

LEGGI ED ALTRI ATTI NORMATIVI

DECRETO LEGISLATIVO 28 giugno 2012, n. 106.

Riorganizzazione degli enti vigilati dal Ministero della salute, a norma dell'articolo 2 della legge 4 novembre 2010, n. 183.

IL PRESIDENTE DELLA REPUBBLICA

Visti gli articoli 76 e 87 della Costituzione;

Vista la legge 4 novembre 2010, n. 183, recante deleghe al Governo in materia di lavori usuranti, di riorganizzazione di enti, di congedi, aspettative e permessi, di ammortizzatori sociali, di servizi per l'impiego, di incentivi all'occupazione, di apprendistato, di occupazione femminile, nonché misure contro il lavoro sommerso e disposizioni in tema di lavoro pubblico e di controversie di lavoro, ed in particolare l'articolo 2, comma 1, che delega al Governo per la riorganizzazione degli enti vigilati dal Ministero del lavoro e delle politiche sociali e dal Ministero della salute;

Vista la legge 24 febbraio 2012, n. 14, di conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 29 dicembre 2011, n. 216, ed, in particolare l'articolo 1, comma 2 che ha differito al 30 giugno 2012 il termine per l'esercizio della delega di cui al predetto articolo 2, comma 1, della legge 4 novembre 2010, n. 183, limitatamente agli enti, istituti e società vigilati dal Ministero della salute;

Visto l'articolo 121 del decreto legislativo 31 marzo 1998, n. 112, e successive modificazioni, recante il conferimento di funzioni e compiti amministrativi dello Stato alle regioni ed agli enti locali, in attuazione del capo I della legge 15 marzo 1997, n. 59;

Visto il decreto-legge 25 giugno 2008, n. 112, convertito, con modificazioni, dalla legge 6 agosto 2008, n. 133, e successive modificazioni, recante disposizioni urgenti per lo sviluppo economico, la semplificazione, la competitività, la stabilizzazione della finanza pubblica e la perequazione tributaria;

Visto il decreto-legge 31 maggio 2010, n. 78, convertito, con modificazioni, dalla legge 30 luglio 2010, n. 122 e successive modificazioni, recante misure urgenti in materia di stabilizzazione finanziaria e di competitività economica;

Visto il decreto-legge 13 agosto 2011, n. 138, convertito, con modificazioni, dalla legge 14 settembre 2011, n. 148, recante ulteriori misure urgenti per la stabilizzazione finanziaria e per lo sviluppo;

Visto il decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, e successive modificazioni recante norme generali sull'ordinamento del lavoro alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche;

Vista la legge 20 marzo 1975, n. 70, e successive modificazioni, recante disposizioni sul riordinamento degli enti pubblici e del rapporto di lavoro del personale dipendente;

Visto il decreto legislativo 5 giugno 1998, n. 204, e successive modificazioni, recante disposizioni per il co-

ordinamento, la programmazione e la valutazione della politica nazionale relativa alla ricerca scientifica e tecnologica, a norma dell'articolo 11, comma 1, lettera d), della legge 15 marzo 1997, n. 59;

Visto il decreto legislativo 29 ottobre 1999, n. 419, e successive modificazioni recante il riordinamento del sistema degli enti pubblici nazionali, a norma degli articoli 11 e 14 della legge 15 marzo 1997, n. 59;

Visto il decreto legislativo 31 dicembre 2009, n. 213, recante il riordino degli enti di ricerca in attuazione dell'articolo 1 della legge 27 settembre 2007, n. 165, ed in particolare l'articolo 5, comma 4;

Visto il decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni recante riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421;

Visto il decreto del Presidente della Repubblica 20 gennaio 2001, n. 70 e successive modificazioni, recante regolamento di organizzazione dell'Istituto superiore di sanità, a norma dell'articolo 9 del decreto legislativo 29 ottobre 1999, n. 419;

Visto il decreto legislativo 30 giugno 1993, n. 270, e successive modificazioni, recante il riordino degli istituti zooprofilattici sperimentali, a norma dell'articolo 1, comma 1, lettera h), della legge 23 ottobre 1992, n. 421;

Visto il decreto del Ministro della sanità 16 febbraio 1994, n. 190, concernente regolamento recante norme per il riordino degli istituti zooprofilattici sperimentali, in attuazione dell'articolo 1, comma 5, del decreto legislativo 30 giugno 1993, n. 270;

Visto l'articolo 2, comma 357, della legge 24 dicembre 2007, n. 244, e successive modificazioni, con cui l'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali è stata ridenominata «Agenzia Nazionale per i servizi sanitari regionali», e qualificata quale organo tecnico scientifico del Servizio sanitario nazionale che svolge attività di ricerca e di supporto nei confronti del Ministero della salute, delle regioni e delle province autonome di Trento e di Bolzano;

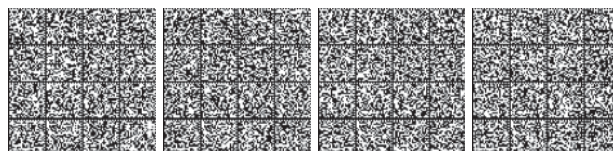
Visto il decreto del Ministro della sanità, in data 31 maggio 2001, e successive modificazioni, recante approvazione del regolamento dell'Agenzia per i servizi sanitari regionali, pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* della Repubblica italiana n. 160 del 12 luglio 2001;

Visto il decreto del Ministro della salute 16 gennaio 2006, recante modifiche dello statuto della Lega italiana per la lotta contro i tumori (LILT), pubblicato per comunicato nella *Gazzetta Ufficiale* n. 23 del 28 gennaio 2006;

Sentite le organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative;

Vista la preliminare deliberazione del Consiglio dei Ministri, adottata nella riunione del 30 maggio 2012;

Acquisito il parere della Conferenza unificata di cui all'articolo 8 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, nella seduta del 21 giugno 2012;



Acquisiti i pareri delle competenti Commissioni della Camera dei deputati e del Senato della Repubblica;

Vista la deliberazione del Consiglio dei Ministri, adottata nella riunione del 28 giugno 2012;

Sulla proposta del Ministro della salute, di concerto con i Ministri del lavoro e delle politiche sociali, dell'economia e delle finanze, per la pubblica amministrazione e la semplificazione, dello sviluppo economico, dell'istruzione, dell'università e della ricerca e per gli affari regionali, il turismo e lo sport;

E M A N A

il seguente decreto legislativo:

Capo I

RIORDINO DELL'ISTITUTO SUPERIORE DI SANITÀ

Art. 1.

Programmazione delle attività

1. L'Istituto superiore di sanità, di seguito denominato «Istituto», adotta un piano triennale di attività, aggiornato annualmente, in conformità alle finalità ed obiettivi ad esso demandati, ed in coerenza anche con le linee di indirizzo e di programmazione relative al Centro nazionale per i trapianti di cui alla legge 1° aprile 1999, n. 91 e al Centro nazionale sangue di cui alla legge 21 ottobre 2005, n. 219, definite dal Ministro della salute, di intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome.

