

Legge regionale 6 ottobre 2014, n. 13.

Nuove modalità gestionali, organizzative e di funzionamento dell'Istituto zooprofilattico sperimentale del Piemonte, della Liguria e della Valle d'Aosta. Abrogazione della legge regionale 25 luglio 2005, n. 11.

Il Consiglio regionale ha approvato

IL PRESIDENTE DELLA GIUNTA REGIONALE

promulga

la seguente legge:

Art. 1.

(Approvazione accordo)

1. È approvato l'accordo tra le Regioni Piemonte, Liguria e Valle d'Aosta riguardante le modalità gestionali, organizzative e di funzionamento dell'Istituto zooprofilattico sperimentale, allegato A alla presente legge per costituirne parte integrante e sostanziale (di seguito accordo).

Art. 2.

(Competenze)

1. Sono di competenza del Consiglio regionale:

- a) la designazione di un componente il consiglio di amministrazione, ai sensi dell'articolo 3, comma 1 dell'accordo;
- b) la designazione di due componenti il collegio dei revisori, ai sensi dell'articolo 10, comma 1 dell'accordo;
- c) l'individuazione degli indirizzi generali della programmazione pluriennale.

2. Sono di competenza della Giunta regionale:

- a) la determinazione e l'aggiornamento periodico, d'intesa con le Regioni Liguria e Valle d'Aosta e nel rispetto delle indicazioni ministeriali, delle tariffe relative alle prestazioni che comportano il pagamento di un corrispettivo, ai sensi dell'articolo 1, comma 4, secondo periodo dell'accordo;
- b) la definizione delle indicazioni programmatiche per il consiglio di amministrazione, sulla base degli indirizzi generali di cui al comma 1, lettera c) ed ai sensi dell'articolo 4, comma 1 dell'accordo;
- c) l'approvazione, su conforme parere delle Regioni Liguria e Valle d'Aosta, dello statuto predisposto dal consiglio di amministrazione dell'Istituto ai sensi dell'articolo 4, comma 2, lettera a) dell'accordo, nonché l'eventuale assegnazione di un termine per provvedere;
- d) l'eventuale assegnazione di un termine per provvedere ai sensi dell'articolo 4, comma 2, lettera b) dell'accordo;
- e) l'esercizio, d'intesa con le Regioni Liguria e Valle d'Aosta, delle funzioni di controllo preventivo sui provvedimenti del consiglio di amministrazione dell'Istituto, ai sensi dell'articolo 4, comma 3 dell'accordo;
- f) la determinazione, d'intesa con le Regioni Liguria e Valle d'Aosta, delle indennità spettanti ai componenti del consiglio di amministrazione e, in caso di scioglimento, al commissario straordinario, ai sensi dell'articolo 4, comma 7 dell'accordo;
- g) la predisposizione dell'avviso per la presentazione delle domande da parte dei candidati alla carica di direttore generale, ai sensi dell'articolo 6, comma 1 dell'accordo;
- h) la definizione, con apposito atto amministrativo emanato d'intesa con le Regioni Liguria e Valle d'Aosta, della composizione della commissione per la predisposizione dell'elenco dei soggetti in possesso dei requisiti, ai sensi dell'articolo 6, comma 3 dell'accordo;

i) la predisposizione, d'intesa con le Regioni Liguria e Valle d'Aosta, dello schema di contratto di lavoro del direttore generale, ai sensi dell'articolo 6, comma 5 dell'accordo;

j) la conferma, d'intesa con le Regioni Liguria e Valle d'Aosta, del direttore generale, ai sensi dell'articolo 6, comma 6 dell'accordo;

k) la determinazione, d'intesa con le Regioni Liguria e Valle d'Aosta, del trattamento economico annuo del direttore generale, ai sensi dell'articolo 6, comma 7 dell'accordo;

l) la formulazione delle indicazioni al consiglio di amministrazione per fissare gli obiettivi annuali del direttore generale, ai sensi dell'articolo 6, comma 7 dell'accordo;

m) l'accertamento delle condizioni di incompatibilità del direttore generale, ai sensi dell'articolo 8, comma 2 dell'accordo.

3. Sono di competenza del Presidente della Giunta regionale, che può delegare l'assessore competente:

a) la nomina del consiglio di amministrazione, di concerto con le Regioni Liguria e Valle d'Aosta, ai sensi dell'articolo 3, comma 3 dell'accordo;

b) la convocazione della prima riunione del consiglio di amministrazione, ai sensi dell'articolo 3, comma 3 dell'accordo;

c) la contestazione all'interessato della sussistenza delle condizioni comportanti la cessazione dalla carica di consigliere di amministrazione ai sensi dell'articolo 3, comma 8 dell'accordo e la decisione definitiva, valutate le eventuali controdeduzioni;

d) la nomina del commissario ai sensi dell'articolo 4, comma 2, lettere a) e b) dell'accordo;

e) l'individuazione, anche su richiesta delle Regioni Liguria e Valle d'Aosta, degli aspetti di particolare rilevanza per il funzionamento dell'Istituto da sottoporre ad approfondimento e verifica da parte del consiglio di amministrazione, ai sensi dell'articolo 4, comma 4 dell'accordo;

f) lo scioglimento del consiglio di amministrazione e la nomina del commissario straordinario, di concerto con i Presidenti delle Regioni Liguria e Valle d'Aosta, previa intesa con il Ministro della salute, ai sensi dell'articolo 5 dell'accordo;

g) la nomina, di concerto con le Regioni Liguria e Valle d'Aosta e sentito il Ministro della salute, del direttore generale, ai sensi dell'articolo 6, comma 2 dell'accordo;

h) la stipulazione del contratto con il direttore generale nominato, ai sensi dell'articolo 6, comma 5 dell'accordo;

i) la contestazione delle cause di incompatibilità del direttore generale, ai sensi dell'articolo 8, comma 2 dell'accordo e l'eventuale dichiarazione di decadenza;

l) la richiesta di elementi integrativi di giudizio ai sensi dell'articolo 17, comma 4 dell'accordo.

4. La Giunta regionale informa annualmente in via preventiva la commissione consiliare competente sull'applicazione di quanto previsto al comma 2, lettera b).

Art. 3.

(Clausola valutativa)

1. La Giunta regionale, trascorso un anno dall'entrata in vigore della presente legge, comunica alla commissione consiliare competente l'avvenuta istituzione di tutti gli organismi previsti dall'accordo allegato.

2. Trascorsi tre anni dall'entrata in vigore della presente legge, la Giunta regionale trasmette alla commissione consiliare competente un quadro relativo all'attività svolta dall'Istituto per il settore pubblico e per quello privato e relativo alle condizioni della salute animale nel territorio regionale, con una ricognizione riferita ad un periodo di cinque anni.

Art. 4.

(Norme transitorie)

1. Gli organi in carica alla data di entrata in vigore della presente legge regionale continuano ad espletare le loro funzioni fino all'insediamento dei nuovi organi dell'Istituto.

Art. 5.

(Abrogazione)

1. La legge regionale 25 luglio 2005, n. 11 (Modalità gestionali, organizzative e di funzionamento dell'Istituto zooprofilattico sperimentale del Piemonte, Liguria e Valle d'Aosta) è abrogata.

La presente legge regionale sarà pubblicata nel Bollettino Ufficiale della Regione.

E' fatto obbligo a chiunque spetti di osservarla e di farla osservare come legge della Regione Piemonte.

Data a Torino, addì 6 ottobre 2014

Sergio Chiamparino

Accordo tra le Regioni Piemonte, Liguria e Valle d'Aosta per le modalità di gestione, organizzazione e funzionamento dell'Istituto zooprofilattico sperimentale del Piemonte della Liguria e della Valle d'Aosta.

Art. 1. (Competenze)

1. L'Istituto zooprofilattico sperimentale del Piemonte, della Liguria e della Valle d'Aosta, di seguito denominato Istituto, fatte salve le attribuzioni e le competenze statali, opera come strumento tecnico - scientifico delle Regioni Piemonte, Liguria e Valle d'Aosta, garantendo gratuitamente alle aziende sanitarie locali, secondo le indicazioni della programmazione regionale, le prestazioni e la collaborazione necessarie all'espletamento delle attività a tutela della sanità umana, della sanità e del benessere animale, della sicurezza alimentare e dell'igiene delle produzioni zootecniche.

2. L'Istituto è tenuto in via ordinaria ad assicurare le funzioni previste dal decreto ministeriale 16 febbraio 1994, n. 190 e dal decreto ministeriale 27 febbraio 2008 e, in particolare:

a) la ricerca sperimentale sulla eziologia, la patogenesi e la profilassi delle malattie infettive degli animali e in particolare delle zoonosi;

b) l'esecuzione degli esami e delle analisi necessarie all'attività di controllo sugli alimenti di origine animale e/o vegetale e sull'alimentazione animale, nonché la sperimentazione delle tecnologie e delle metodiche necessarie al controllo della salubrità degli alimenti di origine animale e/o vegetale;

c) gli accertamenti analitici e il supporto tecnico-scientifico e operativo necessari all'attuazione dei piani di profilassi, risanamento ed eradicazione delle malattie degli animali domestici;

d) il supporto tecnico scientifico e operativo all'azione di farmacovigilanza veterinaria;

e) la ricerca in materia di igiene degli allevamenti e delle produzioni zootecniche e il supporto tecnico scientifico per le azioni di difesa sanitaria e di miglioramento delle produzioni animali;

f) la sorveglianza epidemiologica nell'ambito della sanità animale, dell'igiene delle produzioni zootecniche e dell'igiene degli alimenti di origine animale e/o vegetale;

g) l'attuazione di iniziative e programmi per l'aggiornamento del personale sanitario e di altri operatori;

h) la realizzazione di ricerche per lo sviluppo delle conoscenze nel settore dell'igiene, della sanità veterinaria e della sicurezza alimentare;

i) il controllo sostanziale, di tipo tecnico-scientifico sui laboratori che assicurano le attività di autocontrollo, secondo le modalità e le tariffe determinate dalla Regione Piemonte d'intesa con le Regioni Liguria e Valle d'Aosta.

3. D'intesa con le regioni e le province autonome competenti, l'Istituto può associarsi ad altri istituti zooprofilattici sperimentali per lo svolgimento delle attività di produzione, immissione in commercio e distribuzione di medicinali e altri prodotti necessari alle attività di sanità pubblica veterinaria.

4. L'Istituto, in relazione allo svolgimento delle sue competenze, può stipulare convenzioni o contratti di consulenza per la fornitura di servizi e per l'erogazione di prestazioni ad enti, associazioni, organizzazioni pubbliche e private, nel rispetto di quanto disposto dall'articolo 16. La Regione Piemonte, d'intesa con le Regioni Liguria e Valle d'Aosta e nel rispetto delle indicazioni ministeriali, definisce ed aggiorna periodicamente, con proprio provvedimento, le tariffe relative alle prestazioni che comportano il pagamento di un corrispettivo.

