

CONSIGLIO REGIONALE DELLA SARDEGNA

DISEGNO DI LEGGE

N. 40/A

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

il 2 settembre 2024

Disposizioni urgenti di adeguamento dell'assetto organizzativo ed istituzionale
del Sistema sanitario regionale. Modifiche alla legge regionale 11 settembre 2020, n. 24

RELAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

Il presente disegno di legge, recante "Disposizioni urgenti di adeguamento dell'assetto organizzativo ed istituzionale del sistema sanitario regionale. Modifiche alla legge regionale 11 settembre 2020, n. 24", ha l'obiettivo di rimodulare in maniera più coerente al contesto, in ragione anche delle forti criticità rilevate nell'organizzazione e gestione del sistema, l'attuale governance del Servizio sanitario regionale (SSR) attraverso, da un lato, fondamentali interventi interpretativi di alcune norme non adeguatamente applicate da parte degli enti del SSR, dall'altro le essenziali, puntuali e rilevanti modifiche volte a migliorarne il suo livello di adeguatezza rispetto all'attuale condizione, caratterizzata appunto dalle accennate gravi criticità.

Il presente disegno di legge trova la sua motivazione di necessità ed urgenza nella evidenza dell'attuale situazione estremamente critica presente nelle aziende del Servizio sanitario regionale, dove:

- 1) le aziende sanitarie appaiono incapaci di garantire i livelli essenziali di assistenza: la Regione Sardegna è oggi tra le ultime regioni in Italia nel garantire i livelli essenziali di assistenza (LEA);
- 2) appaiono evidenti le difficoltà operative nel tenere attive funzioni essenziali per l'assistenza, come cure primarie (MMG e CA), servizi della rete di emergenza-urgenza (PS) ed attività di reparti essenziali per il funzionamento degli ospedali;
- 3) la frammentazione del sistema, dovuta soprattutto sia alla mancata chiarezza nell'applicazione di norme finalizzate a un sinergico coordinamento del sistema, sia alla grave carenza di sinergia organizzativa, manageriale e gestionale tra le aziende che avrebbe invece dovuto garantire un sistema in rete per l'omogeneità e l'equità della risposta assistenziale nell'intero territorio regionale, ha portato ad una mancanza di interazione collaborativa tra gli enti del SSR finalizzata ad una vera, equa e uniforme rete regionale nei vari settori assistenziali, all'irrazionale distribuzione delle risorse umane nelle diverse aree geografiche della regione, alla difficoltà di garantire adeguati approvvigionamenti di beni e servizi, nonché addirittura all'impossibilità di garantire la tempestiva redazione dei bilanci consuntivi degli anni 2022 e 2023 (la mancata redazione dei bilanci nei termini previsti dalle norme è nella responsabilità dei rappresentanti legali delle aziende).

Le precisazioni interpretative e le innovazioni nel modello di governo del sistema sanitario regionale secondo i principi di equità ed universalità sono finalizzate a tendere a conseguire le seguenti finalità:

- a) garantire il conseguimento dei livelli essenziali di assistenza in maniera omogenea su tutto il territorio regionale da parte delle ASL e delle Aziende ospedaliero-universitarie;
- b) affermare il diritto fondamentale dell'individuo e l'interesse della collettività all'efficiente ed efficace tutela della salute;
- c) garantire la progressiva riduzione dei tempi d'attesa nell'accesso alle prestazioni sanitarie al fine di raggiungere la tempestività dei servizi erogati dal SSR;
- d) avvicinare sensibilmente alla persona e ai territori l'erogazione delle prestazioni sanitarie e socio-sanitarie che non necessitino di percorsi di cura ospedalieri, soprattutto mediante una riorganizzazione complessiva della medicina territoriale coordinata in un sistema di rete regionale interconnessa tra tutte le ASL e le Aziende ospedaliero-universitarie ed in collaborazione con gli altri enti del settore, finalizzata a garantire l'omogeneità ed uniformità nell'erogazione delle prestazioni e la presa in carico globale della persona;
- e) riorganizzare la rete ospedaliera, preservando le strutture utili alla produzione di servizi nei territori, secondo la distinta rispettiva missione in base agli specifici bisogni della popolazione di riferimento;
- f) definire l'assetto istituzionale e organizzativo delle Aziende socio-sanitarie locali avendo riguardo alla particolare conformazione orografica della Sardegna, alle peculiari condizioni demografiche e del tessuto abitativo, alla situazione della mobilità in ragione della viabilità e dei trasporti nelle singole aree territoriali;
- g) garantire l'uniforme miglioramento della qualità e dell'adeguatezza dei servizi sanitari e socio-sanitari;
- h) adottare il metodo della prevenzione, anche attraverso la promozione di corretti stili di vita con particolare riguardo all'attività motoria, alla pratica sportiva e all'educazione alimentare e ambientale;
- i) perseguire azioni finalizzate alla dinamica e progressiva massima digitalizzazione possibile del sistema, in ambito sia territoriale, sia ospedaliero, per garantire un'efficace presa in carico della persona nel percorso di continuità "territorio-ospedale-territorio";
- j) integrare forme innovative di assistenza, specie attraverso le tecnologie informatiche e telematiche, per favorire una sinergia virtuosa tra medicina del territorio e rete delle farmacie, ed adottare modalità organizzative innovative di presa in carico del paziente e di riduzione dei tempi di attesa mediante un uso integrato delle più aggiornate tecnologie e metodologie operative, quali la telemedicina, estendendo la pratica medica oltre gli schemi tradizionali;
- k) favorire il coinvolgimento delle associazioni dei pazienti, delle formazioni sociali del territorio, con particolare riferimento a quelle operanti nel settore del volontariato, della tutela del diritto alla salute e dell'assistenza socio-sanitaria, per il miglioramento dell'organizzazione dei servizi e della qualità delle prestazioni erogate.

L'articolo 1 descrive l'oggetto della legge, espressione dell'esercizio della competenza legislativa concorrente della Regione, nella materia dell'igiene e della sanità.

L'articolo 2 specifica, in via interpretativa, alcune norme relative alle competenze dell'Azienda ARES nell'ambito del modello di governance del SSR, così come definito dall'articolo 1, comma 1, della legge regionale 11 settembre 2020, n. 24 (Riforma del sistema sanitario regionale e riorganizzazione sistematica delle norme in materia. Abrogazione della legge regionale n. 10 del 2006, della legge regionale n. 23 del 2014 e della legge regionale n. 17 del 2016 e di ulteriori norme di settore).

L'articolo 3, parimenti, specifica in via interpretativa alcune norme relative alle competenze dell'Azienda ARES di cui all'articolo 3 della legge regionale n. 24 del 2020.

L'articolo 4, ancora, specifica in via interpretativa la norma di cui all'articolo 4, comma 8, della legge regionale n. 24 del 2020, relativo al coordinamento dei direttori generali delle aziende del SSR, al fine di dare chiarezza al perseguimento di un sinergico coordinamento del sistema e, dunque, al superamento della rilevata grave carenza, appunto, di sinergia organizzativa, manageriale e gestionale tra le aziende, che avrebbe invece dovuto garantire un sistema in rete per l'omogeneità e l'equità della risposta assistenziale nell'intero territorio regionale. Si interpreta la norma nel senso che il

coordinamento operi, secondo le direttive ed indicazioni del competente Assessorato regionale, per garantire collaborativamente l'attuazione della programmazione sanitaria regionale e l'omogeneità e la piena sinergia nell'indirizzo e nella condivisione delle scelte strategiche, di quelle prioritarie e di carattere operativo d'interesse comune, in materia di programmazione, governance ed indirizzo operativo generale. Si chiarisce, pertanto, che esso costituisce la sede di confronto e di definizione delle linee attuative delle proposte avanzate dal direttore generale dell'ARES, con la piena collaborazione ed in sinergia con i direttori delle altre aziende e sulla base delle indicazioni dell'Assessorato competente in materia di sanità, in merito ad implementazione e sviluppo di reti interstrutturali e interaziendali finalizzate all'integrazione di servizi sanitari e socio-sanitari, a collaborazioni concernenti progettualità interaziendali ed alla determinazione ed indirizzo della gestione di rete e di sistema relativamente alle materie di cui all'articolo 3 del presente disegno di legge.