2. Il piano di cui al comma 1 stabilisce gli indirizzi generali, determina obiettivi, priorità e risorse per l'intero periodo, definisce i risultati scientifici e socio-economici attesi, nonché le correlate risorse di personale, strumentali e finanziarie previste per ciascuno dei programmi e progetti in cui è articolato. Il piano comprende la programmazione triennale del fabbisogno delle risorse umane, alla quale si applica l'articolo 5, comma 4, del decreto legislativo 31 dicembre 2009, n. 213, con l'approvazione da parte del Ministero della salute, previo parere favorevole del Ministero dell'economia e delle finanze e del dipartimento della funzione pubblica.

3. Il piano, predisposto dal presidente dell'Istituto, è reso pubblico per almeno trenta giorni, al fine della formulazione da parte del personale dell'Istituto di eventuali osservazioni. Il piano è deliberato dal Consiglio di amministrazione previo parere del Comitato scientifico, ed è approvato dal Ministro della salute, anche ai fini della identificazione e dello sviluppo degli obiettivi generali di sistema, del coordinamento con il programma di ricerca individuato dal Piano sanitario nazionale.

4. Il Ministro della salute presenta, ogni tre anni, al Parlamento una relazione sull'attività svolta dall'Istituto e sul programma per il triennio successivo.

Art. 2.

Statuto

1. L'Istituto disciplina le proprie funzioni attraverso lo statuto, nel rispetto delle disposizioni di cui all'articolo 9 del decreto legislativo 29 ottobre 1999, n. 419 e dei principi contenuti nell'articolo 1 del decreto del Presidente della Repubblica 20 gennaio 2001, n. 70, nonché dell'autonomia di ricerca nel rispetto delle direttive del piano sanitario nazionale, sulla base del criterio di separazione tra compiti di programmazione ed indirizzo strategico, competenze e responsabilità gestionali, nonché tra attività valutative e di controllo, in attuazione dei principi di efficacia, efficienza ed economicità dell'azione amministrativa.

2. In particolare, lo statuto:

a) specifica ed articola le funzioni dell'Istituto, tenuto conto del relativo modello strutturale di organizzazione, determina le modalità di funzionamento degli organi di direzione, amministrazione, consulenza e controllo, nonché l'adozione di forme e modelli organizzativi che assicurino la trasparenza e l'efficienza della gestione, anche attraverso strutture di missione temporanee, senza nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica, per la realizzazione di progetti;

b) specifica ed articola le attribuzioni degli organi di cui all'articolo 4 e ne determina le modalità di funzionamento adeguandole alle funzioni del Ministero della salute ed ai compiti di vigilanza spettanti al medesimo;

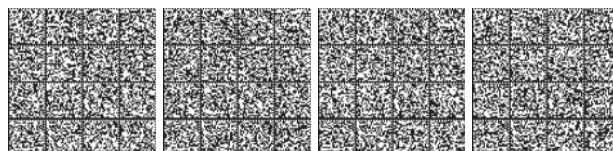
c) determina le modalità dell'organizzazione dell'Istituto in aree operative rispettando le norme istitutive e valorizzando l'autonomia funzionale del Centro nazionale sangue e del Centro nazionale trapianti, in quanto strutture specializzate;

d) disciplina l'istituzione e le modalità di funzionamento dell'Organismo indipendente di valutazione della performance di cui all'articolo 14 del decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150, e successive modificazioni;

e) prevede che in caso di mancata costituzione degli organi o in caso di loro impossibilità di funzionamento, il Ministro della salute nomina, con proprio decreto, un commissario straordinario, per un periodo massimo di dodici mesi, che assume i poteri di ordinaria e straordinaria amministrazione. Lo statuto prevede altresì che entro tale periodo dovranno essere nominati gli organi di amministrazione, secondo le modalità previste dal presente decreto legislativo.

3. Lo statuto è deliberato dal Consiglio di amministrazione, sentito il Comitato scientifico, a maggioranza assoluta dei componenti, ed approvato con decreto del Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, previo controllo di legittimità e di merito.

4. In sede di prima attuazione, lo statuto è deliberato, a maggioranza assoluta entro sei mesi dalla data di entrata in vigore del presente decreto legislativo, previo parere del Comitato scientifico e sentite le organizzazioni sindacali, dal Consiglio di amministrazione di cui all'articolo 4, nominato nelle forme e nei modi di cui all'articolo 7, integrato, esclusivamente a tal fine, da quattro esperti nominati, senza nuovi o maggiori oneri per la fi-



nanza pubblica, dal Ministro della salute, dotati di specifiche competenze in relazione alle finalità dell'Istituto ed al particolare compito conferito. Agli esperti non è riconosciuto alcun compenso o indennità.

5. Decorso il termine per l'approvazione, il Ministro della salute, d'intesa con il Ministro dell'economia e delle finanze, provvede in via sostitutiva.

6. Lo statuto è pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* della Repubblica italiana.

Art. 3.

Regolamenti

1. I regolamenti dell'Istituto sono deliberati dal Consiglio di amministrazione e adottati dal Presidente. I regolamenti relativi alla costituzione delle strutture organizzative tecnico-scientifiche dell'Istituto sono adottati su parere del Comitato scientifico.

2. I regolamenti relativi al personale sono approvati dal Ministro della salute, di concerto con il Ministro per la pubblica amministrazione e la semplificazione. I regolamenti di amministrazione, finanza e contabilità sono approvati dal Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze. Gli altri regolamenti sono approvati dal Ministro della salute.

3. L'ordinamento del personale e la gestione patrimoniale, economica, finanziaria e contabile, si conformano ai principi e alle vigenti disposizioni sull'amministrazione e contabilità pubblica e sull'ordinamento del lavoro alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche di cui al decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, e successive modificazioni, ed ai principi e disposizioni del codice civile per quanto compatibili, nel rispetto dei principi di trasparenza, efficienza, economicità ed efficacia della gestione.

4. I regolamenti relativi al personale, sulla base della programmazione triennale di cui all'articolo 1:

a) individuano gli uffici di livello dirigenziale generale e gli uffici di livello dirigenziale 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, eliminando ogni duplicazione organizzativa, assicurando la gestione unitaria del personale e dei servizi comuni anche mediante strumenti di innovazione amministrativa e tecnologica, la riorganizzazione degli uffici con funzioni ispettive e di controllo, nonché la razionalizzazione delle strutture organizzative con compiti di analisi, consulenza e studio di elevata specializzazione;

b) determinano la dotazione organica in conformità alla normativa vigente sulla dirigenza pubblica e in particolare all'articolo 19, comma 6 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, e successive modificazioni, tenendo conto delle esigenze delle strutture di cui all'articolo 2, comma 2, lettera c) in modo che il personale utilizzato per funzioni di gestione delle risorse umane, sistemi informativi, servizi manutentivi e logistici, affari generali, provveditorato e contabilità non ecceda comunque, a regime, il quindici per cento delle risorse umane complessivamente utilizzate dall'Istituto;

c) determinano, nell'ambito della dotazione organica complessiva dell'Istituto e nel rispetto di quanto previsto al comma 5, lettere b) e c), l'organico funzionale del Centro nazionale per i trapianti e del Centro nazionale sangue di cui all'articolo 1, comma 1.

