

Legge regionale 28 marzo 2012, n. 3.

**Disposizioni in materia di organizzazione del Sistema sanitario regionale.**

Il Consiglio regionale ha approvato.

IL PRESIDENTE DELLA GIUNTA REGIONALE

*promulga*

la seguente legge:

Art. 1.

*(Costituzione nuove aziende sanitarie)*

1. Le disposizioni di cui all'articolo 24 della legge regionale 6 agosto 2007, n. 18 (Norme per la programmazione socio-sanitaria e il riassetto del servizio sanitario regionale) si applicano, in quanto compatibili, in tutti casi di costituzione di nuove aziende sanitarie ai sensi degli articoli 18, 20 e 21 della medesima legge regionale.

Art. 2.

*(Modifiche alla legge regionale 18/2007)*

1. Dopo il comma 1 dell'articolo 22 della l.r. 18/2007 è inserito il seguente:

"1 bis. Qualora si verifichi la coincidenza territoriale tra distretto ed ente gestore dei servizi socio assistenziali, il comitato dei sindaci di distretto di cui all'articolo 8 e l'assemblea dei sindaci dell'ente gestore operano in modo congiunto e contestuale, assumendo la denominazione di comitato territoriale socio sanitario dei sindaci."

2. Il comma 2 dell'articolo 22 della l.r. 18/2007 è sostituito dal seguente:

"2. La Regione promuove ed incentiva, anche finanziariamente, il raggiungimento di tale coincidenza, destinando, sentita la commissione consiliare competente, una significativa incentivazione agli enti gestori che hanno raggiunto o si impegnano a raggiungere l'obiettivo di cui al comma 1."

3. L'articolo 23 della l.r. 18/2007 è sostituito dal seguente:

"Art. 23. (Forme di coordinamento sovrazonale e di integrazione funzionale dei servizi)

1. Al fine di promuovere il passaggio del servizio sanitario regionale da una fase caratterizzata dalla centralità aziendale e da logiche competitive ad una nuova fase orientata alla cooperazione interaziendale ed alla realizzazione di reti integrate di offerta, anche a livello interprovinciale, conseguendo, in tal modo, il massimo livello possibile di efficacia sanitaria ed efficienza organizzativa, con le stesse modalità di cui all'articolo 20 comma 2, sono costituite le Federazioni Sovrazonali, di seguito denominate FS.

2. La FS, a cui aderiscono tutte le aziende sanitarie regionali dell'area sovrazonale, è una nuova società consortile a responsabilità limitata di diritto privato.

3. Alla FS sono attribuite, progressivamente ed in tempi successivi, secondo i principi di economicità, trasparenza, efficienza ed efficacia, le funzioni di:

- a) piani di acquisto annuali e pluriennali e approvvigionamento di beni e servizi, ad eccezione dei servizi socio-sanitari;
- b) gestione del materiale, dei magazzini e della logistica;
- c) sviluppo e gestione delle reti informative e digitalizzazione del sistema;
- d) gestione del patrimonio immobiliare per le funzioni ottimizzabili in materia di manutenzione, appalti e alienazioni, in coerenza con gli indirizzi regionali;
- e) programmazione degli investimenti e valutazione delle tecnologie sanitarie, in coerenza con gli indirizzi regionali;

- f) gestione del patrimonio tecnologico per le funzioni ottimizzabili in materia di manutenzione, acquisizione, riallocazione e dismissione (HTA e HTM);
- g) gestione e organizzazione dei centri di prenotazione;
- h) gestione degli affari legali.

4. Oltre alle funzioni di cui al comma 3, la Giunta regionale individua, qualora necessario per incrementare ulteriormente il livello di efficacia e di efficienza del servizio sanitario regionale, i servizi amministrativi, logistici, tecnico-economici e di supporto le cui funzioni vengono espletate dalla FS.

5. La Giunta regionale provvede annualmente ad individuare gli obiettivi che le FS devono raggiungere ed ad effettuare un monitoraggio costante delle attività intraprese dalle FS.

6. Gli organi della FS sono:

- a) l'Assemblea consortile, costituita dai direttori generali delle aziende sanitarie consorziate;
- b) l'Amministratore unico, nominato dall'Assemblea consortile su designazione del Presidente della Giunta regionale;
- c) il Collegio sindacale, nominato dall'Assemblea consortile.