5. Mediante le convenzioni di cui al comma 4 l'Istituto può svolgere attività di supporto tecnico scientifico e di stage nei corsi di laurea in medicina veterinaria, nelle scuole di specializzazione, nei dottorati di ricerca e nei master.

Art. 2. (Organi)

1. L'Istituto ha personalità giuridica di diritto pubblico ed è dotato di autonomia amministrativa, gestionale e tecnica.
2. Sono organi dell'Istituto:
 - a) il consiglio di amministrazione;
 - b) il direttore generale;
 - c) il collegio dei revisori dei conti.

Art. 3. (Consiglio di amministrazione)

1. Il consiglio di amministrazione è composto da quattro membri, di cui uno designato dal Ministro della Salute, uno dalla Regione Piemonte, uno dalla Regione Liguria ed uno dalla Regione autonoma Valle d'Aosta.
2. I componenti del consiglio devono essere muniti di diploma di laurea magistrale o equivalente e sono scelti fra soggetti aventi comprovata professionalità ed esperienza in materia di sanità pubblica veterinaria e sicurezza degli alimenti.
3. Il consiglio di amministrazione resta in carica quattro anni; i componenti possono essere confermati non più di una volta. Il Presidente della Regione Piemonte provvede alla nomina ed alla convocazione della prima riunione, nel corso della quale vengono eletti, sulla base del criterio della rotazione tra le Regioni, il presidente ed il vicepresidente.
4. In caso di cessazione anticipata di uno o più membri del consiglio di amministrazione, si provvede alla sostituzione; i nuovi nominati restano in carica per il tempo residuo che rimane al consiglio.
5. Non possono far parte del consiglio di amministrazione:
 - a) i membri dei Parlamenti europeo e nazionale, dei Consigli e delle Giunte delle Regioni interessate;
 - b) coloro che hanno rapporti commerciali e di servizio con l'Istituto;
 - c) coloro che abbiano lite pendente con l'Istituto ovvero, avendo un debito liquido ed esigibile, siano stati regolarmente costituiti in mora, ai sensi dell'articolo 1219 del codice civile, ovvero si trovino nelle condizioni di cui allo stesso articolo, secondo comma.
6. La normativa nazionale in materia di amministratori di enti pubblici stabilisce eventuali altre cause di incompatibilità, decadenza, di inconfiribilità dell'incarico e comunque ostative alla nomina dei componenti.
7. I componenti del consiglio di amministrazione cessano dalle funzioni in caso di:
 - a) dimissioni volontarie;
 - b) incompatibilità non rimossa entro trenta giorni dalla nomina o dal verificarsi della relativa causa;
 - c) condanna con sentenza passata in giudicato, per uno dei reati che comportino la decadenza dalle cariche regionali, ai sensi dell' articolo 8 del decreto legislativo 31 dicembre 2012, n. 235 (Testo unico delle disposizioni in materia di incandidabilità e di divieto di ricoprire cariche elettive e di Governo conseguenti a sentenze definitive di condanna per delitti non colposi, a norma dell' articolo 1, comma 63, della legge 6 novembre 2012, n. 190);
 - d) assenza ingiustificata per tre sedute consecutive del consiglio di amministrazione.

8. Entro cinque giorni dalla conoscenza della sussistenza delle condizioni previste dal comma 7, il consiglio di amministrazione dell'Istituto informa il Presidente della Regione Piemonte, il quale, nei casi previsti dal comma 7, lettere b), c) e d), provvede a contestarne la sussistenza all'interessato, che ha dieci giorni di tempo per controdedurre. Trascorso tale termine, valutate le eventuali controdeduzioni, il Presidente della Regione Piemonte decide definitivamente.

9. Nei confronti del consigliere designato dal Ministro della salute la contestazione viene effettuata con le stesse modalità previste per i componenti di designazione regionale ed il procedimento in corso è segnalato al Ministro.

Art. 4. (Attribuzioni e funzionamento del consiglio di amministrazione)

1. Il consiglio di amministrazione ha compiti di indirizzo, coordinamento e verifica delle attività dell'Istituto ed in particolare definisce, sulla base delle indicazioni programmatiche fornite dalle Regioni e dal Ministero della salute, per quanto di rispettiva competenza, gli indirizzi generali per la programmazione pluriennale dell'ente.

2. Il consiglio di amministrazione in particolare:

a) entro novanta giorni dall'entrata in vigore dell'ultima delle tre leggi regionali di approvazione del presente accordo, provvede alla revisione dello statuto uniformandolo alla normativa vigente e lo trasmette alla Regione Piemonte per l'approvazione; ove il consiglio di amministrazione non provveda entro il termine, la Regione Piemonte assegna un congruo termine, decorso inutilmente il quale, sentito l'Istituto, nomina un apposito commissario che provvede agli atti ed ai provvedimenti necessari entro quarantacinque giorni;

b) entro il termine di cui alla lettera a) adotta, su proposta del direttore generale, il regolamento per l'ordinamento interno dei servizi dell'Istituto e la relativa dotazione organica; ove il consiglio di amministrazione non provveda entro il termine, la Regione Piemonte assegna un congruo termine, decorso inutilmente il quale, sentito l'Istituto, nomina un apposito commissario che provvede agli atti ed ai provvedimenti necessari entro quarantacinque giorni;

c) adotta il regolamento per la gestione economico finanziaria e patrimoniale dell'Istituto predisposto dal direttore generale nel rispetto dei principi di cui al codice civile;

d) approva, su proposta del direttore generale, il bilancio preventivo economico annuale corredato da una nota illustrativa che espliciti i criteri impiegati nell'elaborazione dello stesso, nonché da un piano che definisca gli investimenti da effettuare nel triennio e le relative modalità di finanziamento. Il bilancio preventivo economico annuale deve essere corredato dalla relazione del collegio dei revisori;

e) approva, su proposta del direttore generale, il bilancio di esercizio;

f) valuta, sulla base degli obiettivi prefissati, la relazione gestionale annuale sull'attività svolta dall'Istituto, predisposta dal direttore generale, trasmettendo allo stesso direttore generale ed ai Presidenti delle Regioni interessate le relative osservazioni e conseguentemente decide in ordine ai compensi di cui all'articolo 6, comma 7.

3. Il consiglio di amministrazione, entro dieci giorni dall'adozione, trasmette i provvedimenti di cui al comma 2, lettere a), b), c), d) ed e) alla Regione Piemonte che esercita le funzioni di controllo d'intesa con le Regioni Liguria e Valle d'Aosta.

4. La Regione Piemonte, anche su richiesta delle Regioni Liguria e Valle d'Aosta, può incaricare il consiglio di amministrazione di svolgere approfondimenti e verifiche su aspetti di particolare rilevanza per il funzionamento dell'Istituto.

5. Il presidente convoca e presiede il consiglio, ne dirige i lavori assicurandone il buon andamento. Le sedute del consiglio di amministrazione sono valide con la presenza della maggioranza dei suoi membri. Alle sedute partecipa con funzioni consultive il direttore generale; il direttore amministrativo provvede a garantire le funzioni di segreteria.

6. Le modalità di funzionamento del consiglio di amministrazione e la sua articolazione interna costituiscono oggetto di disciplina statutaria che deve comunque prevedere la possibilità di convocazione straordinaria dell'organo da parte dei Presidenti delle Regioni interessate.

7. La misura delle indennità spettanti ai componenti del consiglio di amministrazione e al commissario straordinario di cui all'articolo 5 è stabilita d'intesa tra le Regioni Piemonte, Liguria e Valle d'Aosta.

Art. 5. (Scioglimento del consiglio di amministrazione)

1. Il consiglio di amministrazione, anche su proposta del Ministro della salute, può essere sciolto con provvedimento del Presidente della Regione Piemonte di concerto con i Presidenti delle Regioni Liguria e Valle d'Aosta e d'intesa con il Ministro della salute e con il Ministro dell'economia e delle finanze nel caso di:

a) gravi irregolarità nell'amministrazione ovvero gravi e reiterate violazioni delle disposizioni di legge o statutarie;

b) chiusura del conto economico con una perdita superiore al venti per cento del patrimonio per due esercizi consecutivi;

c) impossibilità di funzionamento degli organi di amministrazione e gestione o situazioni che compromettono il regolare funzionamento dell'Istituto.

2. Con il provvedimento che scioglie il consiglio decade il direttore generale e viene nominato - di concerto con i Presidenti delle Regioni Liguria e Valle d'Aosta e d'intesa con il Ministro della salute - un commissario straordinario con il compito di rimuovere le irregolarità e sanare la situazione di passività, sino alla ricostituzione degli ordinari organi di amministrazione.

3. Il consiglio deve essere ricostituito nel termine di novanta giorni dalla data del suo scioglimento.

Art. 6. (Nomina e rapporto di lavoro del direttore generale)

1. La Regione Piemonte predispose l'avviso per la presentazione delle istanze da parte dei candidati alla carica di direttore generale e ne cura la pubblicazione sulla Gazzetta ufficiale della Repubblica Italiana entro sessanta giorni dalla data di vacanza dell'ufficio o, in sede di prima applicazione, entro sessanta giorni dalla pubblicazione dell'ultima delle tre leggi regionali di approvazione del presente accordo.

2. Il direttore generale è scelto tra persone munite di diploma di laurea magistrale o equivalente e di comprovata esperienza almeno quinquennale nell'ambito della sanità pubblica veterinaria nazionale ed internazionale e della sicurezza degli alimenti ed è nominato, di concerto con le Regioni Liguria e Valle d'Aosta, dal Presidente della Regione Piemonte, sentito il Ministro della salute, tra i soggetti in possesso dei requisiti. Ove non venga raggiunta un'intesa tra le Regioni entro centottanta giorni dall'avvio del procedimento di concertazione, il parere del Ministro della salute s'intende vincolante.

3. La predisposizione dell'elenco dei soggetti in possesso dei requisiti viene svolta da una commissione la cui composizione è definita d'intesa tra le Regioni con apposito atto amministrativo della Regione Piemonte, secondo quanto previsto dall' articolo 3 bis, comma 3, del d.lgs. 502/1992.

4. Il direttore generale, se professore o ricercatore universitario, è collocato in aspettativa ai sensi dell' articolo 12 del decreto del Presidente della Repubblica 11 luglio 1980, n. 382 e successive modificazioni.