5. I regolamenti di amministrazione, finanza e contabilità:

a) prevedono la razionalizzazione e l'ottimizzazione delle spese e dei costi di funzionamento, previa riorganizzazione dei relativi centri di spesa e mediante adeguamento dell'organizzazione e della struttura amministrativa nei sensi di cui al comma 4;

b) disciplinano le modalità attraverso le quali, al fine di razionalizzare i costi e ottimizzare l'impiego dei fondi di funzionamento, nonché di organizzare le risorse umane e logistiche necessarie al conseguimento degli obiettivi di sanità pubblica loro attribuiti dalla legge, i Centri di cui al comma 4, lettera c), senza nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica, stipulano accordi di collaborazione e convenzioni con amministrazioni pubbliche, enti, istituti, associazioni ed altre persone giuridiche pubbliche o private, nazionali, comunitarie o internazionali, ovvero stipulano, nei limiti del finanziamento costituito dai fondi istituzionali e da quelli provenienti da programmi di ricerca o di collaborazione nazionali ed internazionali, contratti di lavoro nell'ambito dell'organico funzionale, secondo le modalità previste dalle norme vigenti nella pubblica amministrazione, ivi compresa quella di cui all'articolo 15-septies del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni, in quanto compatibile;

c) disciplinano le modalità attraverso le quali detti Centri utilizzano le risorse strumentali e di supporto dell'Istituto anche al fine di soddisfare le loro esigenze tecniche e logistiche.

6. I regolamenti recano anche disposizioni di raccordo con la disciplina prevista dal decreto legislativo 5 giugno 1998, n. 204, e successive modificazioni, e dalle altre disposizioni vigenti per gli enti di ricerca.

7. I regolamenti di cui al presente articolo non possono contenere disposizioni in contrasto o in deroga a quanto stabilito nello statuto.

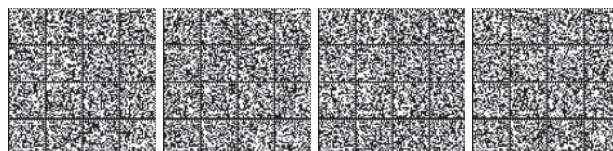
Art. 4.

Organi

1. Sono organi dell'Istituto:

- a) il Presidente;
- b) il Consiglio di amministrazione;
- c) il Comitato scientifico;
- d) il Collegio dei revisori dei conti.

2. Il Presidente dell'Istituto è scelto tra personalità appartenenti alla comunità scientifica, dotato di alta e riconosciuta professionalità documentata attraverso la presentazione di curricula, in materia di ricerca e sperimentazione nei settori di attività dell'Istituto medesimo, ed è nominato con decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri, su proposta del Ministro della salute; se professore universitario, è collocato in aspettativa ai sensi dell'articolo 12 del decreto del Presidente della Repub-



blica 11 luglio 1980, n. 382, e successive modificazioni, se dipendente di pubbliche amministrazioni è collocato in aspettativa senza assegni, con riconoscimento dell'anzianità di servizio. Il Presidente dura in carica quattro anni e può essere confermato una sola volta.

3. Il Presidente ha la rappresentanza legale dell'Istituto, ne sovrintende l'andamento, convoca e presiede il Consiglio di amministrazione ed il Comitato scientifico e ne stabilisce l'ordine del giorno.

4. Il Consiglio di amministrazione ha compiti di indirizzo in materia amministrativa e finanziaria, di deliberazione dello statuto e dei regolamenti, del piano triennale e degli aggiornamenti annuali di cui all'articolo 1, dei bilanci, di riparto delle risorse finanziarie e di verifica della compatibilità finanziaria dei piani e progetti di ricerca. Il Consiglio di amministrazione determina, altresì, gli organici del personale sulla base del piano triennale, sentite le organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative.

5. Il Consiglio d'amministrazione è nominato dal Ministro della salute, dura in carica quattro anni, ed è composto da cinque membri: il Presidente e quattro esperti di alta, e riconosciuta professionalità documentata attraverso la presentazione di curricula, professionalità nelle materie tecnico-scientifiche e giuridiche che rientrano nell'ambito delle attribuzioni dell'Istituto, così individuati:

a) un esperto designato dal Ministro della salute;

b) due esperti designati dalla Conferenza unificata di cui all'articolo 8 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281;

c) un esperto designato dal Ministro dell'istruzione, dell'università e della ricerca.

6. Il Comitato scientifico è l'organo di indirizzo e di coordinamento dell'attività scientifica dell'Istituto.

7. Il Comitato scientifico è nominato con decreto del Ministro della salute, dura in carica quattro anni ed è composto dal Presidente e da dieci esperti di alta, riconosciuta e documentata professionalità nelle materie che rientrano nell'ambito delle attribuzioni dell'Istituto, così individuati:

a) due esperti eletti dai ricercatori dell'Istituto;

b) due esperti designati dal Ministro della salute;

c) un esperto designato dal Ministro dell'istruzione, dell'università e della ricerca;

d) un esperto designato dal Ministro dell'ambiente e della tutela del territorio e del mare;

e) un esperto designato dal Ministro dello sviluppo economico;

f) un esperto designato dal Ministro degli affari esteri;

g) due esperti designati dalla Conferenza unificata di cui all'articolo 8 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281.

8. Il Collegio dei revisori dei conti svolge i compiti previsti dall'articolo 20 del decreto legislativo 30 giugno 2011, n. 123. Il collegio è nominato con decreto del Ministro della salute, dura in carica tre anni ed è composto da tre membri effettivi di cui due designati dal Ministro della salute e uno designato dal Ministro dell'economia e delle finanze che designa anche il membro supplente. I reviso-

ri, ad eccezione di quello designato dal Ministro dell'economia e delle finanze, devono essere iscritti nel registro di cui al decreto legislativo 27 gennaio 2010, n. 39.

9. L'indennità del Presidente e gli emolumenti, i gettoni di presenza e le modalità di rimborso delle spese dei componenti degli organi dell'Istituto, sono determinati, nel rispetto di quanto previsto dall'articolo 6, comma 3, del decreto-legge 31 maggio 2010, n. 78, convertito, con modificazioni, dalla legge 30 luglio 2010, n. 122, con decreto del Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze.

Art. 5.

Direttore generale

1. Il direttore generale è nominato dal Ministro della salute su proposta del Presidente, sentito il Consiglio di amministrazione ed è scelto tra persone munite di diploma di laurea magistrale o equivalente e di comprovata esperienza amministrativa e gestionale. Il rapporto di lavoro del direttore generale è regolato con contratto di diritto privato, non superiore a cinque anni, rinnovabile una sola volta. Il direttore generale, se dipendente pubblico, è collocato in aspettativa senza assegni ai sensi dell'articolo 19, comma 6, del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, e successive modificazioni. La determinazione del trattamento economico del direttore generale è regolata dall'articolo 24 del medesimo decreto legislativo n. 165 del 2001, e successive modificazioni.

2. Il direttore generale ha la responsabilità della gestione dell'Istituto e ne adotta gli atti che non siano di competenza specifica del Presidente o dei dirigenti, partecipa con voto consultivo alle sedute del Consiglio di amministrazione.

Art. 6.

