

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

## 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 all'articolo 4, comma 1, lettera i) della legge costituzionale 26 febbraio 1948, n. 3 (Statuto speciale per la Sardegna).

## Art. 2

(Modifiche all'art. 1 della legge regionale 11 settembre 2020, n. 24 recante "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").

1. La lettera d) del comma 1 dell'articolo 1 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. Dopo la lettera e) del comma 1 dell'articolo 1, è aggiunta la seguente:  
"e bis) garantire la gestione omogenea di rete e di sistema delle Aziende del Servizio Sanitario Regionale tramite il potenziamento strutturale dell'attività di governance da parte dell'Azienda regionale della salute (ARES) di cui al successivo art. 3;"
3. Dopo la lettera i) del comma 1 dell'articolo 1, 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, 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, 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, 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, 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

(Modifiche all'art. 3 della legge regionale 11 settembre 2020, n. 24)

1. La lettera a) del comma 3 dell'articolo 3 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 ed 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 medesimo decreto. Tutte le Aziende procedono alla qualificazione ai sensi dell'articolo 63 e dell'allegato II. 4 del decreto legislativo 31 marzo 2023, n. 36 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 competente in materia di sanità, sono definiti le modalità, i relativi criteri applicativi e gli ambiti di intervento da parte del predetto Assessorato;”.

2. Dopo la lettera b) del comma 3 dell'articolo 3 è inserita la seguente: “b bis) indicazione agli enti del servizio sanitario regionale della metodologia omogenea di definizione del fabbisogno del personale;”.
3. La lettera d) del comma 3 dell'articolo 3 è sostituita dalla seguente: “d) gestione centralizzata dei fondi contrattuali al fine di garantire l'omogeneità delle retribuzioni accessorie, paramtrate in base a criteri omogenei di graduazione delle strutture e delle funzioni dirigenziali e degli incarichi funzionali organizzativi e professionali;”.
4. La lettera i) del comma 3 dell'articolo 3, è sostituita dalla seguente: “lettera i) valutazione delle tecnologie sanitarie e valutazione dei processi organizzativi (Health Technology Assessment); servizi tecnici di ingegneria clinica a supporto della programmazione degli investimenti regionali e degli acquisti di tecnologie sanitarie;”.
5. Dopo la lettera n) del comma 3 dell'articolo 3 è aggiunta la seguente: “n bis) analisi, valutazioni e proposte, a supporto dell'Assessorato regionale competente in materia di sanità, per la pianificazione sanitaria e socio-sanitaria, e coordinamento della programmazione sanitaria e socio-sanitaria regionale in esecuzione delle direttive generali di indirizzo dello stesso Assessorato, al fine dell'omogeneizzazione ed armonizzazione dei processi gestionali di erogazione delle prestazioni da parte di tutte le aziende nel territorio regionale, secondo una logica di rete integrata per l'omogenea tutela della salute nel territorio regionale. A tal fine, nell'ambito dell'Azienda è costituito il Dipartimento Regionale di Epidemiologia, dipartimento a carattere interaziendale nel quale convergono le competenze dell'Osservatorio epidemiologico regionale. Il Dipartimento esplica le sue funzioni su tutto il territorio regionale con raccordo di tutte le Aziende del Servizio Sanitario Regionale e rende disponibili le analisi e studi epidemiologici; le linee di indirizzo sull'organizzazione del Dipartimento sono demandate a successiva deliberazione della Giunta Regionale, su proposta dell'Assessore regionale competente in materia di sanità;”.
6. Dopo la lettera n bis) del comma 3 dell'articolo 3 è aggiunta la seguente: “n ter) attività di supporto all'Assessorato regionale competente in materia di sanità per la governance delle politiche del farmaco;”.

7. Dopo la lettera n ter) del comma 3 dell'articolo 3 è aggiunta la seguente:  
“n quater) attività di supporto all'Assessorato regionale competente in materia di sanità nella definizione del sistema di obiettivi e dei risultati degli enti del Sistema Sanitario Regionale;”.
8. Dopo la lettera n quater) del comma 3 dell'articolo 3 è aggiunta la seguente:  
“n quinquies) coordinamento del sistema della performance organizzativa, con modulazione e monitoraggio dei macro-obiettivi strategici regionali nelle Aziende del SSR, in raccordo con i Direttori Generali, e supporto agli stessi nella definizione degli obiettivi specifici di ogni singolo ente;”.
9. Dopo la lettera n quinquies) del comma 3 dell'articolo 3 è aggiunta la seguente:  
“n sexies) coordinamento e condivisione, con le Aziende del Servizio Sanitario Regionale, di iniziative di comunicazione efficace e coordinamento degli Uffici Relazioni con il Pubblico (URP) in materia sanitaria e socio-sanitaria.”.
10. Dopo il comma 6 dell'articolo 3 è inserito il seguente comma:  
“7. A decorrere dal 1° gennaio 2025 le funzioni di commissario liquidatore della gestione liquidatoria della soppressa Azienda per la Tutela della Salute (ATS), dotata di autonomia amministrativa e contabile, sono attribuite al Direttore Generale di ARES che si avvale, ai fini dell'espletamento, senza soluzione di continuità, delle competenze di cui al comma 6, del personale dell'Azienda. Nel bilancio annuale della Regione, fino al completamento della liquidazione, è istituito un apposito capitolo di spesa.”.