Le disposizioni di interpretazione autentica di cui agli articoli 2, 3 e 4 esprimono il contenuto che già poteva ricavarsi dalle norme originarie e si sono rese necessarie per evitare interpretazioni diverse, verificatesi dall'entrata in vigore della legge regionale n. 24 del 2020, che, pur non dando adito a contenziosi, tuttavia hanno generato disfunzioni e criticità.

L'articolo 5 interviene sul procedimento di nomina dei direttori amministrativi e sanitari.

Infatti, l'articolo 13 della legge regionale n. 24 del 2020 ha disciplinato la formazione degli elenchi regionali degli idonei alle cariche di vertice aziendali delle aziende ed enti del SSR, prevedendo che la Commissione, deputata alla verifica del possesso dei requisiti in capo agli aspiranti alla nomina alle cariche di direttore sanitario ed amministrativo delle aziende ed enti del SSR, sia composta da "cinque membri, di cui uno con funzioni di presidente scelto tra magistrati ordinari, amministrativi, contabili e avvocati dello Stato, anche in quiescenza, o del libero foro, abilitati al patrocinio di fronte alle magistrature superiori e quattro esperti di comprovata competenza ed esperienza, in particolare in materia di organizzazione sanitaria o di gestione aziendale, dei quali uno può essere indicato dall'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali. I componenti della commissione possono essere nominati una sola volta e restano in carica per il tempo necessario alla formazione dell'elenco e all'espletamento delle attività connesse e consequenziali".

La predetta norma presenta la criticità di definire un procedimento aggravato, che rende la formazione degli elenchi degli idonei alquanto difficoltosa, a causa del difficile reperimento del numero di componenti da designare (ben cinque), sia per la calendarizzazione dei lavori.

Pertanto, con il comma 1 si modifica l'articolo 13, comma 1, della legge regionale n. 24 del 2020, al fine di semplificare la procedura di formazione degli elenchi degli idonei alle cariche di direttore sanitario e direttore amministrativo delle aziende ed enti del SSR, per meglio armonizzare la stessa con la normativa nazionale ed in linea con l'articolo 7 del decreto legislativo 4 agosto 2016, n. 171 (Attuazione della delega di cui all'articolo 11, comma 1, lettera p), della legge 7 agosto 2015, n. 124, in materia di dirigenza sanitaria), in linea anche con altre esperienze regionali.

L'articolo 6 dispone il trasferimento del Presidio ospedaliero "A. Cao" dall'Azienda socio-sanitaria locale n. 8 di Cagliari all'ARNAS "G. Brotzu", con decorrenza dal 1° gennaio 2025 (comma 1).

Il comma 2 dell'articolo 6 abroga il comma 2 dell'articolo 18 della legge regionale n. 24 del 2020, che consentiva il trasferimento del Presidio ospedaliero "A. Businco" dall'ARNAS "G. Brotzu" all'Azienda ospedaliero-universitaria di Cagliari.

Il comma 3 sostituisce il comma 3 dell'articolo 18 della legge regionale n. 24 del 2020, disponendo che il Presidio ospedaliero Marino "Regina Margherita" di Alghero venga trasferito, con decorrenza dal 1° gennaio 2025, dall'Azienda ospedaliero-universitaria di Sassari all'Azienda socio-sanitaria locale n. 1 di Sassari. Le evidenti criticità dimostrate dal trasferimento del plesso all'AOU, peraltro incompleto, consigliano fortemente, nel quadro appunto di un sistema sinergico e in rete dell'azione di tutte le Aziende del SSR, nonché dell'obiettivo prioritario di un massimo rafforzamento delle attività sanitarie e socio-sanitarie territoriali, che il plesso, pur mantenendo (in piena sinergia con l'ospedale di Alghero e certo con la AOU di Sassari) le attività chirurgiche che in sicurezza possano

essere in esso espletate secondo le linee guida e le relative evidenze tecnico-scientifiche in materia, debba essere vocato anche alle attività assistenziali sanitarie e socio-sanitarie territoriali, di cura e riabilitazione, in coordinamento collaborativo, per la continuità (ospedale-territorio) della presa in carico della persona, appunto ed in particolare con gli ospedali di Alghero (ASL n. 1) e di Sassari (AOU SS).

L'articolo 7 chiarisce quanto previsto all'articolo 21 della legge regionale n. 24 del 2020, in relazione alla necessaria strettissima collaborazione dell'Azienda dell'Emergenza e Urgenza della Sardegna (AREUS) con le altre Aziende del SSR, secondo le direttive regionali, per l'attivazione e gestione del numero unico a valenza sociale per le cure mediche non urgenti 116117, mantenendo ovviamente la competenza dell'AREUS per l'operatività del servizio unico di emergenza (NUE) 112 sul territorio regionale.

L'articolo 8 interviene sul procedimento di nomina dei direttori dei servizi socio-sanitari.

Con il comma 1 si sostituisce l'articolo 34, comma 2, della legge regionale n. 24 del 2020 che, diversamente da quanto previsto dalla legislazione nazionale (articolo 3 del decreto legislativo n. 171 del 2016), non prevede che la Commissione deputata alla verifica del possesso dei requisiti in capo agli aspiranti alla nomina alle cariche di direttore sanitario ed amministrativo delle aziende ed enti del Servizio sanitario regionale verifichi anche i requisiti degli aspiranti alla nomina di direttore dei servizi socio-sanitari delle ASL. Infatti, l'articolo 34, comma 2, stabilisce che "Il direttore dei servizi socio-sanitari, è nominato dal direttore generale della ASL, ed è scelto fra coloro che hanno esperienza almeno quinquennale, svolta nei dieci anni precedenti alla nomina, di qualificata attività di dirigenza nei servizi socio- sanitari".

Il comma 1 prevede espressamente che il direttore dei servizi socio-sanitari è nominato dal direttore generale della ASL, attingendo obbligatoriamente all'elenco regionale di idonei appositamente costituito previo avviso pubblico e selezione effettuata dalla Commissione di cui all'articolo 13, comma 1, secondo modalità e criteri individuati con apposita deliberazione della Giunta regionale, sulla base della normativa vigente in materia.

L'articolo 9, con l'obiettivo di potenziare la sanità territoriale in relazione alle urgenze a bassa complessità clinica e assistenziale, istituisce i Centri di assistenza e urgenza (CAU), che devono rispondere ai bisogni di cura e primo soccorso direttamente nei territori, dei quali è prevista l'operatività 7 giorni su 7 e che rientrano nella più ampia riorganizzazione delle cure primarie territoriali e nel sistema di emergenza-urgenza regionale. L'avvio dell'attivazione dei CAU deve aver luogo entro il 31 dicembre 2024.

L'articolo 10, al comma 1, al fine di realizzare il processo di riordino degli assetti istituzionali ed organizzativi del Servizio sanitario regionale previsto dal presente disegno di legge, dispone il commissariamento straordinario delle otto aziende socio-sanitarie, delle tre aziende ospedaliere (ARNAS ed ospedaliero-universitarie di Cagliari e Sassari), e dell'AREUS. A tal fine, la Giunta regionale, su proposta dell'Assessore regionale competente in materia di sanità, entro quarantacinque giorni dalla data di entrata in vigore della legge, nomina (per le AOU di Cagliari e Sassari, d'intesa con i competenti rettori delle due università) i commissari straordinari, con decadenza, alla data di insediamento di questi, dei direttori generali in carica.