Incompatibilità

1. Il Presidente e il Direttore generale dell'Istituto non possono essere amministratori o dipendenti di società, né ricoprire incarichi retribuiti anche di consulenza. Il Direttore generale non può, altresì, svolgere attività libero professionale.

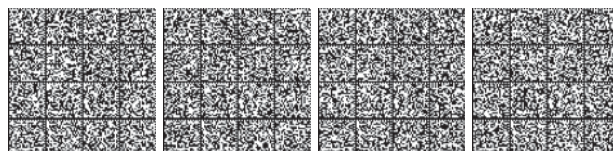
2. I componenti del Consiglio di amministrazione, del Comitato scientifico e del Collegio dei revisori dei conti non possono essere amministratori o dipendenti di società che partecipino a programmi di ricerca nei quali è presente l'Istituto.

Art. 7.

Disposizioni transitorie

1. Gli organi dell'Istituto in carica alla data di entrata in vigore del presente decreto sono prorogati sino all'insediamento di quelli di nuova istituzione.

2. La nomina del Presidente dell'Istituto, dei componenti del Consiglio di amministrazione, del Comitato scientifico e del Collegio dei revisori deve intervenire entro sessanta giorni dalla data di entrata in vigore del presente decreto legislativo.



Art. 8.

Abrogazioni

1. A decorrere dalla data di entrata in vigore dello statuto e dei regolamenti di cui agli articoli 2 e 3, sono abrogati:

- a) la legge 7 agosto 1973, n. 519;
- b) il decreto del Presidente della Repubblica 21 settembre 1994, n. 754;
- c) il decreto del Presidente della Repubblica 20 gennaio 2001, n. 70, ad eccezione dell'articolo 1.

2. Fino alla data di entrata in vigore dello statuto e dei regolamenti di cui agli articoli 2 e 3, rimangono in vigore le attuali norme sul funzionamento e sull'organizzazione dell'Istituto superiore di sanità, nei limiti della loro compatibilità con le disposizioni del presente decreto legislativo.

Capo II

RIORDINO DEGLI ISTITUTI ZOOPROFILATTICI SPERIMENTALI

Art. 9.

Modalità di esercizio delle funzioni

1. Gli Istituti zooprofilattici sperimentali, di seguito denominati «Istituti», d'intesa con le regioni e le province autonome competenti, possono associarsi per lo svolgimento delle attività di produzione, immissione in commercio e distribuzione di medicinali e altri prodotti necessari alle attività di sanità pubblica veterinaria.

2. Gli Istituti, in relazione allo svolgimento delle loro competenze, possono stipulare convenzioni o contratti di consulenza per la fornitura di servizi e per l'erogazione di prestazioni ad enti, associazioni, organizzazioni pubbliche e private, sulla base di disposizioni regionali, fatte salve le competenze delle aziende unità sanitarie locali. Le prestazioni fornite alle unità sanitarie locali sono gratuite.

3. Gli Istituti possono, mediante convenzioni di cui al comma 2, svolgere attività di supporto tecnico scientifico e di *stage* nei corsi di laurea in medicina veterinaria, nelle scuole di specializzazione e nei dottorati di ricerca.

4. Le prestazioni erogate dagli Istituti per le quali è prevista la corresponsione di un corrispettivo, ed i criteri per la determinazione, da parte delle Regioni, delle relative tariffe, sono stabilite con decreto del Ministro della salute non avente carattere regolamentare, d'intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome.

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.

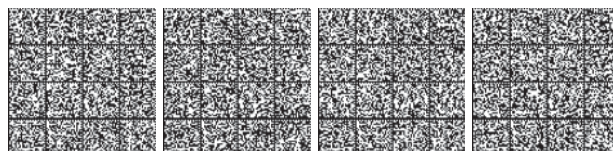
Art. 11.

Organi

1. Sono organi degli Istituti:

- a) il consiglio di amministrazione;
- b) il direttore generale;
- c) il collegio dei revisori dei conti.

2. Il consiglio di amministrazione ha compiti di indirizzo, coordinamento e verifica delle attività dell'istituto. Il consiglio di amministrazione, che dura in carica quattro anni, è nominato dal Presidente della Regione dove l'istituto ha sede legale e nel caso di Istituti interregionali, di



concerto con le altre Regioni e Province autonome interessate, ed è composto da tre a cinque membri, muniti di diploma di laurea magistrale o equivalente ed aventi comprovata professionalità ed esperienza in materia di sanità pubblica veterinaria e sicurezza degli alimenti, di cui uno designato dal Ministro della salute e gli altri designati in relazione alle Regioni e Province autonome cui afferiscono gli Istituti.

3. Il consiglio di amministrazione, anche su proposta del Ministro della salute, può essere sciolto dal Presidente della Regione o della Provincia autonoma interessata ovvero, nel caso di Istituti interregionali, dai Presidenti delle Regioni interessate, d'intesa con il Ministro della salute e con il Ministro dell'economia e delle finanze quando:

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

b) il conto economico chiude con una perdita superiore al 20 per cento del patrimonio per due esercizi successivi;

c) vi è impossibilità di funzionamento degli organi di amministrazione e gestione.

4. Con il provvedimento di scioglimento decade il direttore generale. Il Presidente della Regione o della Provincia autonoma interessata ovvero, nel caso di Istituti interregionali, i Presidenti delle Regioni interessate, d'intesa con il Ministro della salute, nomina un Commissario straordinario, con il compito di rimuovere le irregolarità e sanare la situazione di passività, sino alla ricostituzione degli ordinari organi di amministrazione.

5. Il direttore generale ha la rappresentanza legale dell'Istituto, lo gestisce e ne dirige l'attività scientifica. Il direttore generale è nominato dal Presidente della Regione dove l'Istituto ha sede legale, sentito il Ministro della salute e, nel caso di Istituti interregionali, di concerto tra le Regioni e le Province autonome interessate, sentito il Ministro della salute.

6. Il direttore generale è scelto tra persone munite di diploma di laurea magistrale o equivalente, di comprovata esperienza nell'ambito della sanità pubblica veterinaria nazionale e internazionale e della sicurezza degli alimenti. Il rapporto di lavoro del direttore generale è regolato con contratto di diritto privato, non superiore a cinque anni, rinnovabile una sola volta. 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.

7. Il direttore generale è coadiuvato da un direttore amministrativo e da un direttore sanitario medico veterinario.

8. Il collegio dei revisori dei conti svolge i compiti previsti dall'articolo 20 del decreto legislativo 30 giugno 2011, n. 123 e dura in carica tre anni. Il collegio è composto di tre membri, di cui uno designato dal Ministro dell'economia e delle finanze e due dalla Regione dove l'Istituto ha sede legale. I revisori ad eccezione di quello designato dal Ministro dell'economia e delle finanze devono essere iscritti nel registro di cui al decreto legislativo 27 gennaio 2010, n. 39.

9. Al direttore generale ed al collegio dei revisori dei conti si applicano le disposizioni di cui agli articoli 3 e 3-bis del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni, in quanto compatibili con il presente decreto legislativo.

Art. 12.