5. Il rapporto di lavoro del direttore generale è esclusivo e regolato da contratto quinquennale di diritto privato, rinnovabile una sola volta, stipulato tra il Presidente della Regione Piemonte ed il direttore generale nominato. Previa intesa tra le Regioni, la durata del contratto può essere altrimenti determinata in misura comunque non inferiore a tre anni. Il contratto viene stipulato sulla

base di uno schema predisposto dalla Regione Piemonte, d'intesa con le Regioni Liguria e Valle d'Aosta.

6. Trascorsi diciotto mesi dalla nomina, la Regione Piemonte, acquisita la valutazione sulla relazione gestionale dell'Istituto, d'intesa con le Regioni Liguria e Valle d'Aosta, procede o meno alla conferma entro i tre mesi successivi alla scadenza del termine.

7. Il trattamento economico annuo del direttore generale è determinato dalla Regione Piemonte, d'intesa con le Regioni Liguria e Valle d'Aosta ed è commisurato a quello previsto per i direttori generali delle aziende sanitarie della Regione dove l'Istituto ha sede legale. Il compenso può essere integrato da un'ulteriore quota, nella misura massima del venti per cento dello stesso, sulla base dei risultati di gestione ottenuti e della realizzazione degli obiettivi fissati annualmente dal consiglio di amministrazione su indicazione delle Regioni. Gli oneri derivanti dall'applicazione del contratto sono a carico del bilancio dell'Istituto.

8. Per quanto non previsto dal presente accordo relativamente alla disciplina del rapporto di lavoro del direttore generale, si fa riferimento alle disposizioni di cui agli articoli 3 e 3-bis del d.lgs. 502/1992 e successive modificazioni, in quanto applicabili.

Art. 7. (Competenze del direttore generale)

1. Il direttore generale ha la rappresentanza legale dell'Istituto, lo gestisce e ne dirige l'attività scientifica.

2. Il direttore generale in particolare:

a) propone al consiglio di amministrazione il bilancio preventivo economico annuale corredato da una nota illustrativa che espliciti i criteri impiegati nell'elaborazione dello stesso, nonché da un piano che definisca gli investimenti da effettuare nel triennio e le relative modalità di finanziamento;

b) propone al consiglio di amministrazione il bilancio di esercizio;

c) sottoscrive i contratti e le convenzioni;

d) predispone la relazione gestionale annuale sull'attività svolta dall'Istituto e la propone al consiglio di amministrazione per la valutazione;

e) propone al consiglio di amministrazione il regolamento per l'ordinamento interno dei servizi dell'Istituto e la relativa dotazione organica;

f) attiva un efficace sistema di informazioni sulle prestazioni erogate, sulle tariffe e sulle modalità di accesso ai servizi in attuazione delle previsioni dell' articolo 14 del d.lgs. 502/1992 e successive modificazioni;

g) istituisce un'apposita struttura di controllo interno, come previsto dal decreto legislativo 30 luglio 1999, n. 286, come modificato del decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150, per la verifica, mediante valutazioni comparative dei costi, dei rendimenti e dei risultati, della corretta ed economica gestione delle risorse attribuite ed introitate nonché dell'imparzialità e del buon funzionamento dell'azione amministrativa.

3. Sono comunque riservati al direttore generale gli atti di nomina, sospensione o decadenza del direttore amministrativo e del direttore sanitario.

Art. 8. (Incompatibilità e cause di decadenza del direttore generale)

1. Le cause di incompatibilità, di decadenza, di inconfiribilità dell'incarico o comunque ostative alla nomina del direttore generale sono quelle stabilite dalla normativa nazionale per i direttori generali delle aziende sanitarie locali.

2. L'accertamento delle condizioni di incompatibilità del direttore generale spetta alla Regione Piemonte. La sussistenza delle eventuali incompatibilità è contestata mediante comunicazione al direttore generale che, entro dieci giorni dal ricevimento della medesima, provvede a rimuoverne le cause, dandone notizia al Presidente della Regione Piemonte. Decorso tale termine senza che le cause siano rimosse, il direttore generale è dichiarato decaduto dall'incarico con provvedimento del Presidente della Regione Piemonte.

3. La sopravvenienza dei motivi di incompatibilità di cui al comma 1 è sempre causa di decadenza.

Art. 9. (Direttore amministrativo e direttore sanitario)

1. Il direttore generale nomina un direttore amministrativo e un direttore sanitario, che lo coadiuvano nell'espletamento delle sue funzioni.

2. Il direttore amministrativo è un laureato in discipline giuridiche o economiche che non abbia compiuto il sessantacinquesimo anno di età e sia in possesso di documentata attività professionale di direzione tecnica o amministrativa, con esperienza dirigenziale maturata per un periodo di tempo non inferiore a cinque anni in enti o strutture pubbliche o private.

3. Il direttore sanitario è un medico veterinario che non abbia compiuto il sessantacinquesimo anno di età ed in possesso di documentata attività professionale di direzione tecnico-scientifica, con esperienza dirigenziale maturata per un periodo non inferiore a cinque anni nei settori pubblico o privato della sanità veterinaria.

4. Il direttore amministrativo dirige i servizi amministrativi dell'Istituto e risponde al direttore generale, cui fornisce parere su tutti gli atti relativi alle materie di competenza.

5. Il direttore sanitario dirige i servizi sanitari dell'Istituto e risponde al direttore generale, cui fornisce parere su tutti gli atti relativi alle materie di competenza.

6. Il direttore generale è tenuto a motivare i provvedimenti adottati in difformità dai pareri resi dai direttori amministrativo o sanitario.

7. Il rapporto di lavoro dei due direttori è esclusivo e a tempo pieno, regolato da contratto di diritto privato; per quanto non previsto dal presente accordo trovano applicazione le previsioni di cui al d. lgs. n. 502/1992 e successive modificazioni.

8. Il direttore amministrativo e il direttore sanitario cessano dall'incarico entro tre mesi dalla data di nomina del nuovo direttore generale e possono essere riconfermati.

9. Il trattamento economico annuo dei direttori amministrativo e sanitario è fissato in misura pari all'ottanta per cento del compenso attribuito al direttore generale. Il predetto trattamento può essere integrato da un'ulteriore quota, nella misura massima del venti per cento dello stesso, sulla base dei risultati di gestione ottenuti e della realizzazione degli obiettivi prefissati annualmente dal direttore generale da misurarsi mediante appositi indicatori.

Art. 10. (Collegio dei revisori dei conti)

1. Il collegio dei revisori dei conti dura in carica tre anni ed è composto da tre membri, di cui uno designato dal Ministro dell'economia e delle finanze e due dalla Regione Piemonte. I revisori dei conti sono scelti - ad eccezione di quello designato dal Ministro dell'economia e delle finanze - tra i soggetti iscritti nel registro previsto dal decreto legislativo 27 gennaio 2010, n. 39.

2. Il collegio dei revisori dei conti esercita le funzioni di cui all'articolo 20 del decreto legislativo 30 giugno 2011, n. 123, vigila sulla gestione amministrativa, contabile e sull'osservanza delle leggi e dei regolamenti ed in particolare:

a) esamina il bilancio preventivo economico annuale ed il bilancio di esercizio; verifica la corrispondenza dei medesimi alle risultanze delle scritture contabili ed informa il controllo sugli atti ai principi contenuti nell'articolo 2403 del codice civile;

b) accerta almeno ogni trimestre la consistenza di cassa;

c) può chiedere notizie al direttore generale sull'andamento dell'Istituto;

d) redige, almeno semestralmente, una relazione sull'andamento dell'Istituto e la trasmette alle Regioni interessate, al Ministro dell'economia e delle finanze nonché al direttore generale.

3. I revisori possono, in qualsiasi momento, procedere, anche individualmente, ad atti di ispezione e controllo.

4. Le modalità di funzionamento del collegio dei revisori e la sua articolazione interna sono disciplinate dallo statuto che dovrà comunque garantire il rispetto dei principi di efficacia e continuità della funzione attribuita al medesimo, assicurandone altresì la piena autonomia.

5. Ai componenti del collegio dei revisori spetta un corrispettivo stabilito dal consiglio di amministrazione secondo quanto previsto dall' articolo 3, comma 13, del d.lgs. 502/1992 e successive modificazioni ed integrazioni, per i componenti il collegio dei revisori delle unità sanitarie locali.

Art. 11. (Osservatorio epidemiologico veterinario)

1. Presso l'Istituto è istituito l'Osservatorio epidemiologico veterinario che svolge attività di sorveglianza epidemiologica, vigilanza e controllo, nonché l'analisi del rischio, a supporto delle decisioni di sanità pubblica e delle attività di programmazione di competenza delle Regioni.

Art. 12. (Organizzazione)

1. L'Istituto è ripartito in laboratori ed uffici amministrativi, dislocati presso la sede centrale di Torino e le sezioni periferiche, da individuarsi nell'ambito del regolamento per l'ordinamento dei servizi interni dell'Istituto di cui all'articolo 4, comma 2, lettera b).

2. L'organizzazione interna ed il funzionamento dell'Istituto sono stabiliti nel rispetto dei principi di cui all' articolo 10 del d.lgs. 106/2012, dal regolamento per l'ordinamento interno dei servizi dell'Istituto, di cui all'articolo 4, comma 2, lettera b), prevedendo la riorganizzazione degli uffici dirigenziali mediante la loro riduzione in misura pari o inferiore a quella determinata in applicazione dell'articolo 1, comma 404, della legge 27 dicembre 2006, n. 296 e dell' articolo 1, comma 3, del decreto-legge 13 agosto 2011, n. 138, come convertito dalla legge 14 settembre 2011, n. 148, nonché l'eliminazione delle duplicazioni organizzative esistenti, la gestione unitaria del personale e dei servizi comuni, la riorganizzazione degli uffici con funzioni ispettive e di controllo, la riduzione degli organismi di analisi, consulenza e studio di elevata specializzazione, la razionalizzazione delle dotazioni organiche in modo da assicurare che il personale utilizzato per funzioni relative alla gestione delle risorse umane, ai sistemi informativi, ai servizi manutentivi e logistici, agli affari generali, provveditorato e contabilità non ecceda comunque il quindici per cento delle risorse umane complessivamente utilizzate.

Art. 13. (Buone pratiche di laboratorio ed accreditamento)

1. L'Istituto, al fine di garantire un'attività di certificazione conforme alle prescrizioni comunitarie, adegua costantemente i requisiti strutturali e di funzionamento alla normativa vigente sulla qualità dei servizi, in particolare per quanto attiene all'applicazione delle buone pratiche di laboratorio ed

all'accreditamento delle prove previste nei piani nazionali e regionali di controllo ufficiale su alimenti e mangimi.

Art. 14. (Finanziamento e gestione economica e patrimoniale)

1. Il finanziamento dell'Istituto è assicurato dalle entrate previste all' articolo 6 del d.lgs. 270/1993 e successive modificazioni. La gestione economica, finanziaria e patrimoniale dell'Istituto è ispirata ai principi di cui al d.lgs. 502/1992 e successive modificazioni.