I commissari straordinari sono scelti tra gli idonei alla nomina a direttore generale delle aziende sanitarie inseriti nell'apposito elenco nazionale e predispongono, entro novanta giorni dal loro insediamento, un piano di riorganizzazione e riqualificazione dei servizi sanitari e amministrativi, secondo le previsioni del presente disegno di legge, sulla base degli indirizzi dell'Assessorato competente in materia di sanità (articolo 10, comma 2).

La Giunta regionale, su proposta dell'Assessore regionale competente in materia di sanità, entro i successivi sessanta giorni dalla scadenza del termine di cui sopra, approva le linee guida per l'adozione dell'atto aziendale delle aziende sanitarie del sistema sanitario regionale (articolo 10, comma 3).

Il comma 4 dell'articolo 10 statuisce che i commissari straordinari, per il periodo dell'incarico, di durata di sei mesi hanno i poteri e il compenso del direttore generale previsti dalla vigente normativa. Entro i trenta giorni successivi al loro insediamento, i commissari straordinari procedono alla conferma o alla sostituzione dei direttori sanitari ed amministrativi in carica. I commissari straordinari sono appunto coadiuvati nell'esercizio delle loro funzioni da due dirigenti del Servizio sanitario nazionale o dirigenti della pubblica amministrazione, con comprovata esperienza nell'ambito del sistema sanitario, facenti le funzioni di direttore amministrativo e di direttore sanitario, individuati secondo le rispettive norme vigenti in materia. Qualora i dirigenti facenti le funzioni di direttore amministrativo e di direttore sanitario fossero individuati tra i dipendenti dell'Azienda, gli stessi possono mantenere l'inquadramento giuridico ed economico sussistente al momento dell'incarico. Il commissario straordinario decade con la nomina del direttore generale, il quale entro i sessanta giorni dall'insediamento può confermare o sostituire i dirigenti facenti le funzioni di direttore amministrativo e di direttore sanitario.

Infine, il comma 5 dell'articolo 10 conferisce ai commissari straordinari la potestà di porre in essere azioni straordinarie ed emergenziali, al fine di garantire i livelli essenziali di assistenza (LEA), secondo le indicazioni dell'Assessorato competente in materia di sanità ed in piena sinergia tra le Aziende del SSR.

L'articolo 11, al fine di dare completa attuazione alle funzioni attribuite alla Direzione generale della Sanità dell'Assessorato regionale a seguito dei processi di riforma del SSR, nel rispetto dei limiti del Piano integrato di attività e organizzazione, prevede di assegnare alla predetta Direzione quindici unità di:

- a) personale delle Aziende sanitarie della Regione, trasferito a seguito di procedura di mobilità, oppure in posizione di distacco;
- b) personale appartenente al ruolo unico regionale, assegnato a seguito di processi di mobilità interna o di scorrimenti di graduatorie vigenti.

L'articolo 12 detta una disposizione transitoria in merito alla nomina dei direttori amministrativo e sanitario e dei direttori dei servizi socio-sanitari, nelle more dell'adozione dell'accordo di definizione degli specifici criteri di valutazione dei titoli formativi e professionali scientifici e di carriera, da approvare in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano.

Il comma 1 dell'articolo 12, con riferimento ai direttori amministrativo e sanitario, prevede che la Giunta regionale, qualora ravvisi l'urgenza, stabilisca, in ossequio ai principi di efficienza, efficacia e semplificazione dell'attività amministrativa, i criteri di valutazione in sede di approvazione dell'avviso pubblico di selezione, fermi restando i requisiti previsti per il direttore amministrativo e il direttore sanitario dall'articolo 3, comma 7, e dall'articolo 3 bis, comma 9, 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 modificazioni.

L'articolo 13 (Norma finanziaria) attesta che dall'attuazione della legge derivano, a decorrere dall'anno 2025, nuovi oneri pari ad euro 11.820.000 annui, alla cui copertura si provvede con le risorse a valere sul Fondo sanitario regionale (missione 13 - programma 01 - titolo 1).

L'articolo 14 prevede l'abrogazione dei commi 1 e 2 e dal comma 4 al 14 dell'articolo 47 della legge regionale n. 24 del 2020, contenente norme ormai superate ed obsolete.

L'articolo 15 dispone l'entrata in vigore della legge dal giorno della sua pubblicazione sul BURAS.

Relazione sull'attuazione digitale allegata al disegno di legge

Il disegno di legge verrà attuato con le procedure digitali già presenti nell'Amministrazione regionale.

Elenco degli oneri amministrativi a carico dei cittadini, delle imprese e degli altri utenti,
ai sensi dell'articolo 14 della legge regionale n. 24 del 2016

Il disegno di legge comporta degli oneri amministrativi a carico delle Aziende del sistema sanitario regionale e dell'Assessorato dell'igiene e sanità e dell'assistenza sociale della Regione autonoma della Sardegna. In particolare, le modifiche riguardano il trasferimento del Presidio ospedaliero "A. Cao" dall'Azienda socio-sanitaria locale (ASL) n. 8 di Cagliari all'Azienda di rilievo nazionale ed alta specializzazione "G. Brotzu" (ARNAS), del Presidio ospedaliero marino "Regina Margherita" di Alghero dall'Azienda ospedaliero-universitaria di Sassari all'Azienda socio-sanitaria locale n. 1 di Sassari e l'istituzione dei Centri di assistenza urgenza (CAU) in tutte le aziende.

Relazione tecnico finanziaria allegata al disegno di legge

L'articolo 9 del disegno di legge prevede che entro il 31 dicembre 2024 si debba procedere all'avvio dell'attivazione dei Centri di assistenza e urgenza (CAU) al fine di potenziare la sanità territoriale in relazione alle urgenze a bassa complessità clinica e assistenziale ed evitare accessi inappropriati al pronto soccorso.

In relazione a tale previsione, in attuazione della presente legge derivano, a decorrere dall'anno 2025, nuovi oneri pari ad euro 11.820.000 per ciascun anno, alla cui copertura si provvede con le risorse a valere sul Fondo sanitario regionale (missione 13 - programma 01 - titolo 1).

RELAZIONE DELLA SESTA COMMISSIONE PERMANENTE SALUTE, POLITICHE SOCIALI, PERSONALE DELLE ASL, IGIENE VETERINARIA, ATTIVITÀ SPORTIVE, ALIMENTAZIONE, EMIGRAZIONE E IMMIGRAZIONE

composta dai Consiglieri

FUNDONI, Presidente - ARONI, Vice presidente - SERRA, Segretario - MELONI Corrado, Segretario - AGUS - CANU, relatore di maggioranza - COZZOLINO - FRAU - LOI - PERU, relatore di minoranza - PILURZU - PIRAS - TICCA - TRUZZU

Relazione di maggioranza

On. Canu

pervenuta il 25 febbraio 2025

La presente relazione è assolutamente tecnica e stringata e lascio la valutazione politica alla discussione in aula.

La Sesta Commissione nella seduta del 14 gennaio 2025 ha approvato a maggioranza, con il parere contrario dei gruppi di opposizione, il presente provvedimento recante "Disposizioni urgenti di adeguamento dell'assetto organizzativo ed istituzionale del sistema sanitario regionale. Modifiche alla legge regionale 11 settembre 2020, n. 24."

Il disegno di legge approvato con deliberazione della Giunta regionale 21 agosto 2024, n. 30/18 (Disegno di legge recante "Disposizioni urgenti di adeguamento dell'assetto organizzativo ed istituzionale del sistema sanitario regionale. Modifiche alla legge regionale 11 settembre 2020, n. 24) è pervenuto il 2 settembre 2024 e, in pari data, è stato assegnato per competenza alla Sesta Commissione permanente.