#### Art. 4

(Modifiche all'art. 4 della legge regionale 11 settembre 2020, n. 24)

1. Il comma 8 all'art. 4 è abrogato.
2. Dopo l'articolo 4, è inserito il seguente:  
“Art. 4 bis (Comitato di indirizzo e coordinamento dei Direttori generali degli enti del Sistema sanitario regionale)  
1. Al fine di garantire l'attuazione della programmazione sanitaria regionale, è istituito il Comitato di indirizzo e coordinamento dei Direttori Generali degli enti del Servizio Sanitario Regionale (denominato di seguito Comitato di Indirizzo e Coordinamento), presieduto dal Direttore Generale dell'ARES, per garantire omogeneità 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 relative a:

- a) acquisti e investimenti;
- b) risorse umane;
- c) risorse tecnologiche;
- d) percorsi di digitalizzazione del sistema;
- e) percorsi formativi del personale;
- f) sperimentazione di modelli organizzativi innovativi per la gestione delle risorse professionali e per la presa in carico dei pazienti.

2. I componenti del Comitato di Indirizzo e Coordinamento svolgono le loro funzioni a titolo gratuito.

3. Il Comitato di Indirizzo e Coordinamento è convocato dal Direttore Generale dell'ARES con cadenza mensile e quando lo stesso lo ritiene necessario.

4. La funzione di governance centrale dell'ARES si esplica nel determinare ed indirizzare la gestione di rete e di sistema relativa alle materie di cui al comma 1 secondo quanto previsto all'articolo 3 della presente legge.

5. Il Comitato di Indirizzo e Coordinamento costituisce la sede di confronto e di definizione delle linee attuative delle proposte avanzate dal Direttore Generale dell'ARES in merito ad implementazione e sviluppo di reti interstrutturali e interaziendali finalizzate all'integrazione di servizi sanitari e socio-sanitari e a collaborazioni concernenti progettualità interaziendali.

6. Qualora, anche in sede di Comitato di indirizzo e coordinamento, il Direttore Generale dell'ARES rilevi che non si perseguano adeguatamente le linee attuative di cui al comma precedente formula apposita relazione all'Assessorato competente in materia di sanità per le conseguenti determinazioni".

#### Art. 5

(Modifiche all'art. 13 della legge regionale 11 settembre 2020, n. 24)

1. Il comma 1 dell'art. 13 della L.R. 11 settembre 2020, n. 24 è sostituito dal seguente:

"1. Gli elenchi regionali degli idonei alle cariche di direttore amministrativo e di direttore sanitario sono costituiti previo avviso pubblico e selezione effettuata, secondo modalità e criteri individuati 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, che non si trovino in situazioni di conflitto d'interessi, di comprovata professionalità e competenza nelle materie oggetto degli incarichi, di cui uno designato dalla regione.”

## Art. 6

(Modifiche all'art. 18 della legge regionale 11 settembre 2020, n. 24)