Art. 15. (Personale)

1. Il rapporto di lavoro del personale dell'Istituto è disciplinato dalle disposizioni contenute nel d.lgs. 502/1992 e successive modificazioni e dai contratti collettivi nazionali di lavoro del comparto e della dirigenza sanitaria.

2. Le modalità di assunzione sono quelle previste dall'articolo 7, commi 2 e 3, del d.lgs. 270/1993 e s.m.i..

Art. 16. (Prestazioni rese nell'interesse di terzi)

1. L'Istituto può stipulare convenzioni o contratti ai sensi del precedente articolo 1 a condizione che:

- a) non venga arrecato pregiudizio all'attività istituzionale;
- b) siano adottate le misure necessarie ad evitare conflitti d'interessi;
- c) non si ingenerino indebiti vantaggi per i soggetti contraenti;
- d) sia assicurata una gestione contabile ed amministrativa separata da quella ordinaria dell'Istituto;
- e) per le prestazioni erogate a titolo oneroso si faccia riferimento al tariffario di cui all'articolo 1, comma 4, secondo periodo.

Art. 17. (Funzioni di controllo)

1. Ai sensi dell' articolo 4, comma 8, della legge 30 dicembre 1991, n. 412, sono soggetti al controllo preventivo della Regione Piemonte, che è tenuta a pronunciarsi, d'intesa con le Regioni Liguria e Valle d'Aosta, anche in forma di silenzio-assenso, entro quaranta giorni dal ricevimento dell'atto, i provvedimenti riguardanti:

- a) il bilancio preventivo economico come redatto ai sensi dell'articolo 4, comma 2, lettera d), le sue variazioni;
- b) il bilancio di esercizio di cui all'articolo 4, comma 2, lettera e);
- c) lo statuto di cui all'articolo 4, comma 2, lettera a) e le sue modificazioni;
- d) il regolamento per l'ordinamento interno dei servizi dell'Istituto e le relative dotazioni organiche di cui all'articolo 4, comma 2, lettera b);
- e) il regolamento per la gestione economico finanziaria patrimoniale di cui all'articolo 4, comma 2, lett. c);
- f) la deliberazione di programmi di spese pluriennali e i provvedimenti che disciplinano l'attuazione dei contratti e delle convenzioni.

2. Le deliberazioni si intendono approvate se nel termine di quaranta giorni dalla data di ricevimento la Giunta regionale del Piemonte non ne abbia pronunciato l'annullamento con provvedimento motivato.

3. Le deliberazioni di cui al comma 1, entro il termine di cui all'articolo 4, comma 3, sono trasmesse contemporaneamente alla Regione Piemonte ed alle Regioni Liguria e Valle d'Aosta che possono prospettare osservazioni o rilievi ai fini della decisione di controllo.

4. Il termine di cui al comma 2 può essere interrotto per una sola volta se prima della scadenza la Regione Piemonte richieda all'Istituto elementi integrativi di giudizio; in tal caso dal momento della ricezione dei chiarimenti richiesti, che devono pervenire entro venti giorni a pena di decadenza, decorre un nuovo periodo di trenta giorni.

5. Per l'istruttoria degli atti sottoposti a controllo, nonché per la risoluzione di eventuali questioni applicative del presente accordo, la Giunta regionale del Piemonte istituisce e coordina un gruppo tecnico composto da due funzionari designati dalla Regione Piemonte, di cui uno è il responsabile della struttura competente in materia di prevenzione veterinaria o suo delegato, che assume il ruolo di coordinatore, due dalla Regione Liguria e due dalla Regione Valle d'Aosta.

LAVORI PREPARATORI

Disegno di legge n. 5

"Nuove modalità gestionali, organizzative e di funzionamento dell'Istituto zooprofilattico sperimentale del Piemonte, della Liguria e della Valle d'Aosta. Abrogazione della legge regionale 25 luglio 2005, n. 11"

- Presentato dalla Giunta regionale il 22 luglio 2014.
- Assegnato alla IV Commissione in sede referente il 23 luglio 2014.
- Testo licenziato dalla IV Commissione il 9 settembre 2014 con relazione di Paolo Allemano, Maurizio Marrone.
- Approvato in Aula il 30 settembre 2014, con emendamenti sul testo, con 33 voti favorevoli, 2 voti contrari e 9 non partecipanti.

NOTE

Il testo delle note qui pubblicato è redatto a cura della Direzione Processo Legislativo del Consiglio regionale al solo scopo di facilitare la lettura delle disposizioni di legge modificate o alle quali è operato il rinvio. Restano invariati il valore e l'efficacia degli atti legislativi qui trascritti. I testi delle leggi regionali, nella versione storica e nella versione coordinata vigente, sono anche reperibili nella Banca Dati ARIANNA sul sito www.consiglioregionale.piemonte.it.

Note all'articolo 3 Allegato A

- Il testo vigente dell'articolo 1219 del codice civile è il seguente:

“Art. 1219 (Costituzione in mora).

Il debitore [c.c. 1220, 2943] è costituito in mora mediante intimazione o richiesta fatta per iscritto [c.c. 445, 497, 1282, 1308].

Non è necessaria la costituzione in mora:

- 1) quando il debito deriva da fatto illecito [c.c. 2043];
- 2) quando il debitore ha dichiarato per iscritto di non volere eseguire l'obbligazione [c.c. 1460];
- 3) quando è scaduto il termine [c.c. 1183, 1184], se la prestazione deve essere eseguita al domicilio [c.c. 43] del creditore [c.c. 1182]. Se il termine scade dopo la morte del debitore, gli eredi non sono costituiti in mora che mediante intimazione o richiesta fatta per iscritto, e decorsi otto giorni dall'intimazione o dalla richiesta [c.c. 1222]”.

- Il testo vigente dell'articolo 8 del decreto legislativo 235/2012 è il seguente:

“Art. 8 (Sospensione e decadenza di diritto per incandidabilità alle cariche regionali).

1. Sono sospesi di diritto dalle cariche indicate all'articolo 7, comma 1:

- a) coloro che hanno riportato una condanna non definitiva per uno dei delitti indicati all'articolo 7, comma 1, lettere a), b), e c);
- b) coloro che, con sentenza di primo grado, confermata in appello per la stessa imputazione, hanno riportato una condanna ad una pena non inferiore a due anni di reclusione per un delitto non colposo, dopo l'elezione o la nomina;
- c) coloro nei cui confronti l'autorità giudiziaria ha applicato, con provvedimento non definitivo, una misura di prevenzione in quanto indiziati di appartenere ad una delle associazioni di cui all'articolo 4, comma 1, lettere a) e b), del decreto legislativo 6 settembre 2011, n. 159.

2. La sospensione di diritto consegue, altresì, quando è disposta l'applicazione di una delle misure coercitive di cui agli articoli 284, 285 e 286 del codice di procedura penale nonché di cui all'articolo 283, comma 1, del codice di procedura penale, quando il divieto di dimora riguarda la sede dove si svolge il mandato elettorale.

3. Nel periodo di sospensione i soggetti sospesi, fatte salve le diverse specifiche discipline regionali, non sono computati al fine della verifica del numero legale, nè per la determinazione di qualsivoglia quorum o maggioranza qualificata. La sospensione cessa di diritto di produrre effetti decorsi diciotto mesi. La cessazione non opera, tuttavia, se entro il termine di cui al precedente periodo l'impugnazione in punto di responsabilità è rigettata anche con sentenza non definitiva. In quest'ultima ipotesi la sospensione cessa di produrre effetti decorso il termine di dodici mesi dalla sentenza di rigetto.

4. A cura della cancelleria del tribunale o della segreteria del pubblico ministero i provvedimenti giudiziari che comportano la sospensione ai sensi del comma 1 sono comunicati al prefetto del capoluogo della Regione che ne dà immediata comunicazione al Presidente del Consiglio dei Ministri il quale, sentiti il Ministro per gli affari regionali e il Ministro dell'interno, adotta il provvedimento che accerta la sospensione. Tale provvedimento è notificato, a cura del prefetto del

capoluogo della Regione, al competente consiglio regionale per l'adozione dei conseguenti adempimenti di legge. Per la regione siciliana e la regione Valle d'Aosta le competenze di cui al presente articolo sono esercitate, rispettivamente, dal commissario dello Stato e dal presidente della commissione di coordinamento; per le province autonome di Trento e di Bolzano sono esercitate dai rispettivi commissari del Governo. Per la durata della sospensione al consigliere regionale spetta un assegno pari all'indennità di carica ridotta di una percentuale fissata con legge regionale.

5. La sospensione cessa nel caso in cui nei confronti dell'interessato venga meno l'efficacia della misura coercitiva di cui al comma 1, ovvero venga emessa sentenza, anche se non passata in giudicato, di non luogo a procedere, di proscioglimento o di assoluzione o provvedimento di revoca della misura di prevenzione o sentenza di annullamento ancorché con rinvio. In tal caso la sentenza o il provvedimento di revoca devono essere pubblicati nell'albo pretorio e comunicati alla prima adunanza dell'organo che ha proceduto all'elezione, alla convalida dell'elezione o alla nomina.

6. Chi ricopre una delle cariche indicate all'articolo 7, comma 1, decade da essa di diritto dalla data del passaggio in giudicato della sentenza di condanna o dalla data in cui diviene definitivo il provvedimento che applica la misura di prevenzione”.

-Note all'articolo 6 Allegato A

- Il testo vigente dell'articolo 3 bis del decreto legislativo 502/1992 è il seguente:

“Art. 3 bis. (Direttore generale, direttore amministrativo e direttore sanitario).

1. I provvedimenti di nomina dei direttori generali delle unità sanitarie locali e delle aziende ospedaliere sono adottati esclusivamente con riferimento ai requisiti di cui al comma 3.

2. La nomina del direttore generale deve essere effettuata nel termine perentorio di sessanta giorni dalla data di vacanza dell'ufficio. Scaduto tale termine, si applica l'articolo 2, comma 2-octies.