Il testo proposto dalla Giunta e sostanzialmente ratificato dalla Sesta Commissione, che di fatto si è limitata a sopprimere l'articolo 9, che disciplinava i Centri di assistenza e urgenza (CAU), ha lo scopo di rimodulare, senza stravolgerla, l'attuale governance del Servizio sanitario regionale (SSR); in particolare, s'interviene sulla legge regionale 11 settembre 2020, n. 24 (Riforma del sistema sanitario regionale e riorganizzazione sistematica delle norme in materia. Abrogazione della legge regionale n. 10 del 2006, della legge regionale n. 23 del 2014 e della legge regionale n. 17 del 2016 e di ulteriori norme di settore), approvata nel corso della precedente legislatura, apportandovi alcune modifiche volte a migliorarne l'impianto complessivo e nel contempo con alcuni interventi di carattere interpretativo che hanno lo scopo di chiarire il contenuto delle disposizioni interpretate.

In questa prospettiva il provvedimento rappresenta certamente un punto di partenza rispetto ad interventi più significativi. L'auspicio è dunque che l'impianto della proposta possa essere migliorato all'esito di un confronto che coinvolga tutte le forze politiche, giacché gli interventi normativi, specie quando attengono a settori fondamentali come la salute, richiedono rapporto fattivo di tutti nonché la più ampia condivisione possibile.

L'esame del disegno di legge è iniziato l'8 gennaio 2025 e nell'occasione la Commissione ha sentito l'illustrazione del provvedimento fatta dall'Assessore regionale dell'igiene e sanità e dell'assistenza sociale.

L'istruttoria è proseguita con un lunghissimo ciclo di audizioni che ha coinvolto diverse categorie di portatori di interesse. Segnatamente sono stati uditi i sindacati, gli ordini professionali, i Rettori dell'Università degli Studi di Cagliari e Sassari, il Presidente dell'ANCI Sardegna, moltissimi sindaci, i Presidenti delle Conferenze territoriali sociosanitarie, l'Istituto zooprofilattico, autorevoli referenti in merito alle problematiche della sanità penitenziaria, i rappresentanti della sanità privata, l'ACLI, le associazioni dei pazienti e infine i Direttori generali delle aziende sanitarie.

Tutti gli intervenuti hanno fornito contributi e spunti importanti di riflessione, ai quali, la celerità dei lavori non ha consentito di attribuire il giusto peso in Commissione, ma che sarebbe opportuno tenere nella massima considerazione nel prosieguo dell'iter e nel dibattito che avverrà in Aula.

Sono emerse, comunque, dalla gran parte degli interventi, le criticità generate, dovute alla sovrapposizione delle competenze, tra Ares e aziende sanitarie, Aou di Cagliari e Sassari, Arnas Brotzu e Areus.

Nella seduta del 10 febbraio la Commissione ha terminato la discussione generale ed ha fissato il termine per la presentazione degli emendamenti; sono stati presentati 271 emendamenti.

L'esame dell'articolato, si è svolto molto celermente (tre sedute nelle giornate del 12 e 13 febbraio) e si è concluso nella seduta del 13 febbraio.

Nella medesima giornata, la Giunta regionale, su richiesta dei componenti i gruppi di opposizione, ha inoltrato una relazione tecnico finanziaria, sostitutiva di quella allegata al testo pervenuto il 2 settembre, dalla quale si evince che dall'attuazione del disegno di legge, per come modificato dalla Commissione (che ha soppresso l'articolo 9 che prevedeva l'attivazione dei centri di assistenza e urgenza CAU, con nuovi oneri pari a euro 11.820.000 a decorrere dall'anno 2025 e per ciascun anno) non derivano nuovi o maggiori oneri finanziari.

Pertanto, la Commissione, non essendo tenuta ad acquisire il parere previsto dall'articolo 45, comma 1 del Regolamento interno, né stante il tenore letterale dell'articolo 9 della legge regionale 17 gennaio 2005, n.1 (Istituzione del Consiglio delle autonomie locali e della Conferenza permanente Regione-enti locali), il parere del CAL, ha licenziato il provvedimento a maggioranza.

Nell'entrare nella più specifica illustrazione del testo approvato si evidenzia che lo stesso consta di quattordici articoli e precisamente:

- l'articolo 1 che descrive l'oggetto della legge;
- gli articoli 2 e 3 specificano, in via interpretativa, alcune norme relative alle competenze dell'Azienda ARES previste dall'articolo 3 della legge regionale n. 24 del 2020;
- l'articolo 4 che, anch'esso, specifica in via interpretativa la norma di cui all'articolo 4, comma 8, della legge regionale n. 24 del 2020, concernente il coordinamento dei direttori generali delle aziende del SSR;
- l'articolo 5 che modifica l'articolo 13 della legge n. 24 del 2020, intervenendo sul procedimento di nomina dei direttori amministrativi e sanitari;
- l'articolo 6 che riscrive l'articolo 18 della legge regionale n. 24 del 2020 e per l'effetto dispone il trasferimento del Presidio ospedaliero "A. Cao" dall'Azienda socio-sanitaria locale n. 8 di Cagliari all'ARNAS "G. Brotzu" (comma 1) e il trasferimento del Presidio ospedaliero marino "Regina Margherita" di Alghero dall'Azienda ospedaliero-universitaria di Sassari all'Azienda socio-sanitaria locale n. 1 di Sassari;
- l'articolo 7 che specifica in via interpretativa la norma di cui all'articolo 21 della legge regionale n. 24 del 2020, concernente l'attivazione e gestione del numero unico a valenza sociale per le cure mediche non urgenti 116 - 117;
- l'articolo 8 che integra l'articolo 34 della legge n. 24 del 2020 e interviene sul procedimento di nomina dei direttori dei servizi socio-sanitari;
- l'articolo 10, che con la finalità di realizzare il processo di riordino degli assetti istituzionali ed organizzativi del Servizio sanitario regionale, dispone il commissariamento straordinario delle otto aziende socio-sanitarie, delle tre aziende ospedaliere (ARNAS ed ospedaliero-universitarie di Cagliari e Sassari) e dell'AREUS;
- l'articolo 11, che prevede assegnazione alla Direzione generale della sanità dell'Assessorato regionale di quindici unità di personale onde consentirle di dare seguito ai processi di riforma del SSR;
- gli articoli 12, 13, 14 e 15 che contengono le disposizioni transitorie, la norma finanziaria, le abrogazioni e l'entrata in vigore.

La Commissione, stante l'urgenza che il provvedimento riveste, ne raccomanda la rapida approvazione da parte del Consiglio.

Esprimo la mia personale soddisfazione per questo provvedimento, che rappresenta la giusta attenzione alla gravità della situazione sanitaria sarda, ad iniziare l'impegno del Consiglio regionale tutto, che io auspico, per la soluzione del problema che a noi tutti sta a cuore.

Infine, Presidente, voglio ringraziare la Presidente Fundoni, per il grande impegno profuso nel portare avanti i lavori della Commissione, nonostante le numerose e frequenti sollecitazioni interne ed esterne alla stessa Commissione, un grazie a tutti i componenti, in particolare ai commissari di minoranza che, nonostante le valutazioni divergenti, hanno collaborato in modo fattivo e leale, affinché questo strumento legislativo, venisse licenziato in tempi accettabili e inviato all'attenzione e discussione consiliare.

Relazione di minoranza

On. Peru

pervenuta il 24 febbraio 2024

Con un forte senso di responsabilità istituzionale, la minoranza ritiene doveroso presentare questa relazione sul disegno di legge che, nonostante l'ambizioso titolo "Disposizioni urgenti di adeguamento dell'assetto organizzativo e istituzionale del sistema sanitario regionale", si rivela, nei fatti, un'occasione mancata per affrontare le reali criticità del sistema sanitario sardo.