7. L'Assemblea consortile è costituita dai soci della FS. I soci sono le aziende sanitarie dell'area, ciascuna delle quali ha quota paritaria di partecipazione. La quota non è trasferibile a terzi. I soci consorziati si obbligano a conferire alla FS, attraverso appositi accordi contrattuali, le funzioni operative previste dal comma 3, nonché a collaborare al conseguimento degli scopi consortili, anche mettendo a disposizione le proprie conoscenze tecniche, le capacità professionali e i mezzi necessari. I soci hanno l'obbligo di versare contributi per il funzionamento della FS, ai sensi degli articoli 2615ter, 2472 e seguenti del codice civile.

8. L'Amministratore unico ha la responsabilità organizzativa e gestionale della FS, ne assume la rappresentanza legale e definisce entro trenta giorni dalla nomina lo statuto dell'ente che, sentita la commissione consiliare competente, è approvato dalla Giunta regionale nei successivi trenta giorni. Lo statuto, nell'ambito dei principi fissati dalla legge, stabilisce le norme per l'organizzazione e il funzionamento della FS, nonché i criteri relativi all'entità dei contributi versati dalle aziende sanitarie alla FS. L'incarico ha durata non inferiore a tre anni e non superiore a cinque anni, è rinnovabile ed è disciplinato da apposito contratto di diritto privato. Il rapporto di lavoro deve essere a tempo pieno ed esclusivo. Qualora l'Amministratore unico sia dipendente pubblico si applicano le disposizioni di cui all'articolo 3 bis, comma 11 del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 (Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'art.1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421) e s.m.i.

9. Il Collegio sindacale è composto da tre membri nominati dall'Assemblea consortile fra i componenti dei collegi sindacali delle aziende sanitarie regionali afferenti alla FS senza oneri aggiuntivi per quest'ultima. Il Collegio dura in carica per lo stesso periodo del mandato dell'Amministratore unico ed è rinnovabile. I compiti e le modalità di funzionamento del Collegio sono quelli previsti per il Collegio dei revisori delle aziende sanitarie regionali in quanto compatibili.

10. La FS non ha personale proprio. La FS si avvale, per l'attuazione dei compiti istituzionali, di personale assegnato funzionalmente alla Regione, dalle aziende sanitarie e dagli enti locali. Tale personale rimane incardinato, sia relativamente allo stato giuridico, sia per quanto concerne il trattamento economico, nell'ente di provenienza.

11. L'Amministratore unico invia, in allegato al bilancio consuntivo, una relazione annuale sull'attività svolta all'Assemblea consortile, alla Giunta regionale e alla commissione consiliare competente. Oltre che l'Assemblea consortile, la Giunta regionale verifica i risultati della gestione in relazione agli indirizzi e agli obiettivi assegnati e presenta una relazione al Consiglio regionale entro il 31 marzo di ciascun anno. Su mandato della Giunta regionale, l'Assemblea consortile provvede a rimuovere l'Amministratore unico dall'incarico, qualora dalla verifica emerga una valutazione negativa del suo operato e ne dichiara la decadenza in caso di sopravvenienza di cause

di incompatibilità ovvero per gravi violazioni di legge o rilevanti inadempienze contrattuali. In tale ipotesi, l'Assemblea consortile provvede al commissariamento della FS fino alla nomina del nuovo Amministratore unico, che deve essere effettuata entro novanta giorni.

12. In sede di prima attivazione, le funzioni della FS vengono effettuate presso la sede legale dell'azienda sanitaria afferente, dotata del bilancio più consistente. ".

4. Entro novanta giorni dall'entrata in vigore della presente legge, la Regione avvia il percorso di costituzione delle FS.

### Art. 3.

#### *(Dichiarazione d'urgenza)*

1. La presente legge è dichiarata urgente ai sensi dell'articolo 47 dello Statuto ed entra in vigore il giorno della sua pubblicazione sul Bollettino Ufficiale della Regione Piemonte.

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 28 marzo 2012

Roberto Cota

## LAVORI PREPARATORI

Disegno di legge n. 174

*Modifiche alle leggi regionali 26 aprile 2000, n. 44 e 6 agosto 2007, n. 18 e nuove disposizioni in materia sanitaria.*

- Presentato dalla Giunta regionale il 25 ottobre 2011.
- Assegnato alla IV Commissione in sede referente il 26 ottobre 2011.
- Sul testo sono state effettuate consultazioni.
- Testo licenziato dalla IV Commissione il 22 febbraio 2012 con relazione di maggioranza di Mario Carossa, Massimiliano Motta e con relazione di minoranza di Eleonora Artesio, Nino Boeti, Andrea Buquicchio.
- Approvato in Aula il 27 marzo 2012, con emendamenti sul testo, con 32 voti favorevoli , 19 voti contrari e 1 non votante.