Statuto e regolamento

1. Entro novanta giorni dalla data di entrata in vigore delle leggi regionali di cui all'articolo 10, il consiglio di amministrazione di ciascun Istituto provvede alla revisione del proprio statuto, nei sensi da esse indicati. Lo statuto è approvato dalla Regione dove l'Istituto ha sede legale, su conforme parere delle Regioni e delle Province autonome competenti in caso di istituti interregionali. Qualora il consiglio di amministrazione non provveda entro il termine, la Regione o la Provincia autonoma, assegna un congruo termine, decorso inutilmente il quale, sentito l'Istituto interessato, nomina un apposito commissario, che provvede agli atti ed i provvedimenti necessari entro quarantacinque giorni dalla nomina.

2. Entro il termine di cui al comma 1, il consiglio di amministrazione approva il regolamento per l'ordinamento interno dei servizi dell'Istituto e le relative dotazioni organiche, proposte dal direttore generale. Qualora il consiglio di amministrazione non provveda entro il termine, la Regione o la Provincia autonoma provvede ai sensi del terzo periodo del medesimo comma 1.

3. Restano salve le disposizioni di cui all'articolo 11, commi 3 e 4.

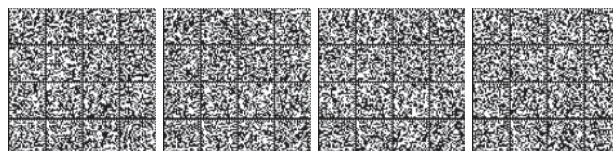
Art. 13.

Comitato di supporto strategico

1. Entro novanta giorni dalla data di entrata in vigore del presente decreto legislativo, con decreto del Ministro della salute, è costituito, presso il Dipartimento per la sanità veterinaria, della sicurezza alimentare e degli organi collegiali per la tutela della salute del Ministero della salute, senza nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica, un Comitato presieduto dal Capo del Dipartimento e composto dai Direttori generali degli Istituti, dai Direttori generali delle Direzioni del predetto Dipartimento e dal Direttore generale della programmazione sanitaria. Alle sedute del Comitato partecipano tre rappresentanti scelti tra le Regioni aventi maggiore estensione territoriale ed un rappresentante scelto tra le Regioni con minore estensione territoriale. L'incarico di componente del Comitato è a titolo gratuito.

2. Il Comitato svolge attività di supporto strategico ed organizzativo all'azione degli Istituti anche attraverso il sostegno di strategie nazionali di sanità pubblica veterinaria e sicurezza alimentare e lo sviluppo del ruolo degli Istituti nell'ambito della cooperazione scientifica con l'Autorità europea per la sicurezza alimentare (ESFA) e con altri organismi internazionali.

3. Con il decreto di cui al comma 1 sono determinate anche le modalità di funzionamento del Comitato.



Art. 14.

Controlli

1. Ferme restando le funzioni di vigilanza di cui agli articoli 10, comma 1, 11, commi 3 e 4 e 12, comma 2, al controllo sugli atti degli Istituti si applicano le disposizioni di cui all'articolo 4, comma 8, della legge 30 dicembre 1991, n. 412.

Art. 15.

Disposizioni transitorie

1. In caso di mancata costituzione degli organi si applicano l'articolo 8 della legge 5 giugno 2003, n. 131, e quanto al Collegio dei revisori dei conti l'articolo 19 del decreto legislativo 30 giugno 2011, n. 123. In caso di loro impossibilità di funzionamento si applicano le disposizioni di cui all'articolo 11, commi 3 e 4. Gli organi degli Istituti in carica alla data di entrata in vigore del presente decreto sono prorogati sino all'insediamento dei nuovi organi.

2. Il Comitato istituito, in attuazione dell'articolo 1, comma 566, della legge 27 dicembre 2006, n. 296, dal decreto ministeriale 6 maggio 2008, pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* della Repubblica italiana n. 262 dell'8 novembre 2008, è prorogato fino all'insediamento del Comitato di cui all'articolo 13.

Art. 16.

Abrogazioni

1. A decorrere dalla data di entrata in vigore dello statuto e dei regolamenti di cui all'articolo 12, sono abrogate le disposizioni del decreto legislativo 30 giugno 1993, n. 270, incompatibili con il presente decreto legislativo.

2. Fino alla data di entrata in vigore dello statuto e dei regolamenti di cui all'articolo 12, rimangono in vigore le attuali norme sul funzionamento e sull'organizzazione degli Istituti nei limiti della loro compatibilità con le disposizioni del presente decreto legislativo.

Capo III

RIORDINO DELL'AGENZIA NAZIONALE
PER I SERVIZI SANITARI REGIONALI

Art. 17.

*Statuto e regolamento di organizzazione
e funzionamento*

1. L'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali, di seguito denominata «Agenzia» disciplina l'esercizio delle funzioni ad essa attribuite dalla normativa vigente e l'organizzazione attraverso lo statuto, deliberato dal Consiglio di amministrazione a maggioranza assoluta dei suoi membri entro sei mesi dall'entrata in vigore del presente decreto ed approvato con decreto del Ministro della salute, d'intesa con il Ministro dell'economia e delle finanze, previo controllo di legittimità e di merito, sentita la Con-

ferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano. Decorso il predetto termine il Ministro della salute provvede in via sostitutiva.

2. In particolare lo statuto:

a) determina le modalità di organizzazione dell'Agenzia sulla base del principio di separazione tra compiti di programmazione ed indirizzo, di efficacia, efficienza ed economicità dell'azione amministrativa, dei compiti istituzionali affidati alla medesima, prevedendo l'accorpamento delle aree funzionali che svolgono attività omogenee;

b) specifica e articola le attribuzioni degli organi di cui all'articolo 18 e le modalità di funzionamento.

Art. 18.

*Modificazioni al decreto legislativo 31 marzo 1998,
n. 115 e successive modificazioni*

1. Al decreto legislativo 31 marzo 1998, n. 115, e successive modificazioni, sono apportate le seguenti modificazioni:

a) all'articolo 2, i commi 1 e 2 sono sostituiti dai seguenti:

«Art. 2
(Organi)

1. Sono organi dell'Agenzia il Presidente, il Consiglio di amministrazione e il collegio dei revisori dei conti. I componenti degli organi dell'Agenzia durano in carica quattro anni e sono rinnovabili una sola volta.