Per questo motivo, la minoranza ha deciso di redigere una relazione di carattere generale, anziché seguire la prassi di commentare l'articolato del testo proposto dalla maggioranza, una scelta motivata da due ragioni fondamentali:

1. Mancato ascolto degli attori del settore sanitario.

Durante l'iter istruttorio in Commissione, abbiamo assistito a una partecipazione significativa dei principali attori del Sistema sanitario regionale (SSR). Sono stati auditi:

- le organizzazioni sindacali di categoria;
- i rappresentanti dei dirigenti medici e delle professioni sanitarie;
- le associazioni del settore sanitario;
- i direttori generali delle aziende sanitarie;
- i rettori delle Università di Sassari e Cagliari;
- le associazioni dei pazienti e dei cittadini.

Questo importante processo partecipativo, che ha richiesto settimane di lavoro e ha prodotto numerosi contributi qualificati, è stato completamente vanificato dall'atteggiamento della maggioranza.

Ogni proposta, anche quelle di natura meramente tecnica, tradotta in emendamenti, è stata sistematicamente respinta, rendendo di fatto inutile il confronto in Commissione. Questo approccio non solo svalorizza il ruolo dei consiglieri regionali, ma tradisce lo spirito stesso della democrazia partecipativa, riducendola a un semplice esercizio formale.

2. Inutilità di una nuova normativa

Il secondo elemento critico riguarda l'inutilità intrinseca di questo nuovo intervento legislativo.

La riforma del Sistema sanitario regionale è già compiutamente disciplinata dalla legge regionale 11 settembre 2020, n. 24 (Riforma del sistema sanitario regionale e riorganizzazione sistematica delle norme in materia. Abrogazione della legge regionale n. 10 del 2006, della legge regionale n. 23 del 2014 e della legge regionale n. 17 del 2016 e di ulteriori norme di settore), un testo organico che contiene tutti gli strumenti necessari per un efficace riordino del settore. Le poche novità introdotte da questo disegno di legge sono già presenti nella normativa vigente, rendendo del tutto superflua la riscrittura di ben 15 articoli che, nella sostanza, non affrontano alcuna delle criticità esistenti.

Le modifiche apportate alla legge regionale n. 24 del 2020 da questo provvedimento si rivelano del tutto inadeguate a rispondere alle criticità strutturali e operative che da anni affliggono la sanità sarda. Ciò di cui il sistema ha realmente bisogno non è l'ennesima legge ridondante, ma interventi concreti e mirati che diano piena attuazione alle norme già esistenti, attraverso strumenti amministrativi efficaci come deliberazioni di giunta e atti esecutivi.

Eppure, su questo fronte, il silenzio è assordante:

- non è stato adottato alcun provvedimento per il potenziamento della medicina territoriale, pilastro fondamentale per la prevenzione, la riabilitazione e l'erogazione dei servizi di specialistica ambulatoriale;
- manca un piano strutturato per la riduzione delle liste d'attesa, un'emergenza che grava pesantemente sui cittadini sardi, costretti a tempi di attesa inaccettabili per visite e prestazioni essenziali;
- non è stata approvata alcuna delibera per la riorganizzazione delle reti ospedaliere e il loro necessario raccordo con la rete territoriale, elemento imprescindibile per garantire un'assistenza efficace e diffusa;
- non esiste un programma finanziario dedicato agli investimenti nell'edilizia sanitaria, fondamentale per la realizzazione e l'ammodernamento dei presidi ospedalieri.

Di fronte a tutto questo, la strada da seguire è chiara: non servono nuove leggi prive di sostanza, ma la volontà politica di applicare quelle già in vigore con azioni tempestive ed efficaci.

L'unico obiettivo chiaro di questo disegno di legge è contenuto nell'articolo 10, che introduce la sostituzione dei vertici e il commissariamento straordinario di tutte le aziende sanitarie regionali. Questa disposizione rappresenta l'esempio più evidente della natura prettamente politica del provvedimento, con conseguenze potenzialmente dannose, tra cui:

- maggiore instabilità amministrativa;
- ritardi nell'erogazione dei servizi sanitari;
- compromissione della continuità gestionale delle aziende;
- rispondenza esclusiva a logiche di spartizione del potere;
- rischio di impugnazione del provvedimento, in assenza di un sistema di spoil system.

Un aspetto emblematico di questo disegno di legge è rappresentato dall'articolo 2 che intende "avvicinare i cittadini al Sistema sanitario regionale". Tuttavia, questo articolo risulta ridondante, poiché la legge regionale n. 24 del 2020 ha già conferito alle aziende sanitarie locali un'autonomia territoriale, gestionale e assistenziale, un passo fortemente voluto dai territori e dai cittadini.

In luce di quanto già previsto dalla legge regionale n. 24 del 2020, anche su questo punto, sarebbe quindi più opportuno completare l'attuazione delle disposizioni esistenti, invece di intervenire su un sistema già ben definito.

Se l'obiettivo fosse stato davvero il miglioramento del sistema sanitario regionale, fin dall'inizio della legislatura si sarebbero dovuti adottare interventi concreti e urgenti.

Questi interventi, attraverso atti assessoriali, provvedimenti presidenziali e deliberazioni della Giunta regionale, avrebbero consentito di dare tempestiva attuazione alla legge regionale n. 24 del 2020, completando così l'applicazione dei suoi principi e finalità. In particolare, gli interventi avrebbero dovuto concentrarsi mediante:

- a) programmazione e organizzazione:

- implementazione della programmazione sanitaria e socio-sanitaria a livello locale;
 - definizione e attuazione di un piano regionale per i servizi sanitari;
 - riorganizzazione delle reti territoriali, in integrazione con quella ospedaliera;
 - centralità del paziente nei percorsi di cura;
- b) innovazione e sviluppo:
- introduzione di sistemi di telemedicina;
 - digitalizzazione dei servizi sanitari;
 - modernizzazione delle strutture esistenti;
 - sviluppo di nuovi modelli organizzativi;
- c) investimenti e risorse:
- programma straordinario di edilizia sanitaria;
 - piano di efficientamento energetico delle strutture;
 - ottimizzazione delle risorse umane;
 - potenziamento delle dotazioni tecnologiche.

3. La medicina territoriale dimenticata

È grave che, invece di dedicare tempo a testi inutili, non si siano adottate le misure previste dalla legge regionale n. 24 del 2020 per il potenziamento della medicina territoriale.

In una regione con una popolazione sempre più anziana e numerose aree interne, il rafforzamento dei servizi territoriali è una priorità che non può più essere rimandata.

È ancora più grave che chi guida le politiche sanitarie abbia completamente ignorato provvedimenti fondamentali, tra cui:

- il potenziamento dei servizi di prevenzione;
- il rafforzamento dell'assistenza domiciliare;
- la diffusione di servizi di specialistica ambulatoriale sul territorio;
- la creazione di una rete efficace di strutture intermedie.

4. L'assenza di copertura finanziaria

Un aspetto particolarmente critico del provvedimento è la totale mancanza di copertura finanziaria, situazione che si complica ulteriormente a causa del notevole ritardo nell'approvazione della legge finanziaria regionale. Come si può pensare di migliorare il sistema sanitario senza prevedere adeguati investimenti?

La sanità non può essere ridotta a una semplice questione economica, investire in sanità non è un costo, ma un'opportunità di risparmio.

Investire nella salute significa generare benessere per il futuro della Sardegna e dei suoi cittadini.

Le sfide sanitarie attuali richiedono:

- strumenti innovativi;
- risorse adeguate;
- programmazione a lungo termine;
- investimenti strutturali.

5. Conclusioni

Il diritto alla salute, garantito dalla Costituzione, non può essere influenzato da fattori come:

- il reddito dei cittadini;
- la loro posizione geografica;
- la loro condizione sociale.

Le istituzioni hanno il dovere di garantire a tutti i cittadini sardi gli stessi livelli di cura e assistenza. Questo provvedimento, però, non solo non raggiunge tale obiettivo, ma rischia di compromettere l'intero SSR.