3. La regione provvede alla nomina dei direttori generali delle aziende e degli enti del Servizio sanitario regionale, attingendo obbligatoriamente all'elenco regionale di idonei, ovvero agli analoghi elenchi delle altre regioni, costituiti previo avviso pubblico e selezione effettuata, secondo modalità e criteri individuati dalla regione, da parte di una commissione costituita dalla regione medesima in prevalenza tra esperti indicati da qualificate istituzioni scientifiche indipendenti, di cui uno designato dall'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali, senza nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica. Gli elenchi sono aggiornati almeno ogni due anni. Alla selezione si accede con il possesso di laurea magistrale e di adeguata esperienza dirigenziale, almeno quinquennale, nel campo delle strutture sanitarie o settennale negli altri settori, con autonomia gestionale e con diretta responsabilità delle risorse umane, tecniche o finanziarie, nonché di eventuali ulteriori requisiti stabiliti dalla regione. La regione assicura, anche mediante il proprio sito internet, adeguata pubblicità e trasparenza ai bandi, alla procedura di selezione, alle nomine e ai curricula. Resta ferma l'intesa con il rettore per la nomina del direttore generale di aziende ospedaliero-universitarie.

4. I direttori generali nominati devono produrre, entro diciotto mesi dalla nomina, il certificato di frequenza del corso di formazione in materia di sanità pubblica e di organizzazione e gestione sanitaria. I predetti corsi sono organizzati e attivati dalle regioni, anche in ambito interregionale e in collaborazione con le università o altri soggetti pubblici o privati accreditati ai sensi dell'articolo 16-ter, operanti nel campo della formazione manageriale, con periodicità almeno biennale. I contenuti, la metodologia delle attività didattiche, la durata dei corsi, non inferiore a centoventi ore programmate in un periodo non superiore a sei mesi, nonché le modalità di conseguimento della certificazione, sono stabiliti, entro centoventi giorni dall'entrata in vigore del decreto legislativo 19 giugno 1999, n. 229, con decreto del Ministro della sanità, previa intesa in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano. I

direttori generali in carica alla data di entrata in vigore del decreto legislativo 19 giugno 1999, n. 229, producono il certificato di cui al presente comma entro diciotto mesi da tale data.

5. Al fine di assicurare una omogeneità nella valutazione dell'attività dei direttori generali, le regioni concordano, in sede di Conferenza delle regioni e delle province autonome, criteri e sistemi per valutare e verificare tale attività, sulla base di obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi definiti nel quadro della programmazione regionale, con particolare riferimento all'efficienza, all'efficacia, alla sicurezza, all'ottimizzazione dei servizi sanitari e al rispetto degli equilibri economico-finanziari di bilancio concordati, avvalendosi dei dati e degli elementi forniti anche dall'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali. All'atto della nomina di ciascun direttore generale, esse definiscono e assegnano, aggiornandoli periodicamente, gli obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi, con riferimento alle relative risorse, ferma restando la piena autonomia gestionale dei direttori stessi.

6. Trascorsi diciotto mesi dalla nomina di ciascun direttore generale, la regione verifica i risultati aziendali conseguiti e il raggiungimento degli obiettivi di cui al comma 5 e, sentito il parere del sindaco o della conferenza dei sindaci di cui all'articolo 3, comma 14, ovvero, per le aziende ospedaliere, della Conferenza di cui all'articolo 2, comma 2-bis, procede o meno alla conferma entro i tre mesi successivi alla scadenza del termine. La disposizione si applica in ogni altro procedimento di valutazione dell'operato del direttore generale, salvo quanto disposto dal comma 7.

7. Quando ricorrano gravi motivi o la gestione presenti una situazione di grave disavanzo o in caso di violazione di leggi o del principio di buon andamento e di imparzialità della amministrazione, la regione risolve il contratto dichiarando la decadenza del direttore generale e provvede alla sua sostituzione; in tali casi la regione provvede previo parere della Conferenza di cui all'articolo 2, comma 2-bis, che si esprime nel termine di dieci giorni dalla richiesta, decorsi inutilmente i quali la risoluzione del contratto può avere comunque corso. Si prescinde dal parere nei casi di particolare gravità e urgenza. Il sindaco o la Conferenza dei sindaci di cui all'articolo 3, comma 14, ovvero, per le aziende ospedaliere, la Conferenza di cui all'articolo 2, comma 2-bis, nel caso di manifesta inattuazione nella realizzazione del Piano attuativo locale, possono chiedere alla regione di revocare il direttore generale, o di non disporre la conferma, ove il contratto sia già scaduto. Quando i procedimenti di valutazione e di revoca di cui al comma 6 e al presente comma riguardano i direttori generali delle aziende ospedaliere, la Conferenza di cui all'articolo 2, comma 2-bis è integrata con il Sindaco del comune capoluogo della provincia in cui è situata l'azienda.

8. Il rapporto di lavoro del direttore generale, del direttore amministrativo e del direttore sanitario è esclusivo ed è regolato da contratto di diritto privato, di durata non inferiore a tre e non superiore a cinque anni, rinnovabile, stipulato in osservanza delle norme del titolo terzo del libro quinto del codice civile. La regione disciplina le cause di risoluzione del rapporto con il direttore amministrativo e il direttore sanitario. Il trattamento economico del direttore generale, del direttore sanitario e del direttore amministrativo è definito, in sede di revisione del decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 19 luglio 1995, n. 502, anche con riferimento ai trattamenti previsti dalla contrattazione collettiva nazionale per le posizioni apicali della dirigenza medica e amministrativa.

9. La regione può stabilire che il conferimento dell'incarico di direttore amministrativo sia subordinato, in analogia a quanto previsto per il direttore sanitario dall'articolo 1 del decreto del Presidente della Repubblica 10 dicembre 1997, n. 484, alla frequenza del corso di formazione programmato per il conferimento dell'incarico di direttore generale o del corso di formazione manageriale di cui all'articolo 7 del decreto del Presidente della Repubblica 10 dicembre 1997, n. 484, o di altro corso di formazione manageriale appositamente programmato.

10. La carica di direttore generale è incompatibile con la sussistenza di altro rapporto di lavoro, dipendente o autonomo.

11. La nomina a direttore generale, amministrativo e sanitario determina per i lavoratori dipendenti il collocamento in aspettativa senza assegni e il diritto al mantenimento del posto. L'aspettativa è concessa entro sessanta giorni dalla richiesta. Il periodo di aspettativa è utile ai fini del trattamento

di quiescenza e di previdenza. Le amministrazioni di appartenenza provvedono ad effettuare il versamento dei contributi previdenziali e assistenziali comprensivi delle quote a carico del dipendente, calcolati sul trattamento economico corrisposto per l'incarico conferito nei limiti dei massimali di cui all'articolo 3, comma 7, del decreto legislativo 24 aprile 1997, n. 181, e a richiedere il rimborso di tutto l'onere da esse complessivamente sostenuto all'unità sanitaria locale o all'azienda ospedaliera interessata, la quale procede al recupero della quota a carico dell'interessato.

12. Per i direttori generali e per coloro che, fuori dei casi di cui al comma 11, siano iscritti all'assicurazione generale obbligatoria e alle forme sostitutive ed esclusive della medesima, la contribuzione dovuta sul trattamento economico corrisposto nei limiti dei massimali previsti dall'articolo 3, comma 7, del decreto legislativo 24 aprile 1997, n. 181, è versata dall'unità sanitaria locale o dall'azienda ospedaliera di appartenenza, con recupero della quota a carico dell'interessato.

13. In sede di revisione del decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 19 luglio 1995, n. 502, si applica il comma 5 del presente articolo.

14. Il rapporto di lavoro del personale del Servizio sanitario nazionale è regolato dal decreto legislativo 3 febbraio 1993, n. 29, e successive modificazioni. Per la programmazione delle assunzioni si applica l'articolo 39 della legge 27 dicembre 1997, n. 449, e successive modificazioni.

15. In sede di prima applicazione, le regioni possono disporre la proroga dei contratti con i direttori generali in carica all'atto dell'entrata in vigore del presente decreto per un periodo massimo di dodici mesi”.

- Il testo vigente dell'articolo 12 del decreto del Presidente della Repubblica 11 luglio 1980, n. 382 è il seguente:

“Art. 12 (Direzione di istituti e laboratori extrauniversitari di ricerca).

Con decreto del Ministro della pubblica istruzione, su conforme parere del rettore e dei consigli delle facoltà interessate, i professori ordinari, straordinari ed associati possono essere autorizzati a dirigere istituti e laboratori e centri del Consiglio nazionale delle ricerche o istituti ed enti di ricerca a carattere nazionale o regionale.

I professori di ruolo possono essere collocati a domanda in aspettativa per la direzione di istituti e laboratori extrauniversitari di ricerca nazionali e internazionali.

I professori chiamati a dirigere istituti o laboratori del Consiglio nazionale delle ricerche e di altri enti pubblici di ricerca possono essere collocati in aspettativa con assegni.

L'aspettativa è concessa con decreto del Ministro della pubblica istruzione, su parere del Consiglio universitario nazionale, che considererà le caratteristiche e le dimensioni dell'istituto o laboratorio nonché l'impegno che la funzione direttiva richiede.

Durante il periodo dell'aspettativa ai professori ordinari competono eventualmente le indennità a carico degli enti o istituti di ricerca ed eventualmente la retribuzione ove l'aspettativa sia senza assegni.

Il periodo dell'aspettativa è utile ai fini della progressione della carriera, ivi compreso il conseguimento dell'ordinariato e ai fini del trattamento di previdenza e di quiescenza secondo le disposizioni vigenti.

Ai professori collocati in aspettativa è garantita, con le modalità di cui al quinto comma del successivo art. 13, la possibilità di svolgere, presso l'Università in cui sono titolari, cicli di conferenze, attività seminari e attività di ricerca, anche applicativa. Si applica nei loro confronti, per la partecipazione agli organi universitari cui hanno titolo, la previsione di cui ai commi terzo e quarto dell'art. 14 della legge 18 marzo 1958, n. 311.

La direzione dei centri del Consiglio nazionale delle ricerche e dell'Istituto nazionale di fisica nucleare operanti presso le università può essere affidata ai professori di ruolo come parte delle loro attività di ricerca e senza limitazione delle loro funzioni universitarie. Essa è rinnovabile con il rinnovo del contratto con il Consiglio nazionale delle ricerche e con l'Istituto nazionale di fisica nucleare.

Le disposizioni di cui al precedente comma si applicano anche con riferimento alla direzione di centri di ricerca costituiti presso le università per contratto o per convenzione con altri enti pubblici che non abbiano la natura di enti pubblici economici”.

- Il testo vigente dell'articolo 3 del decreto legislativo 502/1992 è il seguente:

“Art. 3 (Organizzazione delle unità sanitarie locali)

1. Le regioni, attraverso le unità sanitarie locali, assicurano i livelli essenziali di assistenza di cui all'articolo 1, avvalendosi anche delle aziende di cui all'articolo 4.

1-bis. In funzione del perseguimento dei loro fini istituzionali, le unità sanitarie locali si costituiscono in aziende con personalità giuridica pubblica e autonomia imprenditoriale; la loro organizzazione ed il funzionamento sono disciplinati con atto aziendale di diritto privato, nel rispetto dei principi e criteri previsti da disposizioni regionali. L'atto aziendale individua le strutture operative dotate di autonomia gestionale o tecnico-professionale, soggette a rendicontazione analitica.