## 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](http://www.consiglioregionale.piemonte.it).*

### **Note all'articolo 1**

- Il testo vigente dell'articolo 24 della l.r. 18/2007 è il seguente:

“Art. 24 (Disposizioni transitorie).

1. Le aziende sanitarie regionali di nuova costituzione succedono alle aziende estinte in tutti i rapporti giuridici attivi e passivi di qualunque genere già di titolarità delle aziende preesistenti relativi alle funzioni ed attività ad esse conferite, assumendone i relativi diritti e obblighi.

2. I direttori generali, entro centottanta giorni dalla data della costituzione delle aziende sanitarie regionali, adottano l'atto aziendale di cui all'articolo 3 del D.Lgs. n. 502/1992.

3. Nelle nuove ASL derivate dalla fusione di due o più aziende preesistenti, sino alla costituzione del nuovo collegio sindacale, le relative funzioni sono svolte dal Collegio sindacale dell'azienda che nell'anno precedente ha presentato la maggior entità di risorse gestite desumibili dalle assegnazioni regionali. Per le restanti ASL continua ad operare, sino alla sua naturale scadenza, il Collegio sindacale in carica. Con lo stesso criterio è individuata la sede legale provvisoria fino all'individuazione della sede definitiva da parte della Giunta regionale su proposta del direttore generale e previo parere della Conferenza dei sindaci di cui all'articolo 7.

4. Con decreto del Presidente della Giunta regionale, i beni patrimoniali mobili ed immobili, previa ricognizione dei medesimi, sono ricondotti al patrimonio dell'azienda di destinazione. Il provvedimento della Giunta regionale costituisce titolo per la trascrizione nei pubblici registri ai sensi dell'articolo 5, comma 3, del D.Lgs. n. 502/1992.

5. Con provvedimento della Giunta regionale sono definiti i criteri e le modalità di gestione della contabilità economico-finanziaria e patrimoniale relativa agli anni precedenti e le modalità di gestione delle attività e passività pregresse. Con il medesimo provvedimento sono altresì definite le modalità per la gestione transitoria dei servizi di tesoreria.”.

- Il testo vigente dell'articolo 18 della l.r. 18/2007 è il seguente:

“Art. 18 (Nuovi ambiti territoriali delle aziende sanitarie locali).

1. Con deliberazione del Consiglio regionale, su proposta della Giunta regionale, sono individuate le nuove ASL ed i relativi ambiti territoriali.

2. Gli ambiti territoriali delle nuove aziende corrispondono, di norma, ai territori delle province, ferma restando la facoltà di mantenere nelle aziende, in relazione ai bisogni dei cittadini, comuni di altra provincia.

3. Nel caso in cui la singola provincia abbia una popolazione superiore a 400.000 abitanti, è facoltà del Consiglio regionale, su proposta della Giunta regionale, di individuare un numero maggiore di aziende.

4. Al fine del miglioramento della funzionalità dei servizi, con deliberazione del Consiglio regionale, su proposta della Giunta regionale, anche su iniziativa degli enti locali, può essere disposto lo spostamento di singoli comuni o di circoscrizioni da uno ad altro ambito territoriale aziendale. A tal fine la Giunta regionale acquisisce il parere delle conferenze dei sindaci o dei presidenti di circoscrizione interessate.

5. Le nuove ASL sono costituite in azienda, con personalità giuridica pubblica ed autonomia imprenditoriale, con decreto del Presidente della Giunta regionale, con il quale è altresì dichiarata l'estinzione delle ASL preesistenti.”.

- Il testo vigente dell'articolo 20 della l.r. 18/2007 è il seguente:

“Art. 20 (Aziende ospedaliere)

1. Con deliberazione del Consiglio regionale, su proposta della Giunta regionale, sono individuate le aziende ospedaliere del sistema sanitario regionale contestualmente all'assegnazione alle stesse dei singoli presidi.

2. Le aziende ospedaliere, individuate con le modalità del comma 1, dotate di personalità giuridica pubblica, sono costituite con decreto del Presidente della Giunta regionale.”.

- Il testo vigente dell'articolo 21 della l.r. 18/2007 è il seguente:

“Art. 21 (Aziende ospedaliero-universitarie)

1. Con deliberazione del Consiglio regionale, su proposta della Giunta regionale formulata previa intesa con gli atenei piemontesi, sono individuate le aziende ospedaliero-universitarie contestualmente all'assegnazione alle stesse dei singoli presidi.