Per questi motivi, la minoranza esprime una forte contrarietà a questo disegno di legge e invita la maggioranza a rinunciare a operazioni di facciata, a ritirare il provvedimento e a concentrarsi invece sulle reali necessità della sanità sarda. Non è necessaria una nuova legge priva di contenuti concreti, ma un'azione politica responsabile che:

- attui pienamente le riforme già previste;
- si concentri sui bisogni reali dei cittadini;
- garantisca investimenti adeguati;
- assicuri una programmazione a lungo termine;
- tuteli il diritto alla salute di tutti i sardi.

La tutela della salute dei cittadini non può più essere rimandata né affidata a provvedimenti senza sostanza.

È il momento di prendere decisioni concrete e coraggiose per il futuro della sanità sarda.

Relazione pervenuta il 13 febbraio 2025 in seguito alle modifiche apportate in Commissione

L'articolo 9 del disegno di legge, così come approvato dalla Giunta regionale con deliberazione del 21 agosto 2024, n. 30/2018, prevedeva che entro il 31 dicembre 2024 si sarebbe dovuto procedere all'avvio dell'attivazione dei Centri di Assistenza e Urgenza (CAU) al fine di potenziare la sanità territoriale in relazione alle urgenze a bassa complessità clinica e assistenziale ed evitare accessi inappropriati al Pronto Soccorso.

In relazione a tale previsione, in attuazione del disegno di legge, così come approvato dalla Giunta regionale, derivavano, a decorrere dall'anno 2025, nuovi oneri pari ad euro 11.820.000 per ciascun anno, alla cui copertura si sarebbe provveduto con le risorse a valere sul Fondo sanitario regionale (missione 13 - programma 01 - titolo 1).

Tuttavia, in sede di esame del presente disegno di legge da parte della Commissione Sesta, a seguito della soppressione del già menzionato articolo 9, mediante l'emendamento n.1 a firma dei proponenti: Ciusa, Li Gioi, Mandas, Matta, Serra, Solinas, Pizzuto, Loi, Agus, Frau, Pilurzu, Fundoni e Cozzolino, il disegno di legge in oggetto non comporta oneri finanziari a carico della finanza regionale in quanto è una norma di tipo ordinamentale.

TESTO DEL PROPONENTE**TESTO DELLA COMMISSIONE**

Art. 1

Art. 1

Oggetto

Oggetto

1. La presente legge detta disposizioni urgenti di adeguamento dell'assetto organizzativo ed istituzionale del Sistema sanitario regionale (SSR), nell'esercizio della competenza legislativa di cui all'articolo 4, comma 1, lettera i) della legge costituzionale 26 febbraio 1948, n. 3 (Statuto speciale per la Sardegna).

(identico)

Art. 2

Art. 2

Modifiche all'articolo 1 (Principi e finalità generali) della legge regionale n. 24 del 2020

Modifiche all'articolo 1 (Principi e finalità generali) della legge regionale n. 24 del 2020

1. Al comma 1 dell'articolo 1 della legge regionale 11 settembre 2020, n. 24 (Riforma del sistema sanitario regionale e riorganizzazione sistematica delle norme in materia. Abrogazione della legge regionale n. 10 del 2006, della legge regionale n. 23 del 2014 e della legge regionale n. 17 del 2016 e di ulteriori norme di settore), e successive modifiche e integrazioni, sono apportate le seguenti modifiche:

(identico)

- a) la lettera d) è sostituita dalla seguente:
"d) avvicinare sensibilmente ai territori ed alle persone l'erogazione delle prestazioni socio-sanitarie che non necessitino di percorsi di cura ospedalieri, soprattutto mediante una riorganizzazione complessiva della medicina territoriale coordinata in un sistema di rete regionale interconnessa tra tutte le aziende sanitarie ed in collaborazione con gli altri enti del settore, finalizzata a garantire l'omogeneità e l'uniformità nell'erogazione delle prestazioni e la presa in carico globale della persona;"
- b) la lettera e) è sostituita dalla seguente:
"e) garantire la gestione omogenea di rete e di sistema delle aziende del SSR, sia in relazione al perseguimento dell'uniforme erogazione nel territorio regionale dell'assistenza territoriale, sia in relazione alla riorganizzazione della rete ospedaliera preservando le strutture utili alla produzione di servizi nei territori, in base alle direttive dell'Assessorato regionale competente in

materia di sanità che si avvale del supporto dell'Azienda regionale della salute (ARES) di cui all'articolo 3;"

- c) dopo la lettera i) sono aggiunte le seguenti:
- "i bis) promuovere un modello di assistenza sul territorio imperniato sulla medicina di popolazione, che si propone come scopo la promozione della salute dell'utenza del territorio di riferimento, mediante l'applicazione di modelli di stratificazione ed identificazione dei bisogni di salute mediante l'utilizzo delle basi-dati sanitarie disponibili;
 - i ter) favorire azioni finalizzate alla progressiva massima digitalizzazione possibile del sistema, sia in ambito territoriale che ospedaliero, per garantire un'efficace presa in carico della persona nel percorso di continuità territorio-ospedale-territorio;
 - i quater) adottare modalità organizzative innovative di presa in carico del paziente e di riduzione dei tempi di attesa, mediante un utilizzo integrato delle più aggiornate tecnologie e metodologie operative, quali la telemedicina, estendendo la pratica medica oltre gli schemi tradizionali;
 - i quinquies) favorire il coinvolgimento delle associazioni dei pazienti e delle formazioni sociali del territorio, con particolare riferimento a quelle operanti nel settore del volontariato, della tutela del diritto alla salute e dell'assistenza socio-sanitaria, per il miglioramento dell'organizzazione dei servizi e della qualità delle prestazioni erogate."

Art. 3

Modifiche e interpretazione autentica dell'articolo 3 (Istituzione dell'Azienda regionale della salute (ARES)) della legge regionale n. 24 del 2020

1. La lettera a) del comma 3 dell'articolo 3 della legge regionale n. 24 del 2020, e successive modifiche e integrazioni, è sostituita dalla seguente:

"a) centrale di committenza sanità, per l'acquisizione di forniture e servizi per conto delle aziende sanitarie e ospedaliere della Sardegna ai sensi dell'articolo 63 del decreto legislativo 31 marzo 2023, n. 36 (Codice dei contratti pubblici). Nell'esercizio di tale funzione può avvalersi della Centrale regionale di committenza prevista nell'articolo 9 della legge regionale 29 maggio 2007, n. 2 (Legge finanziaria 2007), e successive modifiche e integrazioni. Resta salva la facoltà delle aziende di procedere direttamente e

Art. 3

Modifiche e interpretazione autentica dell'articolo 3 (Istituzione dell'Azienda regionale della salute (ARES)) della legge regionale n. 24 del 2020

(identico)

autonomamente all'acquisizione di forniture e servizi nei limiti previsti dall'articolo 62 del decreto legislativo n. 36 del 2023. Tutte le aziende procedono alla qualificazione ai sensi dell'articolo 63 e dell'allegato II.4 del decreto legislativo n. 36 del 2023 e affidano direttamente e autonomamente i lavori nei limiti previsti dall'articolo 62 del medesimo decreto. Con deliberazione della Giunta regionale, adottata su proposta dell'Assessore regionale competente in materia di sanità, sono definiti le modalità, i relativi criteri applicativi e gli ambiti di intervento da parte dello stesso Assessorato;".

