



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA  
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

## DELIBERAZIONE N. 30/18 DEL 21.08.2024

---

**Oggetto:** 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”.

L'Assessore dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale ricorda che nel programma di governo, fra le azioni individuate per migliorare il livello di adeguatezza del Servizio sanitario regionale e favorire, secondo i principi di equità e universalità, l'accesso alle prestazioni sanitarie, è previsto un intervento normativo urgente di adeguamento dell'assetto organizzativo ed istituzionale del sistema sanitario regionale.

A tale fine, il presente disegno di legge, come risulta dalla relazione illustrativa, 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 Servizio sanitario regionale (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 il suo fondamento 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, che costituiscono i contenuti essenziali del testo del disegno di legge, sono finalizzate a tendere a conseguire le seguenti finalità:

- a) garantire il conseguimento dei livelli essenziali di assistenza (LEA) in maniera omogenea su tutto il territorio regionale da parte delle Aziende socio-sanitarie locali (ASL) e delle Aziende ospedaliero-universitarie (AOU);
- 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 Servizio sanitario regionale (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.

Ciò premesso, nell'illustrare i contenuti essenziali del disegno di legge, l'Assessore evidenzia che lo stesso contiene modifiche puntuali e strategiche 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), nonché norme di interpretazione autentica della stessa.

Prevede, altresì, il trasferimento all'Azienda di rilievo nazionale ed alta specializzazione "G. Brotzu" (ARNAS) del Presidio ospedaliero "A. Cao" dell'Azienda socio-sanitaria locale n. 8 di Cagliari, ed 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, con decorrenza dal 1° gennaio 2025. Prevede, ancora l'attivazione dei Centri di assistenza e urgenza (CAU).

Per la realizzazione del processo di riordino degli assetti istituzionali ed organizzativi del Servizio sanitario regionale previsto dalle disposizioni della vigente legge, sottolinea l'Assessore, il disegno di legge prevede che 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'AREUS e le due Aziende ospedaliero-universitarie. I commissari straordinari 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.

La Giunta regionale, su proposta dell'Assessore regionale competente in materia di sanità, entro i successivi sessanta giorni dalla scadenza del termine di predisposizione del piano di riorganizzazione e riqualificazione dei servizi sanitari ed amministrativi, approva le linee guida per l'adozione degli atti aziendali delle Aziende del Servizio sanitario regionale. 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 i trenta giorni dal loro insediamento, i commissari straordinari confermano o sostituiscono i direttori sanitari ed 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, 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. 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.

L'Assessore dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale propone, pertanto, di approvare l'allegato 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".

La Giunta regionale, udita la proposta dell'Assessore dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale

### **DELIBERA**

di approvare l'allegato 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", e la relativa relazione illustrativa.



**REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA**  
**REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA**

DELIBERAZIONE N. 30/18  
DEL 21.08.2024

**Il Direttore Generale**

Giovanni Deiana

**La Presidente**

Alessandra Todde



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.



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.”**

**Testo disegno di legge**

**Art. 1**

**Oggetto della legge**

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

**Art. 2**

**Principi e finalità generali. Modifiche all’articolo 1 della legge regionale n. 24 del 2020**

1. La lettera d) del 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) 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;”.

2. La lettera e) del comma 1 dell’articolo 1 della legge regionale n. 24 del 2020 è sostituita dalla seguente:

“e) garantire la gestione omogenea di rete e di sistema delle aziende del Servizio sanitario regionale, 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 necessario supporto dell’Azienda regionale della salute (ARES) di cui all’articolo 3;”.

3. Dopo la lettera i) del comma 1 dell’articolo 1 della legge regionale n. 24 del 2020, è aggiunta la seguente:

“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,



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA  
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

mediante l'applicazione di modelli di stratificazione ed identificazione dei bisogni di salute mediante l'utilizzo delle basi-dati sanitarie disponibili;”.

4. Dopo la lettera i bis) del comma 1 dell'articolo 1 della legge regionale n. 24 del 2020, è aggiunta la seguente:

“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;”.

5. Dopo la lettera i ter) del comma 1 dell'articolo 1 della legge regionale n. 24 del 2020, è aggiunta la seguente:

“i quater) 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;”.

