro il termine di cui al comma 2, nomina i commissari straordinari delle aziende sanitarie locali di cui al comma 4.
6. Il direttore generale dell'azienda sanitaria locale di cui al comma 1 ha anche il compito di coordinare, sulla base di indirizzi regionali:
 - a) la ricognizione della consistenza del patrimonio immobiliare e mobiliare, dei rapporti giuridici attivi e passivi e dei rapporti di lavoro in essere delle aziende sanitarie locali oggetto di incorporazione ai sensi dell'articolo 1, comma 3; la ricognizione è adottata con deliberazione della Giunta regionale entro il 31 dicembre 2016;
 - b) lo svolgimento degli adempimenti preliminari alla costituzione dell'ATS.
7. Il direttore generale dell'azienda sanitaria locale di cui al comma 1 cura, entro il 31 dicembre 2016, la procedura di selezione pubblica finalizzata alla definizione di un elenco di idonei a ricoprire, in fase di prima applicazione, l'incarico di direttore delle aree socio-sanitarie locali sulla base dei requisiti di cui all'articolo 5, comma 1.

8. Limitatamente al tempo necessario ad attivare le iniziative utili per l'avvio dei nuovi modelli organizzativi, previsti ai sensi della presente legge, l'operatività dei servizi dell'ATS è garantita dagli assetti organizzativi delle aziende sanitarie locali oggetto di incorporazione ai sensi dell'articolo 1, comma 3.
9. Relativamente al primo anno di operatività dell'ATS il bilancio preventivo economico annuale relativo al 2017 è adottato dal direttore generale dell'azienda sanitaria locale di cui al comma 1 entro il 15 novembre 2016 e approvato dalla Giunta regionale entro il successivo 31 dicembre, secondo le modalità previste dalla normativa vigente in materia.
10. Il direttore generale dell'ATS adotta il bilancio di esercizio al 31 dicembre 2016 delle aziende sanitarie locali incorporate entro i termini previsti dalla normativa vigente. La relazione del collegio sindacale è effettuata dal collegio sindacale dell'ATS.
11. Nelle more dell'espletamento della procedura di evidenza pubblica per l'affidamento del servizio di tesoreria dell'ATS, il medesimo servizio è svolto dall'istituto tesoriere dell'azienda che presenta le migliori condizioni contrattuali. I preesistenti conti di tesoreria unica delle aziende incorporate restano operativi fino a richiesta di chiusura dei medesimi e comunque non oltre l'attivazione del nuovo servizio di tesoreria.
12. Il direttore generale dell'ATS attiva uno specifico tavolo di confronto e contrattazione con le organizzazioni sindacali per la definizione di criteri e modalità attuative omogenee in materia di personale, anche in riferimento ai percorsi di stabilizzazione, in conformità alla normativa statale vigente, secondo quanto previsto dall'articolo 1, comma 543, della legge 28 dicembre 2015, n. 208 (legge di stabilità 2016).
13. Nelle more della stipula di un unico contratto integrativo aziendale, l'ATS mantiene il sistema di relazioni sindacali con le rappresentanze delle aziende sanitarie locali preesistenti. I contratti integrativi in essere in ciascuna area socio-sanitaria locale restano in vigore fino a scadenza naturale. Attraverso meccanismi perequativi, l'ATS procede alla ricostituzione dei fondi per la contrattazione integrativa fino alla stipula di un unico contratto integrativo aziendale.
14. Nelle more della stipula di un unico contratto integrativo aziendale, considerato che i fondi contrattuali della nuova ATS sono costituiti dalle omologhe risorse provenienti dalle incorporate aziende sanitarie, la costituenda Azienda procede, al fine di evitare discriminazioni tra i dipendenti e probabili contenziosi, all'omogeneizzazione dei modelli organizzativi, del trattamento normativo ed economico dei dipendenti e alla rivisitazione dei livelli salariali.
15. Prima della stipula dell'unico contratto di cui al comma 14 il Direttore generale dell'ATS equipara i livelli di carriera.
16. Entro il 30 marzo 2017, l'ATS verifica i requisiti normativi per la proroga dei contratti di lavoro a tempo determinato in essere al 1° gennaio 2017 e procede, ove gli stessi sussistano, alla proroga fino a non oltre il 31 dicembre 2018. Nelle more della verifica i contratti sono automaticamente prorogati.
17. L'ATS utilizza ai fini delle assunzioni in ciascuna area socio-sanitaria locale le graduatorie in essa vigente, fino alla loro scadenza naturale. Ove nell'area socio-sanitaria locale non siano presenti graduatorie valide, sono utilizzate le graduatorie in vigore prioritariamente nelle aree contigue, quindi nelle altre aree, secondo l'ordine di approvazione. L'efficacia delle graduatorie dei concorsi delle aziende sanitarie, delle aziende ospedaliere e delle aziende ospedaliero-universitarie della Sardegna, con scadenza al 31 dicembre 2016, sono prorogate sino al 30 giugno 2017, in conformità a quanto previsto dall'articolo 4, comma 4, del decreto legge 31 agosto 2013, n. 101, convertito in legge 30 ottobre 2013, n. 125 (Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 31 agosto 2013, n. 101, recante disposizioni urgenti per il perseguimento di obiettivi di razionalizzazione nelle pubbliche amministrazioni).
18. Restano fermi i concorsi per il reclutamento del personale a tempo indeterminato già banditi prima dell'entrata in vigore della presente legge.
19. Sino al 31 dicembre 2016 le aziende del servizio sanitario regionale possono bandire concorsi per il reclutamento del personale a tempo indeterminato e possono stipulare contratti a tempo determinato, previa autorizzazione dell'Assessorato regionale dell'igiene e sanità e dell'assistenza sociale, da rendersi ai sensi della deliberazione della Giunta regionale n. 43/9 del 1° settembre 2015 recante "Disposizioni alle Aziende sanitarie in materia di contenimento della spesa per il personale. Blocco del turn over" e nel rispetto dei vincoli del piano di rientro aziendale.