2. Il Presidente assume la rappresentanza dell'Agenzia, convoca e presiede il Consiglio di amministrazione, cura le relazioni con i Ministeri, la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome, anche unificata con la Conferenza Stato-città ed autonomie locali, le regioni e sovrintende al complesso dell'attività dell'Agenzia, anche attraverso verifiche sullo stato di attuazione dei progetti assegnati.»

b) all'articolo 2, comma 3, il quarto periodo è sostituito dal seguente:

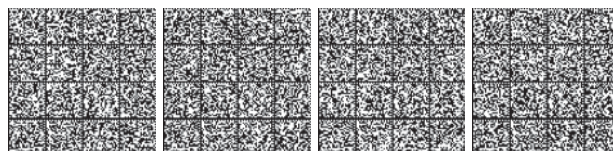
«Il presidente e i componenti del consiglio di amministrazione sono scelti tra esperti di riconosciuta competenza documentata attraverso la presentazione di curricula, in diritto sanitario, in organizzazione, programmazione, gestione e finanziamento del servizio sanitario, anche estranei alla pubblica amministrazione, e possono essere confermati, con le stesse modalità, una sola volta.»

c) all'articolo 2, i commi 4 e 5 sono abrogati;

d) dopo l'articolo 2, è inserito il seguente:

«Art. 2-bis
(Direttore generale)

1. Il direttore generale è nominato con decreto del Ministro della salute, d'intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome, tra esperti di riconosciuta competenza in diritto



sanitario, in organizzazione, programmazione, gestione e finanziamento del servizio sanitario, anche estranei all'amministrazione. Il rapporto di lavoro del direttore è regolato con contratto di diritto privato, rinnovabile una sola volta, ed è incompatibile con altri rapporti di lavoro subordinato e con qualsiasi altra attività professionale privata. Il direttore generale ha la responsabilità della gestione dell'Agenzia e ne adotta gli atti, salvo quelli attribuiti agli organi della medesima. Il direttore generale, se dipendente pubblico, è collocato in aspettativa senza assegni ai sensi dell'articolo 19, comma 6, del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, e successive modificazioni.».

2. La nomina del direttore generale ai sensi dell'articolo 2-bis del decreto legislativo 31 marzo 1998, n. 115, come introdotto dal comma 1, lettera d), avviene alla scadenza dell'incarico conferito al direttore dell'Agenzia con il decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 14 febbraio 2012, pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* n. 115 del 18 maggio 2012.

Art. 19.

Regolamento di amministrazione e del personale

1. Con regolamento deliberato dal consiglio di amministrazione e approvato dal Ministro della salute, di concerto con il Ministro per la pubblica amministrazione e la semplificazione e con il Ministro dell'economia e delle finanze, sono apportate le modifiche necessarie per l'adeguamento del regolamento dell'Agenzia approvato con decreto del Ministro della salute in data 28 dicembre 2011, pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* n. 10 del 13 gennaio 2012, alle norme del presente decreto e a quelle statutarie, disciplinando la gestione amministrativa e contabile nonché l'ordinamento del personale. Il regolamento provvede altresì alla rimodulazione della pianta organica, in attuazione di quanto previsto dall'articolo 1, comma 3, del decreto-legge 13 agosto 2011, n. 138, convertito, con modificazioni, dalla legge 14 settembre 2011, n. 148, nonché alla riduzione del numero degli esperti di cui all'articolo 5, comma 4, del decreto legislativo 30 giugno 1993, n. 266, fino a un massimo di sette unità, nonché alla definizione delle modalità e criteri per la stipula di contratti di collaborazione, nel rispetto dei vincoli finanziari previsti a legislazione vigente, per le attività di supporto alle regioni, con priorità per quelle impegnate nei piani di rientro.

2. Il regolamento di cui al comma 1 è adottato entro sei mesi dalla data di entrata in vigore del presente decreto. Decorso tale termine, con decreto del Ministro della salute, di concerto con il Ministro per la pubblica amministrazione e la semplificazione e con il Ministro dell'economia e delle finanze, sono apportate le necessarie modificazioni al regolamento di cui al comma 1. Tali modificazioni restano in vigore fino all'esercizio dell'autonomia regolamentare di cui al comma 1.

Capo IV

LEGA ITALIANA PER LA LOTTA CONTRO I TUMORI

Art. 20.

Riordino

1. Al fine di conseguire gli obiettivi di cui all'articolo 2, comma 1, della legge 4 novembre 2010, n. 183, la Lega italiana per la lotta contro i tumori, di seguito denominata «LILT», ente pubblico su base associativa, provvede, senza nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica, al proprio riordino secondo quanto stabilito dalle disposizioni previste dal presente capo.

2. Con deliberazione del Consiglio direttivo nazionale, approvata con decreto del Ministro della salute, d'intesa con il Ministro dell'economia e delle finanze, la LILT adegua il proprio statuto entro centottanta giorni dalla data di entrata in vigore del presente decreto.

Art. 21.

Organi centrali

1) Sono organi centrali della LILT:

- a) il Consiglio direttivo nazionale;
- b) il Presidente nazionale;
- c) il Collegio dei revisori dei conti.

2. Il Consiglio direttivo nazionale è composto dal Presidente nazionale e da altri quattro membri, di cui uno designato dal Ministro della salute e tre soci eletti dall'assemblea dei Presidenti sezionali e dai Commissari in assenza del presidente.

3. Il presidente è scelto tra personalità di riconosciuta competenza e professionalità, documentata attraverso la presentazione di curricula.

Art. 22.

Articolazione della LILT

1. La LILT, si articola in una sede centrale ente pubblico su base associativa, e in sezioni provinciali, organismi associativi autonomi privati.

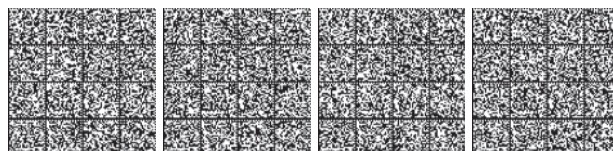
2. Per la promozione di iniziative di interesse regionale, le sezioni provinciali della LILT, nell'ambito della propria autonomia, possono costituire, a livello regionale, sulla base di un apposito regolamento emanato dalla sede centrale, l'Unione delle sezioni provinciali LILT, nominando il relativo coordinatore.

3. La LILT può procedere alla costituzione, nel rispetto della normativa vigente, di una Fondazione non avente scopo di lucro, per il perseguimento, il finanziamento, la promozione e il supporto alle proprie attività istituzionali.

Art. 23.

Disposizioni transitorie

1. Gli organi della LILT devono essere rinnovati entro i successivi centottanta giorni dall'approvazione del nuovo statuto di cui all'articolo 20, comma 2.



2. In caso di mancata approvazione dello statuto o di costituzione degli organi nei termini di cui all'articolo 20, comma 2 e del comma 1 del presente articolo, il Ministro della salute nomina, con proprio decreto, un commissario straordinario per un periodo massimo di dodici mesi, che assume i poteri di ordinaria e straordinaria amministrazione. Entro tale periodo dovranno essere nominati gli organi di amministrazione secondo le modalità previste dal presente decreto legislativo.

Capo V

NORME FINALI

Art. 24.

Invarianza di oneri

1. Dalla attuazione del presente decreto non devono derivare nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica.

Il presente decreto, munito del sigillo dello Stato, sarà inserito nella Raccolta ufficiale degli atti normativi della Repubblica italiana. È fatto obbligo a chiunque spetti di osservarlo e di farlo osservare.

Dato a Roma, addì 28 giugno 2012

NAPOLITANO

MONTI, *Presidente del Consiglio dei Ministri e Ministro dell'economia e delle finanze*

BALDUZZI, *Ministro della salute*

FORNERO, *Ministro del lavoro e delle politiche sociali*

PATRONI GRIFFI, *Ministro per la pubblica amministrazione e la semplificazione*

PASSERA, *Ministro dello sviluppo economico*

PROFUMO, *Ministro dell'istruzione, dell'università e della ricerca*

GNUDI, *Ministro per gli affari regionali, il turismo e lo sport*

Visto, il Guardasigilli: SEVERINO

NOTE

Avvertenza:

Il testo delle note qui pubblicato è stato redatto dall'amministrazione competente per materia, ai sensi dell'articolo 10, commi 2 e 3, del testo unico delle disposizioni sulla promulgazione delle leggi, sull'emanazione dei decreti del Presidente della Repubblica e sulle pubblicazioni ufficiali della Repubblica italiana, approvato con D.P.R. 28 dicembre 1985, n. 1092, al solo fine 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.