1-ter. [abrogato].

1-quater. Sono organi dell'azienda il direttore generale, il collegio di direzione e il collegio sindacale. Il direttore generale adotta l'atto aziendale di cui al comma 1-bis; è responsabile della gestione complessiva e nomina i responsabili delle strutture operative dell'azienda. Il direttore generale è coadiuvato, nell'esercizio delle proprie funzioni, dal direttore amministrativo e dal direttore sanitario. Le regioni disciplinano forme e modalità per la direzione e il coordinamento delle attività socio-sanitarie a elevata integrazione sanitaria. Il direttore generale si avvale del Collegio di direzione di cui all'articolo 17 per le attività ivi indicate.

1-quinquies. Il direttore amministrativo e il direttore sanitario sono nominati dal direttore generale. Essi partecipano, unitamente al direttore generale, che ne ha la responsabilità, alla direzione dell'azienda, assumono diretta responsabilità delle funzioni attribuite alla loro competenza e concorrono, con la formulazione di proposte e di pareri, alla formazione delle decisioni della direzione generale.

2. [abrogato].

3. L'unità sanitaria locale può assumere la gestione di attività o servizi socio-assistenziali su delega dei singoli enti locali con oneri a totale carico degli stessi, ivi compresi quelli relativi al personale, e con specifica contabilizzazione. L'unità sanitaria locale procede alle erogazioni solo dopo l'effettiva acquisizione delle necessarie disponibilità finanziarie.

4. [abrogato].

5. Le regioni disciplinano, entro il 31 marzo 1994, nell'ambito della propria competenza le modalità organizzative e di funzionamento delle unità sanitarie locali prevedendo tra l'altro:

a) [abrogata];

b) [abrogata];

c) [abrogata];

d) [abrogata];

e) [abrogata];

f) [abrogata];

g) i criteri per la definizione delle dotazioni organiche e degli uffici dirigenziali delle unità sanitarie locali e delle aziende ospedaliere nonché i criteri per l'attuazione della mobilità del personale risultato in esubero, ai sensi delle disposizioni di cui al D.Lgs. 3 febbraio 1993, n. 29, e successive modificazioni ed integrazioni.

6. Tutti i poteri di gestione, nonché la rappresentanza dell'unità sanitaria locale, sono riservati al direttore generale. Al direttore generale compete in particolare, anche attraverso l'istituzione dell'apposito servizio di controllo interno di cui all'art. 20, D.Lgs. 3 febbraio 1993, n. 29, e successive modificazioni ed integrazioni, verificare, mediante valutazioni comparative dei costi, dei rendimenti e dei risultati, la corretta ed economica gestione delle risorse attribuite ed introitate

nonché l'imparzialità ed il buon andamento dell'azione amministrativa. I provvedimenti di nomina dei direttori generali delle aziende unità sanitarie locali e delle aziende ospedaliere sono adottati esclusivamente con riferimento ai requisiti di cui all'articolo 1 del D.L. 27 agosto 1994, n. 512, convertito dalla legge 17 ottobre 1994, n. 590, senza necessità di valutazioni comparative. [periodo abrogato]. I contenuti di tale contratto, ivi compresi i criteri per la determinazione degli emolumenti, sono fissati entro centoventi giorni dalla data di entrata in vigore del presente decreto, con decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri, su proposta dei Ministri della sanità, del tesoro, del lavoro e della previdenza sociale e per gli affari regionali sentita la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome. Il direttore generale è tenuto a motivare i provvedimenti assunti in difformità dal parere reso dal direttore sanitario, dal direttore amministrativo e dal consiglio dei sanitari. In caso di vacanza dell'ufficio o nei casi di assenza o di impedimento del direttore generale, le relative funzioni sono svolte dal direttore amministrativo o dal direttore sanitario su delega del direttore generale o, in mancanza di delega, dal direttore più anziano per età. Ove l'assenza o l'impedimento si protragga oltre sei mesi si procede alla sostituzione. Le regioni determinano in via generale i parametri di valutazione dell'attività dei direttori generali delle aziende, avendo riguardo al raggiungimento degli obiettivi assegnati nel quadro della programmazione regionale, con particolare riferimento alla efficienza, efficacia e funzionalità dei servizi sanitari.

7. [periodo abrogato]. Il direttore sanitario è un medico che non abbia compiuto il sessantacinquesimo anno di età e che abbia svolto per almeno cinque anni qualificata attività di direzione tecnico-sanitaria in enti o strutture sanitarie, pubbliche o private, di media o grande dimensione. Il direttore sanitario dirige i servizi sanitari ai fini organizzativi ed igienico-sanitari e fornisce parere obbligatorio al direttore generale sugli atti relativi alle materie di competenza. Il direttore amministrativo è un laureato in discipline giuridiche o economiche che non abbia compiuto il sessantacinquesimo anno di età e che abbia svolto per almeno cinque anni una qualificata attività di direzione tecnica o amministrativa in enti o strutture sanitarie pubbliche o private di media o grande dimensione. Il direttore amministrativo dirige i servizi amministrativi dell'unità sanitaria locale [periodo abrogato]. Nelle aziende ospedaliere, nelle aziende ospedaliero-universitarie di cui all'articolo 2 del decreto legislativo 21 dicembre 1999, n. 517, e negli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico pubblici, costituiti da un unico presidio, le funzioni e i compiti del direttore sanitario di cui al presente articolo e del dirigente medico di cui all'articolo 4, comma 9, del presidio ospedaliero sono svolti da un unico soggetto avente i requisiti di legge. Sono soppresse le figure del coordinatore amministrativo, del coordinatore sanitario e del sovrintendente sanitario, nonché l'ufficio di direzione.

8. [abrogato].

9. [abrogato].

10. [abrogato].

11. Non possono essere nominati direttori generali, direttori amministrativi o direttori sanitari delle unità sanitarie locali:

a) coloro che hanno riportato condanna, anche non definitiva, a pena detentiva non inferiore ad un anno per delitto non colposo ovvero a pena detentiva non inferiore a sei mesi per delitto non colposo commesso nella qualità di pubblico ufficiale o con abuso dei poteri o violazione dei doveri inerenti ad una pubblica funzione, salvo quanto disposto dal secondo comma dell'articolo 166 del codice penale;

b) coloro che sono sottoposti a procedimento penale per delitto per il quale è previsto l'arresto obbligatorio in flagranza;

c) coloro che sono stati sottoposti, anche con provvedimento non definitivo ad una misura di prevenzione, salvi gli effetti della riabilitazione prevista dall'art. 15 della L. 3 agosto 1988, n. 327, e dall'art. 14, L. 19 marzo 1990, n. 55;

d) coloro che sono sottoposti a misura di sicurezza detentiva o a libertà vigilata.

12. Il consiglio dei sanitari è organismo elettivo dell'unità sanitaria locale con funzioni di consulenza tecnico-sanitaria ed è presieduto dal direttore sanitario. Fanno parte del consiglio medici in maggioranza ed altri operatori sanitari laureati - con presenza maggioritaria della componente ospedaliera medica se nell'unità sanitaria locale è presente un presidio ospedaliero - nonché una rappresentanza del personale infermieristico e del personale tecnico sanitario. Nella componente medica è assicurata la presenza del medico veterinario. Il consiglio dei sanitari fornisce parere obbligatorio al direttore generale per le attività tecnico-sanitarie, anche sotto il profilo organizzativo, e per gli investimenti ad esse attinenti. Il consiglio dei sanitari si esprime altresì sulle attività di assistenza sanitaria. Tale parere è da intendersi favorevole ove non formulato entro il termine fissato dalla legge regionale. La regione provvede a definire il numero dei componenti nonché a disciplinare le modalità di elezione e la composizione ed il funzionamento del consiglio.

13. [periodo abrogato]. Il direttore generale dell'unità sanitaria locale nomina i revisori con specifico provvedimento e li convoca per la prima seduta. Il presidente del collegio viene eletto dai revisori all'atto della prima seduta. Ove a seguito di decadenza, dimissioni o decessi il collegio risultasse mancante di uno o più componenti, il direttore generale provvede ad acquisire le nuove designazioni dalle amministrazioni competenti. In caso di mancanza di più di due componenti dovrà procedersi alla ricostituzione dell'intero collegio. Qualora il direttore generale non proceda alla ricostituzione del collegio entro trenta giorni, la regione provvede a costituirlo in via straordinaria con un funzionario della regione e due designati dal Ministro del tesoro. Il collegio straordinario cessa le proprie funzioni all'atto dell'insediamento del collegio ordinario. L'indennità annua lorda spettante ai componenti del collegio dei revisori è fissata in misura pari al 10 per cento degli emolumenti del direttore generale dell'unità sanitaria locale. Al presidente del collegio compete una maggiorazione pari al 20 per cento dell'indennità fissata per gli altri componenti. [periodo abrogato].

14. Nelle unità sanitarie locali il cui ambito territoriale coincide con quello del comune, il sindaco, al fine di corrispondere alle esigenze sanitarie della popolazione, provvede alla definizione, nell'ambito della programmazione regionale, delle linee di indirizzo per l'impostazione programmatica dell'attività, esamina il bilancio pluriennale di previsione ed il bilancio di esercizio e rimette alla regione le relative osservazioni, verifica l'andamento generale dell'attività e contribuisce alla definizione dei piani programmatici trasmettendo le proprie valutazioni e proposte al direttore generale ed alla regione. Nelle unità sanitarie locali il cui ambito territoriale non coincide con il territorio del comune, le funzioni del sindaco sono svolte dalla conferenza dei sindaci o dei presidenti delle circoscrizioni di riferimento territoriale tramite una rappresentanza costituita nel suo seno da non più di cinque componenti nominati dalla stessa conferenza con modalità di esercizio delle funzioni dettate con normativa regionale”.

-Note all'articolo 7 Allegato A

- Il testo vigente dell'articolo 14 del decreto legislativo 502/1992 è il seguente:
“Art. 14 (Diritti dei cittadini).

1. Al fine di garantire il costante adeguamento delle strutture e delle prestazioni sanitarie alle esigenze dei cittadini utenti del Servizio sanitario nazionale il Ministro della sanità definisce con proprio decreto, d'intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome i contenuti e le modalità di utilizzo degli indicatori di qualità dei servizi e delle prestazioni sanitarie relativamente alla personalizzazione ed umanizzazione dell'assistenza, al diritto all'informazione, alle prestazioni alberghiere, nonché dell'andamento delle attività di prevenzione delle malattie. A tal fine il Ministro della sanità, d'intesa con il Ministro dell'università e della ricerca scientifica e tecnologica e con il Ministro degli affari sociali, può avvalersi anche della collaborazione delle università, del Consiglio nazionale delle ricerche, delle organizzazioni

rappresentative degli utenti e degli operatori del Servizio sanitario nazionale nonché delle organizzazioni di volontariato e di tutela dei diritti.