6. Dopo la lettera i quater) del comma 1 dell'articolo 1 della legge regionale n. 24 del 2020, è aggiunta la seguente:

“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**

#### **Istituzione dell'Azienda regionale della salute (ARES). Modifiche e interpretazione autentica dell'articolo 3 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 di cui all'articolo 9 della legge regionale 29 maggio 2007, n. 2 (Legge finanziaria 2007), e successive modifiche e integrazioni. Resta salva la facoltà di tutte le aziende di procedere direttamente e autonomamente all'acquisizione di forniture e servizi nei limiti di cui all'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 di cui all'articolo 62 del medesimo decreto. Con deliberazione della Giunta regionale, adottata su proposta dell'assessorato regionale competente in materia di sanità, sono definiti le modalità, i relativi criteri applicativi e gli ambiti di intervento da parte del predetto assessorato;”.



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA  
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

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 al comma 3 dell'art. 36 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 panorama 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 al fine di garantire l'omogeneità delle retribuzioni accessorie, parametrate 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 agli stessi nella definizione degli obiettivi specifici di ogni singolo ente.

#### **Art. 4**

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

1. Il comma 8 dell'articolo 4 della legge regionale n. 24 del 2020 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 delle indicazioni dell'assessorato regionale competente in materia di sanità, in merito alla implementazione e allo sviluppo di reti interstrutturali e interaziendali finalizzate all'integrazione di servizi sanitari e socio-sanitari, a collaborazioni concernenti progettualità



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA  
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

interaziendali ed alla determinazione ed indirizzo della gestione di rete e di sistema relativamente alle materie di cui all'articolo 3 della legge regionale n. 24 del 2020.

#### **Art. 5**

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

1. Il comma 1 dell'articolo 13 della legge regionale n. 24 del 2020 e successive modifiche 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, con apposita deliberazione della Giunta regionale, da parte di una commissione, senza nuovi e maggiori oneri per la finanza pubblica, 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 siano di comprovata professionalità e competenza nelle materie oggetto degli incarichi.”

#### **Art. 6**

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

1. Il comma 1 dell'articolo 18 della legge regionale n. 24 del 2020, 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”.

2. Il comma 3 dell'articolo 18 della legge regionale n. 24 del 2020, 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 apposito protocollo attuativo di intesa per l'ampliamento della rete formativa regionale.”.



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA  
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

#### **Art. 7**

##### **Numero unico di emergenza (NUE) 112 e numero per le cure non urgenti 116117. Interpretazione autentica dell'articolo 21 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 le indicazioni dell'assessorato regionale competente in materia di sanità volte alla garanzia di uniformità ed omogeneità dell'operatività nell'intero territorio regionale.

#### **Art. 8**

##### **Integrazione socio-sanitaria. Modifiche all'articolo 34 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 all'elenco regionale di idonei appositamente costituito, ed aggiornato, previo avviso pubblico e selezione effettuata dalla commissione di cui al comma 1 dell'articolo 13, secondo modalità e criteri individuati, in ossequio al principio di semplificazione dell'azione amministrativa, con apposita 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 agli 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). Inserimento dell'articolo 45 bis della legge regionale n. 24 del 2020**

1. Dopo l'articolo 45 della legge regionale n. 24 del 2020 è inserito il seguente:

"Art. 45 bis  
(Centri di assistenza e urgenza (CAU))

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





REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA  
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

specifica deliberazione della Giunta regionale su proposta dell'assessorato 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'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. I commissari straordinari di cui al comma 1 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 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 dalla scadenza del termine di cui al comma 2, approva le linee guida per 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 i 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, 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. 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.



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA  
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

## **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, sono assegnate alla direzione generale della sanità 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.

## **Art. 12**

### **Disposizioni transitorie**

1. La Giunta regionale, se 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 modificazioni.
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 apposita deliberazione della Giunta regionale e alla selezione sono ammessi i candidati che hanno esperienza almeno quinquennale, svolta nei dieci anni precedenti, di qualificata attività di dirigenza nei servizi socio-sanitari.



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA  
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

### **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).