20. Restano ferme le autorizzazioni per il reclutamento del personale disposte ai sensi della deliberazione della Giunta regionale n. 43/9 del 2015 prima dell'entrata in vigore della presente legge.

21. Entro il 31 dicembre 2016 la Giunta regionale nomina il direttore generale dell'Azienda regionale dell'emergenza e urgenza della Sardegna (AREUS), istituita ai sensi dell'articolo 4 della legge regionale n. 23 del 2014. L'AREUS ha sede legale a Nuoro.

22. Entro sessanta giorni dalla data di istituzione dell'ATS, i componenti dei collegi sindacali in carica presso le aziende sanitarie locali incorporate ai sensi dell'articolo 1, comma 3, cessano dalle funzioni e il nuovo collegio è ricostituito secondo le disposizioni di cui all'articolo 11 della legge regionale n. 10 del 2006, come modificato dall'articolo 6 della presente legge.

Art. 17 Disposizioni finali

1. Nella normativa regionale vigente e, in particolare nella legge regionale n. 10 del 2006 e nella legge regionale n. 23 del 2014, ogni riferimento all'azienda sanitaria locale è da intendersi all'ATS, salvo quanto disposto dalla presente legge.

2. Il trattamento economico dei direttori generali delle aziende sanitarie della Sardegna è determinato dalla Giunta regionale, tenuto conto dei livelli remunerativi del settore, ed è graduato in relazione a parametri relativi al numero di assistiti, di posti letto e al numero di dipendenti, per tipologia di azienda sanitaria, e può essere integrato di una ulteriore quota, fino al 20 per cento dello stesso, previa valutazione relativa al raggiungimento degli obiettivi di cui al comma 1 dell'articolo 16 della legge regionale n. 10 del 2006, e successive modifiche ed integrazioni nel rispetto del limite massimo al trattamento economico del personale pubblico e delle società partecipate, di cui all'articolo 13, comma 1, del decreto-legge n. 66 del 2014, convertito con modificazioni dalla legge n. 89 del 2014.

3. Dal 1° gennaio 2017 l'attività di comunicazione delle ex aziende sanitarie locali è coordinata dalla direzione generale dell'ATS, attraverso una organizzazione decentrata in funzione delle esigenze di informazione e trasparenza dei territori che delimitano le aree socio-sanitarie locali.

4. Nell'ATS, ai fini dell'attribuzione degli incarichi di cui all'Accordo collettivo nazionale (ACN) della specialistica ambulatoriale del 17 dicembre 2015, sono mantenuti gli ambiti e i comitati zonalì in essere alla data di entrata in vigore della presente legge.

5. L'Azienda ospedaliera "G. Brotzu", allo scopo di sostenere un piano di valorizzazione e sviluppo delle attività di ricerca sanitaria, è autorizzata ad acquisire il ramo d'azienda "Ricerca e sperimentazione clinica" della società partecipata Fase 1 Srl in liquidazione.

6. Allo scopo di dare attuazione all'adeguamento dell'assetto istituzionale e organizzativo del servizio sanitario regionale e di garantire un adeguato supporto alle funzioni regionali di indirizzo, coordinamento e controllo previsti con la presente legge, alla Direzione generale regionale competente in materia di sanità è assegnato un contingente di personale, non inferiore alle venti unità, dotato di adeguate competenze professionali e individuato secondo procedure di mobilità oppure con le procedure di cui all'articolo 40, comma 2, della legge regionale 13 novembre 1998, n. 31 (Disciplina del personale regionale e dell'organizzazione degli uffici della regione), e successive modifiche ed integrazioni.

Art. 18 Abrogazioni

1. Sono abrogati:

a) nell'articolo 5 della legge regionale n. 23 del 2014:

1) il comma 2;

2) l'ultimo periodo del comma 3;

b) nella legge regionale n. 10 del 2006:

1) l'articolo 2;

2) il comma 3 dell'articolo 28;

c) nella legge regionale n. 10 del 1997:

- 1) il comma 2 dell'articolo 17;
- 2) i commi 2 e 3 dell'articolo 18;
- 3) l'articolo 19;
- 4) il comma 2 dell'articolo 21;
- 5) i commi 2 e 3 dell'articolo 22;
- 6) il comma 4 dell'articolo 23;
- 7) il comma 3 dell'articolo 26;
- 8) il comma 3 dell'articolo 42.

Art. 19

Norma finanziaria

1. Dall'attuazione della presente legge non derivano nuovi o maggiori oneri per il bilancio regionale.

Art. 20

Entrata in vigore

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