2. Le regioni utilizzano il suddetto sistema di indicatori per la verifica, anche sotto il profilo sociologico, dello stato di attuazione dei diritti dei cittadini, per la programmazione regionale, per la definizione degli investimenti di risorse umane, tecniche e finanziarie. Le regioni promuovono inoltre consultazioni con i cittadini e le loro organizzazioni anche sindacali ed in particolare con gli organismi di volontariato e di tutela dei diritti al fine di fornire e raccogliere informazioni sull'organizzazione dei servizi. Tali soggetti dovranno comunque essere sentiti nelle fasi dell'impostazione della programmazione e verifica dei risultati conseguiti e ogniqualvolta siano in discussione provvedimenti su tali materie. Per le finalità del presente articolo, le regioni prevedono forme di partecipazione delle organizzazioni dei cittadini e del volontariato impegnato nella tutela del diritto alla salute nelle attività relative alla programmazione, al controllo e alla valutazione dei servizi sanitari a livello regionale, aziendale e distrettuale. Le regioni determinano altresì le modalità della presenza nelle strutture degli organismi di volontariato e di tutela dei diritti, anche attraverso la previsione di organismi di consultazione degli stessi presso le unità sanitarie locali e le aziende ospedaliere.

3. Il Ministro della sanità, in sede di presentazione della relazione sullo stato sanitario del Paese, riferisce in merito alla tutela dei diritti dei cittadini con riferimento all'attuazione degli indicatori di qualità.

4. Al fine di favorire l'orientamento dei cittadini nel Servizio sanitario nazionale, le unità sanitarie locali e le aziende ospedaliere provvedono ad attivare un efficace sistema di informazione sulle prestazioni erogate, sulle tariffe, sulle modalità di accesso ai servizi. Le aziende individuano inoltre modalità di raccolta ed analisi dei segnali di disservizio, in collaborazione con le organizzazioni rappresentative dei cittadini, con le organizzazioni di volontariato e di tutela dei diritti.

Il direttore generale dell'unità sanitaria locale ed il direttore generale dell'azienda ospedaliera convocano, almeno una volta l'anno, apposita conferenza dei servizi quale strumento per verificare l'andamento dei servizi anche in relazione all'attuazione degli indicatori di qualità di cui al primo comma, e per individuare ulteriori interventi tesi al miglioramento delle prestazioni. Qualora il direttore generale non provveda, la conferenza viene convocata dalla regione.

5. Il direttore sanitario e il dirigente sanitario del servizio, a richiesta degli assistiti, adottano le misure necessarie per rimuovere i disservizi che incidono sulla qualità dell'assistenza. Al fine di garantire la tutela del cittadino avverso gli atti o comportamenti con i quali si nega o si limita la fruibilità delle prestazioni di assistenza sanitaria, sono ammesse osservazioni, opposizioni, denunce o reclami in via amministrativa, redatti in carta semplice, da presentarsi entro quindici giorni, dal momento in cui l'interessato abbia avuto conoscenza dell'atto o comportamento contro cui intende osservare od opporsi, da parte dell'interessato, dei suoi parenti o affini, degli organismi di volontariato o di tutela dei diritti accreditati presso la regione competente, al direttore generale dell'unità sanitaria locale o dell'azienda che decide in via definitiva o comunque provvede entro quindici giorni, sentito il direttore sanitario. La presentazione delle anzidette osservazioni ed opposizioni non impedisce né preclude la proposizione di impugnative in via giurisdizionale.

6. Al fine di favorire l'esercizio del diritto di libera scelta del medico e del presidio di cura, il Ministero della sanità cura la pubblicazione dell'elenco di tutte le istituzioni pubbliche e private che erogano prestazioni di alta specialità, con l'indicazione delle apparecchiature di alta tecnologia in dotazione nonché delle tariffe praticate per le prestazioni più rilevanti. La prima pubblicazione è effettuata entro il 31 dicembre 1993.

7. È favorita la presenza e l'attività, all'interno delle strutture sanitarie, degli organismi di volontariato e di tutela dei diritti. A tal fine le unità sanitarie locali e le aziende ospedaliere stipulano con tali organismi, senza oneri a carico del Fondo sanitario regionale, accordi o protocolli che stabiliscano gli ambiti e le modalità della collaborazione, fermo restando il diritto alla riservatezza comunque garantito al cittadino e la non interferenza nelle scelte professionali degli

operatori sanitari; le aziende e gli organismi di volontariato e di tutela dei diritti concordano programmi comuni per favorire l'adeguamento delle strutture e delle prestazioni sanitarie alle esigenze dei cittadini. I rapporti tra aziende ed organismi di volontariato che esplicano funzioni di servizio o di assistenza gratuita all'interno delle strutture sono regolati sulla base di quanto previsto dalla legge n. 266/91 e dalle leggi regionali attuative.

8. Le regioni, le unità sanitarie locali e le aziende ospedaliere promuovono iniziative di formazione e di aggiornamento del personale adibito al contatto con il pubblico sui temi inerenti la tutela dei diritti dei cittadini, da realizzare anche con il concorso e la collaborazione delle rappresentanze professionali e sindacali”.

-Note all'articolo 10 Allegato A

- Il testo vigente dell'articolo 20 del decreto legislativo 123/2011 è il seguente:

“Art. 20 (Compiti dei collegi dei revisori dei conti e sindacali).

In vigore dal 18 agosto 2011

1. I collegi dei revisori dei conti e sindacali presso gli enti ed organismi pubblici, di cui all'articolo 19₂, vigilano sull'osservanza delle disposizioni di legge, regolamentari e statutarie; provvedono agli altri compiti ad essi demandati dalla normativa vigente, compreso il monitoraggio della spesa pubblica.

2. I collegi dei revisori dei conti e sindacali, in particolare, devono:

a) verificare la corrispondenza dei dati riportati nel conto consuntivo o bilancio d'esercizio con quelli analitici desunti dalla contabilità generale tenuta nel corso della gestione;

b) verificare la loro corretta esposizione in bilancio, l'esistenza delle attività e passività e l'attendibilità delle valutazioni di bilancio, la correttezza dei risultati finanziari, economici e patrimoniali della gestione e l'esattezza e la chiarezza dei dati contabili presentati nei prospetti di bilancio e nei relativi allegati;

c) effettuare le analisi necessarie e acquisire informazioni in ordine alla stabilità dell'equilibrio di bilancio e, in caso di disavanzo, acquisire informazioni circa la struttura dello stesso e le prospettive di riassorbimento affinché venga, nel tempo, salvaguardato l'equilibrio;

d) vigilare sull'adeguatezza della struttura organizzativa dell'ente e il rispetto dei principi di corretta amministrazione;

e) verificare l'osservanza delle norme che presiedono la formazione e l'impostazione del bilancio preventivo e del conto consuntivo o bilancio d'esercizio;

f) esprimere il parere in ordine all'approvazione del bilancio preventivo e del conto consuntivo o bilancio d'esercizio da parte degli organi a ciò deputati sulla base degli specifici ordinamenti dei singoli enti;

g) effettuare almeno ogni trimestre controlli e riscontri sulla consistenza della cassa e sulla esistenza dei valori, dei titoli di proprietà e sui depositi e i titoli a custodia;

h) effettuare il controllo sulla compatibilità dei costi della contrattazione collettiva integrativa con i vincoli di bilancio e quelli derivanti dall'applicazione delle norme di legge, con particolare riferimento alle disposizioni inderogabili che incidono sulla misura e sulla corresponsione dei trattamenti accessori.

3. Gli schemi dei bilanci preventivi, delle variazioni ai bilanci preventivi, delle delibere di accertamento dei residui, del conto consuntivo o bilancio d'esercizio sono sottoposti, corredati dalla relazione illustrativa o da analogo documento, almeno quindici giorni prima della data della relativa delibera, all'esame del collegio dei revisori dei conti o sindacale. Il collegio redige apposita relazione da allegare ai predetti schemi, nella quale sono sintetizzati anche i risultati del controllo svolto durante l'esercizio.

4. L'attività dei collegi dei revisori e sindacali si conforma ai principi della continuità, del campionamento e della programmazione dei controlli.

5. I collegi dei revisori dei conti e sindacali non intervengono nella gestione e nell'amministrazione attiva degli enti e organismi pubblici.
6. Alle sedute degli organi di amministrazione attiva assiste almeno un componente del collegio dei revisori e sindacale.
7. I componenti del collegio dei revisori e sindacale possono procedere ad atti di ispezione e controllo, anche individualmente.
8. Di ogni verifica, ispezione e controllo, anche individuale, nonché delle risultanze dell'esame collegiale dei bilanci preventivi e relative variazioni e dei conti consuntivi o bilanci d'esercizio è redatto apposito verbale”.

- Il testo vigente dell'articolo 2403 del codice civile è il seguente:

“Art 2403 (Doveri del collegio sindacale)

Il collegio sindacale vigila sull'osservanza della legge e dello statuto, sul rispetto dei principi di corretta amministrazione [c.c. 2623, n. 3] ed in particolare sull'adeguatezza dell'assetto organizzativo, amministrativo e contabile [c.c. 2423, 2432] adottato dalla società e sul suo concreto funzionamento.

Esercita inoltre il controllo contabile nel caso previsto dall'articolo 2409-bis, terzo comma”.

- Il testo dell'articolo 3, comma 13, del decreto legislativo 502/1992 è riportato in nota all'articolo 6 Allegato A.