2. La lettera b) del comma 3 dell'articolo 3 della legge regionale n. 24 del 2020, e successive modifiche e integrazioni, si interpreta nel senso che le parole "sulla base delle esigenze rappresentate dalle singole aziende" si intendono nel senso che, in ottemperanza al quadro normativo vigente in materia di determinazione dei fabbisogni di personale in sanità, l'ARES, secondo le direttive dell'Assessorato regionale competente in materia di sanità in coerenza con quanto previsto dall'articolo 36, comma 3, della legge regionale n. 24 del 2020, dà preventiva indicazione agli enti del Servizio sanitario regionale sull'applicazione della metodologia omogenea di definizione del fabbisogno del personale, in modo da garantire l'uniformità del modello utilizzato per la relativa determinazione nell'intero contesto degli enti sanitari regionali.

3. La lettera c) del comma 3 dell'articolo 3 della legge regionale n. 24 del 2020 si interpreta nel senso che nella gestione delle competenze economiche del personale delle aziende sanitarie regionali è ricompresa la gestione centralizzata dei fondi contrattuali per garantire l'omogeneità delle retribuzioni accessorie, parametrata in base a criteri omogenei di graduazione delle strutture e delle funzioni dirigenziali e degli incarichi funzionali organizzativi e professionali, secondo le direttive dell'Assessorato regionale competente in materia di sanità e sulla base degli atti aziendali delle aziende sanitarie.

4. La lettera e) del comma 3 dell'articolo 3 della legge regionale n. 24 del 2020, e successive modifiche e integrazioni, è interpretata nel senso che nell'omogeneizzazione della gestione dei bilanci e della contabilità delle singole aziende è ricompresa l'omogeneizzazione del sistema di contabilità analitica, in uno con un sistema uniforme di gestione della performance

organizzativa e individuale, in modo da garantire omogeneità, secondo le direttive e le indicazioni dell'Assessorato regionale competente in materia di sanità, in coerenza con l'articolo 36 della legge regionale n. 24 del 2020, nella modulazione e monitoraggio dei macro-obiettivi strategici regionali nelle aziende del SSR, in raccordo con i direttori generali e a supporto degli stessi nella definizione degli obiettivi specifici di ogni singolo ente.

Art. 4

Interpretazione autentica dell'articolo 4 (Organi dell'ARES) della legge regionale n. 24 del 2020

1. Il comma 8 dell'articolo 4 della legge regionale n. 24 del 2020 e successive modifiche e integrazioni, è interpretato nel senso che il coordinamento dei direttori generali delle aziende sanitarie del SSR, convocato e presieduto dal direttore generale dell'ARES, è volto, in particolare, a garantire collaborativamente l'attuazione della programmazione sanitaria regionale e l'omogeneità e la piena sinergia nell'indirizzo e nella condivisione delle scelte strategiche, di quelle prioritarie e di carattere operativo d'interesse comune, in materia di programmazione, governance ed indirizzo operativo generale; pertanto, costituisce la sede di confronto e di definizione delle linee attuative delle proposte avanzate dal direttore generale dell'ARES, con la piena collaborazione ed in sinergia con i direttori delle altre aziende e sulla base degli indirizzi dell'Assessorato regionale competente in materia di sanità, in merito all'implementazione e allo sviluppo di reti interstrutturali e interaziendali finalizzate all'integrazione dei servizi sanitari e socio-sanitari, a collaborazioni concernenti progettualità interaziendali ed alla determinazione ed indirizzo della gestione di rete e di sistema relativamente alle materie previste dall'articolo 3 della legge regionale n. 24 del 2020.

Art. 5

Modifiche all'articolo 13 (Elenchi regionali degli idonei alle cariche di vertice aziendali delle aziende ed enti del Servizio sanitario regionale) della legge regionale n. 24 del 2020

1. Il comma 1 dell'articolo 13 della legge regionale n. 24 del 2020, e successive modifiche

Art. 4

Interpretazione autentica dell'articolo 4 (Organi dell'ARES) della legge regionale n. 24 del 2020

(identico)

Art. 5

Modifiche all'articolo 13 (Elenchi regionali degli idonei alle cariche di vertice aziendali delle aziende ed enti del Servizio sanitario regionale) della legge regionale n. 24 del 2020

e integrazioni, è sostituito dal seguente:

"1. Gli elenchi regionali degli idonei alle cariche di direttore amministrativo e di direttore sanitario sono costituiti ed aggiornati, previo avviso pubblico e selezione effettuata, secondo modalità e criteri individuati, in ossequio al principio di semplificazione dell'azione amministrativa, senza nuovi e maggiori oneri per la finanza pubblica, con deliberazione della Giunta regionale, da parte di una commissione nominata dalla Giunta regionale su proposta dell'Assessore regionale competente in materia di sanità, composta da esperti di qualificate istituzioni scientifiche indipendenti, di cui uno designato dalla Regione, che non si trovino in situazioni di conflitto d'interessi, e possiedano comprovata professionalità e competenza nelle materie oggetto degli incarichi."

(identico)

Art. 6

Modifiche all'articolo 18 (Trasferimento di presidi ospedalieri) della legge regionale n. 24 del 2020

1. All'articolo 18 della legge regionale 24 del 2020, sono apportate le seguenti modifiche:

a) il comma 1 è sostituito dal seguente:

"1. Il Presidio ospedaliero "A. Cao" dell'Azienda socio-sanitaria locale n. 8 di Cagliari è trasferito all'ARNAS "G. Brotzu", con decorrenza dal 1° gennaio 2025.";

b) il comma 3 è sostituito dal seguente:

"3. Ai fini del rispetto dei requisiti e degli standard necessari al mantenimento dei DEA di I livello in capo al Presidio ospedaliero di Alghero-Ozieri e con l'obiettivo di garantire una governance complessiva unitaria dell'assistenza ospedaliera, sanitaria e socio-sanitaria nel distretto di Alghero, il plesso ospedaliero Ospedale marino "Regina Margherita" di Alghero è trasferito, con decorrenza dal 1° gennaio 2025, dall'Azienda ospedaliero-universitaria di Sassari all'Azienda socio-sanitaria locale n. 1 di Sassari. Al fine di consentire il mantenimento delle attività formative per le scuole di specializzazione il direttore generale dell'ASL n. 1 di Sassari, il direttore generale dell'AOU di Sassari e il Rettore dell'Università degli studi di Sassari propongono all'Assessorato regionale competente in materia di sanità un protocollo attuativo di intesa per l'ampliamento della rete formativa regionale."

Art. 6

Modifiche all'articolo 18 (Trasferimento di presidi ospedalieri) della legge regionale n. 24 del 2020

(identico)

Art. 7

Interpretazione autentica dell'articolo 21 (Numero unico di emergenza (NUE) 112 e numero per le cure non urgenti 116117) della legge regionale n. 24 del 2020

1. L'articolo 21 della legge regionale n. 24 del 2020 è interpretato nel senso che l'organizzazione e la gestione del numero unico armonico a valenza sociale per le cure mediche non urgenti (116117) è operata in stretto coordinamento sinergico con le ASL competenti, con il supporto tecnico-organizzativo informatico dell'ARES, secondo gli indirizzi dell'Assessorato regionale competente in materia di sanità volti alla garanzia di uniformità ed omogeneità dell'operatività nell'intero territorio regionale.

Art. 8

Modifiche all'articolo 34 (Integrazione socio-sanitaria) della legge regionale n. 24 del 2020

1. Il comma 2 dell'articolo 34 della legge regionale n. 24 del 2020 è sostituito dal seguente: "2. Il direttore dei servizi socio-sanitari è nominato dal direttore generale della ASL attingendo obbligatoriamente dall'elenco regionale di idonei appositamente costituito ed aggiornato, previo avviso pubblico e selezione effettuata dalla commissione di cui all'articolo 13, comma 1, secondo modalità e criteri individuati, in ossequio al principio di semplificazione dell'azione amministrativa, con deliberazione della Giunta regionale, sulla base della normativa vigente in materia. In caso di mancata costituzione dell'elenco regionale, il direttore generale della ASL attinge obbligatoriamente dagli elenchi di altre regioni, appositamente costituiti, sempre che si siano verificate le condizioni previste dalla legislazione nazionale."