Per le direttive CE vengono forniti gli estremi di pubblicazione nella *Gazzetta Ufficiale* dell'Unione Europea (GUUE).

Note alle premesse:

– L'articolo 76 della Costituzione è il seguente:

«Art. 76. – L'esercizio della funzione legislativa non può essere delegato al Governo se non con determinazione di principi e criteri direttivi e soltanto per tempo limitato e per oggetti definiti.»

– L'articolo 87 della Costituzione conferisce, tra l'altro, al Presidente della Repubblica il potere di promulgare le leggi ed emanare i decreti aventi valore di legge e i regolamenti.

– Si riporta il testo dell'art. 2 della legge 4 novembre 2010, n. 183 (Deleghe al Governo in materia di lavori usuranti, di riorganizzazione di enti, di congedi, aspettative e permessi, di ammortizzatori sociali, di servizi per l'impiego, di incentivi all'occupazione, di apprendistato, di occupazione femminile, nonché misure contro il lavoro sommerso e disposizioni in tema di lavoro pubblico e di controversie di lavoro), pubblicata nella Gazz. Uff. 9 novembre 2010, n. 262, S.O.:

«Art. 2 (*Delega al Governo per la riorganizzazione degli enti vigilati dal Ministero del lavoro e delle politiche sociali e dal Ministero della salute*). – 1. Il Governo è delegato ad adottare, entro dodici mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge, uno o più decreti legislativi finalizzati alla riorganizzazione degli enti, istituti e società vigilati dal Ministero del lavoro e delle politiche sociali e dal Ministero della salute nonché alla ridefinizione del rapporto di vigilanza dei predetti Ministeri sugli stessi enti, istituti e società rispettivamente vigilati, ferme restando la loro autonomia di ricerca e le funzioni loro attribuite, in base ai seguenti principi e criteri direttivi:

a) semplificazione e snellimento dell'organizzazione e della struttura amministrativa degli enti, istituti e società vigilati, adeguando le stesse ai principi di efficacia, efficienza ed economicità dell'attività amministrativa e all'organizzazione, rispettivamente, del Ministero del lavoro e delle politiche sociali e del Ministero della salute, prevedendo, ferme restando le specifiche disposizioni vigenti per il relativo personale in servizio alla data di entrata in vigore della presente legge, il riordino delle competenze dell'Istituto per lo sviluppo della formazione professionale dei lavoratori e della società Italia Lavoro Spa;

b) razionalizzazione e 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 enti e istituti vigilati ai principi e alle esigenze di razionalizzazione di cui all'articolo 1, comma 404, della legge 27 dicembre 2006, n. 296, riconoscendo il valore strategico degli istituti preposti alla tutela della salute dei cittadini;

c) ridefinizione del rapporto di vigilanza tra il Ministero del lavoro e delle politiche sociali, il Ministero della salute e gli enti e istituti vigilati, prevedendo, in particolare, per i predetti Ministeri la possibilità di emanare indirizzi e direttive nei confronti degli enti o istituti sottoposti alla loro vigilanza;

d) organizzazione del Casellario centrale infortuni, nel rispetto delle attuali modalità di finanziamento, secondo il principio di autonomia funzionale, da perseguire in base ai criteri di cui alle lettere a) e b) del presente comma;

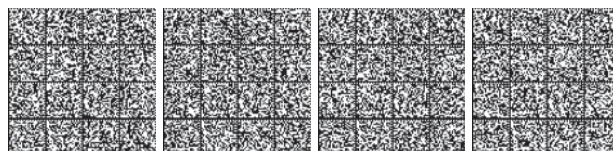
e) previsione dell'obbligo degli enti e istituti vigilati di adeguare i propri statuti alle disposizioni dei decreti legislativi emanati in attuazione del presente articolo, entro il termine di sei mesi dalla data di entrata in vigore degli stessi.»

– Si riporta il testo del comma 2 dell'art. 1 della legge 24 febbraio 2012, n. 14 (Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 29 dicembre 2011, n. 216, recante proroga di termini previsti da disposizioni legislative. Differimento di termini relativi all'esercizio di deleghe legislative), pubblicata nella Gazz. Uff. 27 febbraio 2012, n. 48, S.O.:

«2. Il termine per l'esercizio della delega di cui all'articolo 2, comma 1, della legge 4 novembre 2010, n. 183, limitatamente agli enti, istituti e società vigilati dal Ministero della salute, è differito al 30 giugno 2012. Ai fini di cui al presente comma, sono compresi tra i principi e criteri direttivi per l'esercizio della delega quelli di sussidiarietà e di valorizzazione dell'originaria volontà istitutiva, ove rinvenibile.»

– L'articolo 121 del decreto legislativo 31 marzo 1998, n. 112 (Conferimento di funzioni e compiti amministrativi dello Stato alle regioni ed agli enti locali, in attuazione del capo I della L. 15 marzo 1997, n. 59), pubblicato nella Gazz. Uff. 21 aprile 1998, n. 92, S.O., reca:

«Art. 121 (*Vigilanza su Enti*) – 1. Sono conservate allo Stato le funzioni di vigilanza e controllo sugli enti pubblici e privati che operano su scala nazionale o ultraregionale, ivi compresi gli ordini e collegi pro-



fessionali. In particolare, spettano allo Stato le funzioni di approvazione degli statuti e di autorizzazione a modifiche statutarie nei confronti degli enti summenzionati.

2. Ferme restando le competenze regionali aventi ad oggetto l'attività assistenziale degli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico e le attività degli istituti zooprofilattici sperimentali, sono conservati allo Stato il riconoscimento, il finanziamento, la vigilanza ed il controllo, in particolare sull'attività di ricerca corrente e finalizzata, degli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico pubblici e privati e degli istituti zooprofilattici sperimentali.

3. La definizione, previa intesa con la Conferenza Stato-regioni, delle attività di alta specialità e dei requisiti necessari per l'esercizio delle stesse, nonché il riconoscimento degli ospedali di rilievo nazionale e di alta specializzazione e la relativa vigilanza sono di competenza dello Stato. Restano ferme le competenze relative all'approvazione dei regolamenti degli enti di assistenza ospedaliera a norma dell'articolo 4, comma 12, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modifiche ed integrazioni, nonché quelle previste dallo stesso articolo 4, comma 13.

4. Spettano alle regioni le funzioni di vigilanza e controllo sugli enti pubblici e privati che operano a livello infraregionale, nonché quelle già di competenza delle regioni sulle attività di servizio rese dalle articolazioni periferiche degli enti nazionali.»

– Il decreto-legge 25 giugno 2008, n. 112, convertito, con modificazioni, dalla legge 6 agosto 2008, n. 133, reca: «Disposizioni urgenti per lo sviluppo economico, la semplificazione, la competitività, la stabilizzazione della finanza pubblica e la perequazione tributaria».