-Note all'articolo 12 Allegato A

- Il testo vigente dell'articolo 10 del decreto legislativo 106/2012 è il seguente:

“Art 10 (Principi per l'esercizio delle competenze regionali)

1. Le regioni disciplinano le modalità gestionali, organizzative e di funzionamento degli Istituti, nonché l'esercizio delle funzioni di sorveglianza amministrativa, di indirizzo e verifica sugli Istituti, fatta in ogni caso salva la competenza esclusiva dello Stato, ed adottano criteri di valutazione dei costi, dei rendimenti e di verifica dell'utilizzazione delle risorse, nel rispetto dei principi di cui al decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni, e dei seguenti principi fondamentali:

a) semplificazione e snellimento dell'organizzazione e della struttura amministrativa, adeguandole ai principi di efficacia, efficienza ed economicità dell'attività amministrativa;

b) razionalizzazione ed ottimizzazione delle spese e dei costi di funzionamento, previa riorganizzazione dei relativi centri di spesa e mediante adeguamento dell'organizzazione e della struttura amministrativa degli Istituti attraverso:

1) la riorganizzazione degli uffici dirigenziali, procedendo alla loro riduzione in misura pari o inferiore a quelli determinati in applicazione dell'articolo 1, comma 404, della legge 27 dicembre 2006, n. 296 e dell'articolo 1, comma 3, del decreto-legge 13 agosto 2011, n. 138, convertito, con modificazioni, dalla legge 14 settembre 2011, n. 148, nonché alla eliminazione delle duplicazioni organizzative esistenti;

2) la gestione unitaria del personale e dei servizi comuni anche mediante strumenti di innovazione amministrativa e tecnologica;

3) la riorganizzazione degli uffici con funzioni ispettive e di controllo;

4) la riduzione degli organismi di analisi, consulenza e studio di elevata specializzazione;

5) la razionalizzazione delle dotazioni organiche in modo da assicurare che il personale utilizzato per funzioni relative alla gestione delle risorse umane, ai sistemi informativi, ai servizi manutentivi e logistici, agli affari generali, provveditorati e contabilità non ecceda comunque il 15 per cento delle risorse umane complessivamente utilizzate.

2. Nel caso di istituti interregionali, le Regioni provvedono di concerto.

3. Il piano sanitario regionale di cui agli articoli 1 e 2 del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni, definisce gli obiettivi e l'indirizzo per l'attività degli Istituti. La programmazione regionale prevede le modalità di raccordo tra gli Istituti zooprofilattici sperimentali e i dipartimenti di prevenzione.

- Il testo vigente dell'articolo 1, comma 404, della legge 296/2006 è il seguente:

“Art. 1, comma 404. (Revisione degli assetti organizzativi dei Ministeri mediante emanazione di regolamenti di delegificazione)

Al fine di razionalizzare e ottimizzare l'organizzazione delle spese e dei costi di funzionamento dei Ministeri, con regolamenti da emanare, entro il 30 aprile 2007, ai sensi dell'articolo 17, comma 4-bis, della legge 23 agosto 1988, n. 400, si provvede:

- a) alla riorganizzazione degli uffici di livello dirigenziale generale e non generale, procedendo alla riduzione in misura non inferiore al 10 per cento di quelli di livello dirigenziale generale ed al 5 per cento di quelli di livello dirigenziale non generale nonché alla eliminazione delle duplicazioni organizzative esistenti, garantendo comunque nell'ambito delle procedure sull'autorizzazione alle assunzioni la possibilità della immissione, nel quinquennio 2007-2011, di nuovi dirigenti assunti ai sensi dell'articolo 28, commi 2, 3 e 4, del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, e successive modificazioni, in misura non inferiore al 10 per cento degli uffici dirigenziali;
- b) alla gestione unitaria del personale e dei servizi comuni anche mediante strumenti di innovazione amministrativa e tecnologica;
- c) alla rideterminazione delle strutture periferiche, prevedendo la loro riduzione e, ove possibile, la costituzione di uffici regionali o la riorganizzazione presso le prefetture-uffici territoriali del Governo, ove risulti sostenibile e maggiormente funzionale sulla base dei principi di efficienza ed economicità a seguito di valutazione congiunta tra il Ministro competente, il Ministro dell'interno, il Ministro dell'economia e delle finanze, il Ministro per i rapporti con il Parlamento e le riforme istituzionali ed il Ministro per le riforme e le innovazioni nella pubblica amministrazione, attraverso la realizzazione dell'esercizio unitario delle funzioni logistiche e strumentali, l'istituzione dei servizi comuni e l'utilizzazione in via prioritaria dei beni immobili di proprietà pubblica;
- d) alla riorganizzazione degli uffici con funzioni ispettive e di controllo;
- e) alla riduzione degli organismi di analisi, consulenza e studio di elevata specializzazione;
- f) alla riduzione delle dotazioni organiche in modo da assicurare che il personale utilizzato per funzioni di supporto (gestione delle risorse umane, sistemi informativi, servizi manutentivi e logistici, affari generali, provveditorati e contabilità) non ecceda comunque il 15 per cento delle risorse umane complessivamente utilizzate da ogni amministrazione, mediante processi di riorganizzazione e di formazione e riconversione del personale addetto alle predette funzioni che consentano di ridurre il numero in misura non inferiore all'8 per cento all'anno fino al raggiungimento del limite predetto;
- g) all'avvio della ristrutturazione, da parte del Ministero degli affari esteri, della rete diplomatica, consolare e degli istituti di cultura in considerazione del mutato contesto geopolitico, soprattutto in Europa, ed in particolare all'unificazione dei servizi contabili degli uffici della rete diplomatica aventi sede nella stessa città estera, prevedendo che le funzioni delineate dagli articoli 3, 4 e 6 del regolamento di cui al decreto del Presidente della Repubblica 22 marzo 2000, n. 120, siano svolte dal responsabile dell'ufficio unificato per conto di tutte le rappresentanze medesime”.

- Il testo vigente dell'articolo 1, comma 3, del decreto legge 138/2011 è il seguente:

“Art. 1. (Disposizioni per la riduzione della spesa pubblica)

3. Le amministrazioni indicate nell'articolo 74, comma 1, del decreto-legge 25 giugno 2008, n. 112, convertito, con modificazioni, dalla legge 6 agosto 2008, n. 133, e successive modificazioni, all'esito della riduzione degli assetti organizzativi prevista dal predetto articolo 74 e dall'articolo 2, comma 8-bis, del decreto-legge 30 dicembre 2009, n. 194, convertito con modificazioni dalla legge

26 febbraio 2010, n. 25₂ provvedono, anche con le modalità indicate nell'articolo 41, comma 10, del decreto-legge 30 dicembre 2008, n. 207₂ convertito, con modificazioni, dalla legge 27 febbraio 2009, n. 14₂:

- a) ad apportare, entro il 31 marzo 2012, un'ulteriore riduzione degli uffici dirigenziali di livello non generale, e delle relative dotazioni organiche, in misura non inferiore al 10 per cento di quelli risultanti a seguito dell'applicazione del predetto articolo 2, comma 8-bis, del decreto-legge n. 194 del 2009;
- b) alla rideterminazione delle dotazioni organiche del personale non dirigenziale, ad esclusione di quelle degli enti di ricerca, apportando una ulteriore riduzione non inferiore al 10 per cento della spesa complessiva relativa al numero dei posti di organico di tale personale risultante a seguito dell'applicazione del predetto articolo 2, comma 8-bis, del decreto-legge n. 194 del 2009”.

-Note all'articolo 14 Allegato A

- Il testo vigente dell'articolo 6 del decreto legislativo 270/1993 è il seguente:

“Art. 6. (Finanziamento)

1. Il finanziamento degli istituti è assicurato:

- a) dallo Stato, a carico del Fondo sanitario nazionale. La ripartizione è fatta annualmente dal Comitato interministeriale per la programmazione economica, su proposta del Ministro della sanità, d'intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome, tenendo conto dei requisiti strutturali, tecnologici e dei livelli di funzionamento in relazione alle esigenze del territorio di competenza e alle attività da svolgere;
- b) a carico del Ministero della sanità, per quanto previsto dall'art. 7, comma 4, e dall'art. 12, comma 2, lettera a), numero 4 del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 ;
- c) dalle regioni e dalle unità sanitarie locali, per le prestazioni poste a carico delle stesse;
- d) dalle unità sanitarie locali con le quote degli introiti derivanti dai contributi riscossi per le prestazioni di ispezione e controllo sanitario.

2. Il finanziamento degli istituti è inoltre assicurato:

- a) da finanziamenti statali e regionali per l'erogazione, da parte degli istituti, di servizi e compiti aggiuntivi a quelli menzionati all'art. 1 del presente decreto;
- b) da contributi di enti pubblici e privati, organizzazioni ed associazioni interessati alla difesa sanitaria del patrimonio zootecnico ed al miglioramento e controllo delle produzioni zootecniche ed alimentari;
- c) dai redditi del proprio patrimonio;
- d) dagli utili derivanti dalle attività di produzione;
- e) dagli introiti per la fornitura di servizi e per l'erogazione di prestazioni a pagamento”.

-Note all'articolo 15 Allegato A

- Il testo vigente dell'articolo 7 del decreto legislativo 270/1993 è il seguente:

“Art. 7. (Personale)

- 1. Il rapporto di lavoro del personale degli istituti è disciplinato dalle disposizioni contenute nel decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 , e nel decreto legislativo 3 febbraio 1993, n. 29 .
- 2. Ai concorsi per l'assunzione negli istituti si applica il regolamento previsto dall'art. 18, comma 1 del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 .
- 3. Con regolamento adottato ai sensi dell'art. 17 della legge 23 agosto 1988, n. 400 , entro tre mesi dall'emanazione del regolamento di cui al comma 1, la predetta disciplina viene adeguata - limitatamente al personale addetto alla ricerca - con particolare riguardo ai titoli specifici per la partecipazione ai concorsi, al numero e alla tipologia delle prove di esame, alla nomina e alla composizione delle commissioni esaminatrici”.

-Note all'articolo 17 Allegato A

- Il testo vigente dell'articolo 4, comma 8, della legge 412/1991 è il seguente:

“Art. 4. (Assistenza sanitaria)

8. È abolito il controllo dei comitati regionali di controllo sugli atti delle unità sanitarie locali e degli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico, nonché degli enti di cui all'articolo 41, secondo comma, L. 23 dicembre 1978, n. 833 e degli enti ospedalieri di cui all'articolo 1, comma 13, del D.L. 6 febbraio 1991, n. 35, convertito, con modificazioni, dalla L. 4 aprile 1991, n. 111. Limitatamente agli atti delle unità sanitarie locali e dei sopracitati enti ospedalieri riguardanti il bilancio di previsione, le variazioni di bilancio e il conto consuntivo, la determinazione della consistenza qualitativa e quantitativa complessiva del personale, la deliberazione di programmi di spese pluriennali e i provvedimenti che disciplinano l'attuazione dei contratti e delle convenzioni, il controllo preventivo è assicurato direttamente dalla regione, che è tenuta a pronunciarsi, anche in forma di silenzio-assenso, entro quaranta giorni dal ricevimento dell'atto. I provvedimenti come sopra approvati diventano definitivi. Per gli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico, il controllo di cui agli articoli 16, 17 e 18 del D.P.R. 31 luglio 1980, n. 617, è esteso anche ai provvedimenti riguardanti i programmi di spesa pluriennali e quelli per la disciplina e l'attribuzione dei contratti e delle convenzioni. Il termine di trenta giorni previsto dall'articolo 18, D.P.R. 31 luglio 1980, n. 617, è modificato in quaranta giorni”.