2. Le aziende di cui al comma 1, dotate di personalità giuridica pubblica, sono costituite con decreto del Presidente della Giunta regionale.

3. La Giunta regionale, previa intesa con gli atenei piemontesi, definisce il funzionamento delle aziende sulla base dei seguenti principi:

a) individuazione di un organismo paritetico di indirizzo strategico con compiti di definizione, nell'ambito dei contenuti della programmazione socio-sanitaria di cui all'articolo 9 e agli articoli del titolo II, capo III, degli obiettivi annuali e pluriennali di attività e di verifica della rispondenza fra questi e le risorse finanziarie assegnate;

b) articolazione dipartimentale integrata di tutte le strutture aziendali;

c) gestione unificata del patrimonio e delle risorse umane e strumentali.”.

### ***Note all'articolo 2***

- Il testo dell'art. 22 della l.r.18/2007, come modificato dalla legge qui pubblicata, è il seguente:

"Art. 22 (Articolazione territoriale degli enti gestori dei servizi socio-assistenziali)

1. La coincidenza fra gli ambiti territoriali dei distretti di cui all'articolo 19 e quelli degli enti gestori dei servizi socio-assistenziali costituisce la forma idonea per la gestione ottimale delle funzioni socio-sanitarie e rappresenta l'obiettivo di piano da raggiungere.

1 bis. Qualora si verifichi la coincidenza territoriale tra distretto ed ente gestore dei servizi socio assistenziali, il comitato dei sindaci di distretto di cui all'articolo 8 e l'assemblea dei sindaci dell'ente gestore operano in modo congiunto e contestuale, assumendo la denominazione di comitato territoriale socio sanitario dei sindaci.

2. La Regione promuove ed incentiva, anche finanziariamente, il raggiungimento di tale coincidenza, destinando, sentita la commissione consiliare competente, una significativa incentivazione agli enti gestori che hanno raggiunto o si impegnano a raggiungere l'obiettivo di cui al comma 1.”.

- Il testo dell'articolo 20 della l.r. 18/2007 è riportato in nota all'articolo 1.

- Il testo degli articoli 2615 ter e 2472 del codice civile sono i seguenti:

“Art. 2615-ter. Società consortili.

Le società previste nei capi III e seguenti del titolo V possono assumere come oggetto sociale gli scopi indicati nell'articolo 2602.

In tal caso l'atto costitutivo può stabilire l'obbligo dei soci di versare contributi in denaro.”.

“Art. 2472. Responsabilità dell'alienante per i versamenti ancora dovuti.

Nel caso di cessione della partecipazione l'alienante è obbligato solidalmente con l'acquirente, per il periodo di tre anni dall'iscrizione del trasferimento nel registro delle imprese (1), per i versamenti ancora dovuti.

Il pagamento non può essere domandato all'alienante se non quando la richiesta al socio moroso è rimasta infruttuosa.”.

Il testo dell'articolo 3 bis del d.lgs. 502/1992 è il seguente:

“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. Gli aspiranti devono essere in possesso dei seguenti requisiti:

a) diploma di laurea;

b) esperienza almeno quinquennale di direzione tecnica o amministrativa in enti, aziende, strutture pubbliche o private, in posizione dirigenziale con autonomia gestionale e diretta responsabilità delle risorse umane, tecniche o finanziarie, svolta nei dieci anni precedenti la pubblicazione dell'avviso.

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. Le regioni determinano preventivamente, in via generale, i criteri di valutazione dell'attività dei direttori generali, avendo riguardo al raggiungimento degli obiettivi definiti nel quadro della programmazione regionale, con particolare riferimento alla efficienza, efficacia e funzionalità dei servizi sanitari. 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.”.

***Nota all'articolo 3***

- Il testo dell'articolo 47 dello Statuto della Regione Piemonte è il seguente:

“Art. 47 (Promulgazione e pubblicazione della legge)

1. La legge regionale è promulgata dal Presidente della Giunta regionale entro quindici giorni dall'approvazione.

2. La legge regionale è pubblicata entro dieci giorni dalla promulgazione ed entra in vigore il quindicesimo giorno successivo alla pubblicazione, salvo che la legge stessa stabilisca un termine diverso.

3. Al testo della legge segue la formula: "La presente legge regionale sarà pubblicata nel Bollettino Ufficiale della Regione. È fatto obbligo a chiunque spetti di osservarla e di farla osservare come legge della Regione Piemonte.”.