Art. 9

Centri di assistenza e urgenza (CAU).
Integrazioni all'articolo 45 della legge regionale n. 24 del 2020

1. Dopo l'articolo 45 della legge regionale n. 24 del 2020, è aggiunto il seguente:
"Art. 45 bis (Centri di assistenza e urgenza (CAU))

Art. 7

Interpretazione autentica dell'articolo 21 (Numero unico di emergenza (NUE) 112 e numero per le cure non urgenti 116117) della legge regionale n. 24 del 2020

(identico)

Art. 8

Modifiche all'articolo 34 (Integrazione socio-sanitaria) della legge regionale n. 24 del 2020

(identico)

Art. 9

Centri di assistenza e urgenza (CAU).
Integrazioni all'articolo 45 della legge regionale n. 24 del 2020

(soppresso)

1. Al fine di potenziare la sanità territoriale in relazione alle urgenze a bassa complessità clinica e assistenziale, di intercettare i bisogni meno urgenti e di evitare accessi inappropriati al pronto soccorso, con conseguente riduzione dei tempi di attesa, le aziende sanitarie attivano i Centri di assistenza e urgenza di seguito denominati CAU. I CAU rispondono ai bisogni di cura e primo soccorso direttamente nei territori. I CAU possono essere attivati sia in strutture territoriali che ospedaliere e rientrano nella più ampia riorganizzazione delle cure primarie territoriali a supporto del sistema di emergenza-urgenza regionale, in base alle linee di indirizzo da emanarsi con deliberazione della Giunta regionale su proposta dell'Assessore regionale competente in materia di sanità, per la loro attivazione entro il 31 dicembre 2024."

Art. 10

Adeguamento organizzativo e commissariamento delle aziende sanitarie

1. Per la realizzazione del processo di riordino degli assetti istituzionali ed organizzativi del Servizio sanitario regionale previsto dalla presente legge, la Giunta regionale, su proposta dell'Assessore regionale competente in materia di sanità, entro quarantacinque giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, commissaria in via straordinaria le otto aziende socio-sanitarie locali, l'Azienda ARNAS "G. Brotzu", l'Azienda dell'Emergenza e Urgenza della Sardegna (AREUS) e le due aziende ospedaliero-universitarie; in quest'ultimo caso, i commissari sono nominati d'intesa con i competenti Rettori delle Università. Alla data di insediamento del commissario di ciascuna azienda, il direttore generale in carica decade e cessa immediatamente dalle proprie funzioni.

2. Entro novanta giorni dal loro insediamento, i commissari straordinari previsti nel comma 1 predispongono un piano di riorganizzazione e riqualificazione dei servizi sanitari e amministrativi secondo le disposizioni della presente legge, sulla base degli indirizzi dell'Assessorato regionale competente in materia di sanità.

3. La Giunta regionale, su proposta dell'Assessore regionale competente in materia di sanità, entro i successivi sessanta giorni decorrenti dalla scadenza del termine previsto dal comma 2, approva le linee guida per

Art. 10

Adeguamento organizzativo e commissariamento delle aziende sanitarie

(identico)

l'adozione degli atti aziendali delle aziende del Servizio sanitario regionale.

4. I commissari straordinari, il cui incarico scade dopo sei mesi, hanno i poteri e il compenso del direttore generale previsti dalla vigente normativa regionale in materia. Entro trenta giorni dal loro insediamento, i commissari straordinari confermano o sostituiscono i direttori sanitari e amministrativi in carica. I commissari straordinari, scelti tra gli idonei alla nomina a direttore generale delle aziende sanitarie, inseriti nell'apposito elenco nazionale, sono coadiuvati nell'esercizio delle loro funzioni da due dirigenti del Servizio sanitario nazionale o dirigenti della pubblica amministrazione, in possesso di comprovata esperienza nell'ambito del sistema sanitario, facenti le funzioni di direttore amministrativo e di direttore sanitario, individuati nel rispetto delle norme vigenti in materia. I dirigenti facenti le funzioni di direttore amministrativo o di direttore sanitario individuati tra i dipendenti delle Aziende sanitarie possono mantenere l'inquadramento giuridico ed economico sussistente al momento dell'incarico. Il commissario straordinario e i dirigenti facenti le funzioni di direttore amministrativo e di direttore sanitario decadono con la nomina del direttore generale.

5. Ai commissari straordinari è conferita la potestà di porre in essere azioni straordinarie ed emergenziali al fine di garantire i Livelli essenziali di assistenza (LEA), secondo le indicazioni dell'Assessorato competente in materia di sanità ed in piena sinergia tra le aziende del SSR.

Art. 11

Disposizioni in materia di personale

1. Al fine di dare completa attuazione alle funzioni attribuite alla Direzione generale della sanità dell'Assessorato regionale competente in materia di sanità, a seguito dei processi di riforma del SSR, nel rispetto dei limiti del Piano integrato di attività e organizzazione, alla Direzione generale della sanità sono assegnate quindici unità di:

- a) personale delle aziende sanitarie della Regione Sardegna, trasferito a seguito di procedura di mobilità, oppure in posizione di distacco;
- b) personale appartenente al ruolo unico regionale, assegnato a seguito di processi di

Art. 11

Disposizioni in materia di personale

(identico)

mobilità interna o di scorrimenti di graduatorie vigenti.

Art. 12

Disposizioni transitorie

1. La Giunta regionale, qualora ne ravvisi l'urgenza, al fine dell'inclusione dei candidati negli elenchi degli idonei alla nomina di direttore amministrativo e di direttore sanitario di cui all'articolo 13, comma 1, della legge regionale n. 24 del 2020, in attesa dell'adozione dell'accordo di definizione degli specifici criteri di valutazione dei titoli formativi e professionali scientifici e di carriera, da approvare in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano, stabilisce, in ossequio ai principi di efficienza, efficacia e semplificazione dell'attività amministrativa, i criteri di valutazione in sede di approvazione dell'avviso pubblico di selezione, fermi restando i requisiti previsti per il direttore amministrativo e il direttore sanitario dall'articolo 3, comma 7, e dall'articolo 3 bis, comma 9, 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 e integrazioni.

2. In attesa dell'adozione dell'Accordo di definizione degli specifici criteri di valutazione dei titoli formativi e professionali scientifici e di carriera, da approvare in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano, l'elenco regionale degli idonei alla nomina di direttore dei servizi socio-sanitari è costituito ed aggiornato previo avviso pubblico e selezione effettuata dalla commissione di cui all'articolo 13, comma 1, della legge regionale n. 24 del 2020, secondo modalità e criteri individuati, in ossequio ai principi di efficienza, efficacia e semplificazione dell'attività amministrativa, con deliberazione della Giunta regionale e alla selezione sono ammessi i candidati che abbiano esperienza almeno quinquennale, acquisita nei dieci anni precedenti, di qualificata attività di dirigenza nei servizi socio-sanitari.

Art. 12

Disposizioni transitorie

(identico)

Art. 13

Norma finanziaria

1. Dall'attuazione della presente legge derivano, a decorrere dall'anno 2025, nuovi oneri pari ad euro 11.820.000 annui, alla cui copertura si provvede con le risorse a valere sul Fondo sanitario regionale (missione 13 - programma 01 - titolo 1).

Art. 14

Abrogazioni

1. Il comma 2 dell'articolo 18, i commi 1, 2 e dal 4 al 14 dell'articolo 47 della legge regionale n. 20 del 2024 sono abrogati.

Art. 15

Entrata in vigore

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

Art. 13

Norma finanziaria

1. Dall'attuazione della presente legge non derivano nuovi o maggiori oneri a carico del bilancio regionale.

Art. 14

Abrogazioni

(identico)

Art. 15

Entrata in vigore

(identico)