



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

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.”

Relazione illustrativa

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



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

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 Sardegna, 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 dal comma 1 dell'art. 1 della legge regionale 11 settembre 2020, n. 24 (di seguito: legge 24).

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



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

L'articolo 4, ancora, specifica in via interpretativa la norma di cui al comma 8 dell'art. 4 della legge 24, 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 della presente 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 – che si sono verificate dall'entrata in vigore della legge n. 24/2020 – 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'art. 13 della legge 24 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 Servizio sanitario regionale, 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 24, 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'art. 7 del D.Lgs. n. 171/2016, 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).



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

Il comma 2 abroga il comma 2 dell'articolo 18 della legge 24, 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 24, 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 24, in relazione alla necessaria strettissima collaborazione dell'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'art. 8 interviene sul procedimento di nomina dei direttori dei servizi socio-sanitari.

Con il comma 1 si sostituisce l'art. 34, comma 2, della legge 24 che, diversamente da quanto previsto dalla legislazione nazionale (art. 3 del D.Lgs. n. 171/2016), 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'art. 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



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

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 della presente legge, sulla base degli indirizzi dell'Assessorato competente in materia di sanità (comma 2).

La Giunta regionale, su proposta dell'Assessore regionale competente in materia di sanità, entro i successivi 60 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 (comma 3).

Il comma 4 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 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 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 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, con riferimento ai direttori amministrativo e sanitario, prevede che la Giunta regionale, qualora



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

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, e successive modificazioni".

L'articolo 13 (Norma finanziaria) attesta che 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).

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

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