1. Il comma 1 dell'articolo 18, è sostituito dal seguente:  
“1. Il Presidio Ospedaliero “A. Cao” dell’Azienda socio-sanitaria n. 8 di Cagliari è trasferito all’istituenda “AOU Brotzu”, con decorrenza dal 1° gennaio 2025”.
2. Il comma 2 dell'articolo 18 è abrogato.
3. Il comma 3 dell'articolo 18 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, e con l’obiettivo di garantire una governance complessiva unitaria dell’assistenza ospedaliera e socio-sanitaria nel distretto di Alghero, l’ “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 di Sassari e il Rettore dell’Università degli Studi di Sassari propongono all’Assessorato competente in materia di sanità apposito protocollo attuativo di intesa per l’ampliamento della rete formativa regionale”.
4. Dopo l'articolo 18, è inserito il seguente:  
“Art. 18 bis (Percorso di aggregazione dell’Azienda ospedaliero-universitaria di Cagliari e dell’ARNAS “G. Brotzu”)  
1. È avviato il percorso di aggregazione dell’ARNAS “G. Brotzu” e dell’Azienda Ospedaliero-universitaria di Cagliari. La Giunta Regionale, su proposta dell’Assessorato competente in materia di sanità, definisce, entro i sessanta giorni dall’approvazione della presente legge, le linee di indirizzo sulla modalità di aggregazione delle due aziende a decorrere dal 1° gennaio 2025. Da tale data la nuova unica Azienda viene denominata “Azienda Ospedaliero-Universitaria Brotzu” di seguito denominata “AOU Brotzu”, alla quale faranno capo, a tutti gli effetti e senza soluzione di continuità, le attività e i rapporti attivi e passivi interni ed esterni delle due Aziende aggregate. Il patrimonio delle stesse, costituito dai beni mobili e immobili ad esse appartenenti, comunque acquisiti nell’esercizio dell’attività, è trasferito alla nuova AOU Brotzu.

2. I Commissari Straordinari dell'ARNAS Brotzu e dell'AOU di Cagliari devono assicurare tutti gli adempimenti di carattere ricognitivo, organizzativo, gestionale, economico-finanziario, fiscale e patrimoniale, propedeutici all'aggregazione delle due Aziende suddette.
3. Nell'atto aziendale dell'AOU Brotzu di nuova attivazione, è prevista apposita articolazione denominata "Ospedale dei Bambini", che aggrega le competenze dell'area materno-infantile della nuova Azienda e svolge funzione di coordinamento della rete pediatrica e neonatologica regionale, in stretto raccordo con l'ARES e secondo le direttive dell'Assessorato competente in materia di sanità.
4. Contestualmente alla data di attivazione dell'AOU Brotzu si avvia il percorso finalizzato al riconoscimento ministeriale di Istituto di ricovero e cura a carattere scientifico, per le seguenti aree tematiche contemplate nell'allegato 1 del D. Lgs del 23 dicembre 2022, n. 200 "Riordino della disciplina degli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico": - "Oncologia" - "Pediatria". A positiva conclusione del percorso di riconoscimento, l'AOU Brotzu viene denominata "Istituto di Ricerca e Cura a Carattere Scientifico Ospedaliero-Universitario BROTZU" di seguito indicato "IRCCS O.U. BROTZU".
5. Analogamente a quanto previsto per l'AOU Brotzu, si avvia nell'AOU di Sassari il percorso finalizzato al riconoscimento ministeriale di Istituto di ricovero e cura a carattere scientifico, per la seguente area tematica contemplata nell'allegato 1 del D. Lgs. del 23 dicembre 2022, n. 200 "Riordino della disciplina degli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico": "Cardiologia-Pneumologia". A positiva conclusione del percorso di riconoscimento, l'AOU Sassari viene denominata "Istituto di Ricerca e Cura a Carattere Scientifico Ospedaliero-Universitario Sassari" di seguito indicato "IRCCS O.U. Sassari".
6. L'IRCCS O.U. BROTZU di Cagliari e l'IRCCS O.U. Sassari hanno personalità giuridica pubblica e sono dotati di autonomia scientifica, organizzativa e contabile.
7. L'IRCCS O.U. BROTZU di Cagliari e l'IRCCS O.U. Sassari svolgono attività di assistenza e ricerca, in ottemperanza agli indirizzi contenuti nella programmazione regionale e concorre all'attuazione dei livelli essenziali di assistenza, in osservanza del ruolo assegnato dalla legislazione vigente agli Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico. L'attività di ricerca è utilizzata come elemento primario per trasferire precocemente nella pratica clinica le tecnologie più avanzate in termini di terapie innovative e percorsi assistenziali mirati alle aree tematiche sopra specificate.

8. L'IRCCS O.U. BROTZU di Cagliari e l'IRCCS O.U. Sassari:
- a) costituiscono le Aziende di riferimento per le attività assistenziali essenziali allo svolgimento delle funzioni istituzionali di didattica e di ricerca dell'Università di Cagliari e dell'Università di Sassari, garantendo l'integrazione tra le suindicate attività erogate dal Servizio Sanitario Nazionale, Regionale e dall'Università;
  - b) perseguono rispettivamente, secondo quanto previsto nei precedenti commi 4 e 5, nelle aree tematiche "*Oncologia*" e "*Pediatria*", e "*Cardiologia-Pneumologia*", finalità di ricerca, prevalentemente clinica e traslazionale, nel campo biomedico e in quello dell'organizzazione e gestione dei servizi sanitari, congiuntamente a prestazioni di ricovero e cura ad alta specialità;
  - c) promuovono l'alta specializzazione e l'eccellenza nell'assistenza e nella ricerca, con particolare riferimento alle patologie oncologiche e pediatriche e di cardiologia-pneumologia;
  - d) promuovono e garantiscono l'integrazione tra le funzioni di assistenza, di formazione e di ricerca sanitaria nazionale e internazionale in un'ottica traslazionale, attraverso il coordinamento del Direttore Generale e del Direttore Scientifico, e lavora in condivisione con le altre Aziende del Servizio Sanitario Regionale, con gli altri IRCCS nazionali e con le Università.
9. In relazione alla governance, all'atto del riconoscimento quale IRCCS, agli organi dell'AOU Brotzu e dell'AOU di Sassari (Direttore Generale; Collegio di Direzione; Collegio Sindacale; Organo di indirizzo), si aggiunge quale organo anche il Direttore Scientifico."

#### Art. 7

(Modifiche all'art. 21 della legge regionale 11 settembre 2020, n. 24)

1. Il comma 1 dell'articolo 21 è sostituito dal seguente:  
"1. L'AREUS garantisce l'operatività del servizio unico di emergenza (NUE) 112 sul territorio regionale."
2. Dopo il comma 1 dell'articolo 21 è aggiunto il seguente comma:  
"2. In ottemperanza alla normativa vigente in materia, e secondo le indicazioni regionali, in coordinamento sinergico con le ASL competenti, l'ARES gestisce il numero unico a valenza sociale per le cure mediche non urgenti 116117."

#### Art. 8

(Modifiche all'art. 34 della legge regionale 11 settembre 2020, n. 24)



1. Il comma 2 dell'art. 34 della L.R. 11 settembre 2020, n. 24 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 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'elenco regionale degli idonei è aggiornato almeno ogni due anni. 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

(Introduzione Art. 45 bis della legge regionale 11 settembre 2020, n. 24)

1. Dopo l'articolo 45 è inserito:

“Art. 45 bis (Centri di Assistenza e Urgenza)

1. Al fine del potenziamento della 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, si attivano i Centri di Assistenza e Urgenza di seguito denominati CAU. I CAU devono rispondere 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 specifica delibera della Giunta regionale su proposta dell'Assessorato 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 dalle disposizioni della presente legge, la Giunta Regionale, su proposta dell'Assessore regionale

competente in materia di sanità, entro trenta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, provvede al commissariamento straordinario delle Aziende socio-sanitarie locali, dell'Azienda ospedaliera ARNAS Brotzu, dell'AREUS e delle Aziende ospedaliero-universitarie; in quest'ultimo caso i commissari sono nominati d'intesa con i competenti Rettori delle Università.

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 competente in materia di sanità.

3. La Giunta regionale, su proposta dell'Assessore regionale competente in materia di sanità, entro i successivi sessanta giorni dal termine di cui al precedente comma, 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, ad eccezione dell'emolumento integrativo di risultato. 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 Regionale o dirigenti della pubblica amministrazione, con comprovata esperienza nell'ambito del Servizio Sanitario Regionale, 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 dell'Azienda 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).

#### Art. 11 (Disposizioni in materia di personale)

1. Al fine di dare completa attuazione alle funzioni attribuite alla Direzione generale della sanità, a seguito dei processi di riforma del SSR, nel rispetto dei limiti del Piano Integrato di Attività e Organizzazione, sono assegnate alla predetta Direzione quindici unità di:

a) personale delle Aziende sanitarie della Regione Sardegna, trasferito a seguito di procedura di mobilità;

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. Relativamente ai candidati aspiranti all'inclusione negli elenchi degli idonei alla nomina di direttore amministrativo e di direttore sanitario di cui all'art. 13, comma 1 della L.R. 11 settembre 2020, n. 24, la Giunta regionale - 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 - qualora ravvisi l'urgenza, stabilirà 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.

2. 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, l'elenco regionale degli idonei alla nomina di Direttore dei servizi socio sanitari è costituito previo avviso pubblico e selezione effettuata dalla Commissione di cui all'art. 13, comma 1, della L.R. 11 settembre 2020, n. 24, secondo modalità e criteri individuati 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.

#### Art. 13

##### (Norma finanziaria)

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

#### Articolo 14

##### (Entrata in vigore)

1. La presente legge entra in vigore nel giorno della sua pubblicazione sul BURAS. La presente legge è pubblicata nel Bollettino ufficiale della Regione. È fatto obbligo a chiunque spetti di osservarla e di farla osservare come legge della Regione.