– Il decreto-legge 31 maggio 2010, n. 78, convertito, con modificazioni, dalla legge 30 luglio 2010, n. 122, reca: «Misure urgenti in materia di stabilizzazione finanziaria e di competitività economica».

– Il decreto-legge 13 agosto 2011, n. 138, convertito, con modificazioni, dalla legge 14 settembre 2011, n. 148, reca: «Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 13 agosto 2011, n. 138, recante ulteriori misure urgenti per la stabilizzazione finanziaria e per lo sviluppo. Delega al Governo per la riorganizzazione della distribuzione sul territorio degli uffici giudiziari».

– Il decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165 reca: «Norme generali sull'ordinamento del lavoro alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche».

– La legge 20 marzo 1975, n. 70 e successive modificazioni, reca: «Disposizioni sul riordinamento degli enti pubblici e del rapporto di lavoro del personale dipendente».

– Il decreto legislativo 5 giugno 1998, n. 204 reca: «Disposizioni per il coordinamento, la programmazione e la valutazione della politica nazionale relativa alla ricerca scientifica e tecnologica, a norma dell'articolo 11, comma 1, lettera d), della legge 15 marzo 1997, n. 59».

– Si riporta il testo del comma 4 dell'art. 5 del decreto legislativo 31 dicembre 2009, n. 213 reca: «Riordino degli enti di ricerca in attuazione dell'articolo 1 della legge 27 settembre 2007, n. 165»:

«4. Nell'ambito dell'autonomia e coerentemente al PTA, gli enti di ricerca determinano la consistenza e le variazioni dell'organico e del piano di fabbisogno del personale, sentite le organizzazioni sindacali. L'approvazione del fabbisogno del personale, la consistenza e le variazioni dell'organico da parte del Ministero avviene previo parere favorevole del Ministero dell'economia e delle finanze e del Dipartimento della funzione pubblica.»

– Il decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, reca: «Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421».

– Il decreto del Presidente della Repubblica 20 gennaio 2001, n. 70 reca: «Regolamento di organizzazione dell'Istituto superiore di sanità, a norma dell'articolo 9 del decreto legislativo 29 ottobre 1999, n. 419».

– Il decreto legislativo 30 giugno 1993, n. 270 reca: «Riordino degli istituti zooprofilattici sperimentali, a norma dell'articolo 1, comma 1, lettera h), della legge 23 ottobre 1992, n. 421».

– Il decreto del Ministro della sanità 16 febbraio 1994, n. 190 concerne: «Regolamento recante norme per il riordino degli istituti zooprofilattici sperimentali in attuazione dell'articolo 1, comma 5, del decreto legislativo 30 giugno 1993, n. 270».

– Il comma 357 dell'articolo 2 della legge 24 dicembre 2007, n. 244 e successive modificazioni (Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge finanziaria 2008) reca:

«357. Il sistema nazionale di educazione continua in medicina (ECM) è disciplinato secondo le disposizioni di cui all'accordo stipulato in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano in data 1° agosto 2007, recante il riordino del sistema di formazione continua in medicina. In particolare, la gestione amministrativa del programma di ECM e il supporto alla Commissione nazionale per la formazione continua di cui all'articolo 16-ter del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni, sono trasferiti all'Agenzia per i servizi sanitari regionali, istituita dall'articolo 5 del decreto legislativo 30 giugno 1993, n. 266, e successive modificazioni, che, a decorrere dalla data di entrata in vigore della presente legge, assume la denominazione di Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali, organo tecnico-scientifico del Servizio sanitario nazionale, che svolge attività di ricerca e di supporto nei confronti del Ministro della salute, delle regioni e delle province autonome di Trento e di Bolzano. La Commissione nazionale per la formazione continua, che svolge le funzioni e i compiti indicati nel citato accordo del 1° agosto 2007, è costituita con decreto del Ministro della salute nella composizione individuata nel predetto accordo. Concorrono, altresì, alla piena realizzazione del nuovo sistema di ECM gli ulteriori organismi previsti dal citato accordo, secondo le competenze da esso attribuite.»

– Il decreto del Ministro della sanità del 31 maggio 2001, reca: «Approvazione del regolamento dell'Agenzia per i servizi sanitari regionali».

– Il decreto del Ministro della salute del 16 gennaio 2006 reca: «Approvazione dello statuto della Lega italiana per la lotta contro i tumori (LILT)».

– L'articolo 8 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281 (Definizione ed ampliamento delle attribuzioni della Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano ed unificazione, per le materie ed i compiti di interesse comune delle regioni, delle province e dei comuni, con la Conferenza Stato-città ed autonomie locali) reca:

«Art. 8 (Conferenza Stato-città ed autonomie locali e Conferenza unificata). – 1. La Conferenza Stato-città ed autonomie locali è unificata per le materie ed i compiti di interesse comune delle regioni, delle province, dei comuni e delle comunità montane, con la Conferenza Stato-regioni.

2. La Conferenza Stato-città ed autonomie locali è presieduta dal Presidente del Consiglio dei Ministri o, per sua delega, dal Ministro dell'interno o dal Ministro per gli affari regionali nella materia di rispettiva competenza; ne fanno parte altresì il Ministro del tesoro e del bilancio e della programmazione economica, il Ministro delle finanze, il Ministro dei lavori pubblici, il Ministro della sanità, il presidente dell'Associazione nazionale dei comuni d'Italia - ANCI, il presidente dell'Unione province d'Italia - UPI ed il presidente dell'Unione nazionale comuni, comunità ed enti montani - UNCEM. Ne fanno parte inoltre quattordici sindaci designati dall'ANCI e sei presidenti di provincia designati dall'UPI. Dei quattordici sindaci designati dall'ANCI cinque rappresentano le città individuate dall'articolo 17 della legge 8 giugno 1990, n. 142. Alle riunioni possono essere invitati altri membri del Governo, nonché rappresentanti di amministrazioni statali, locali o di enti pubblici.

3. La Conferenza Stato-città ed autonomie locali è convocata almeno ogni tre mesi, e comunque in tutti i casi il presidente ne ravvisa la necessità o qualora ne faccia richiesta il presidente dell'ANCI, dell'UPI o dell'UNCEM.

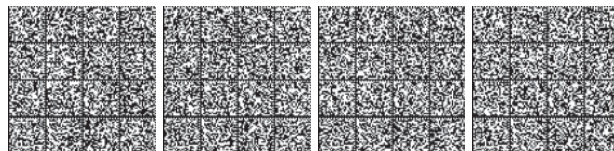
4. La Conferenza unificata di cui al comma 1 è convocata dal Presidente del Consiglio dei Ministri. Le sedute sono presiedute dal Presidente del Consiglio dei Ministri o, su sua delega, dal Ministro per gli affari regionali o, se tale incarico non è conferito, dal Ministro dell'interno.»

Note all'art. 1:

– La legge 1° aprile 1999, n. 91 reca: «Disposizioni in materia di prelievi e di trapianti di organi e di tessuti».

– La legge 21 ottobre 2005, n. 219 reca: «Nuova disciplina delle attività trasfusionali e della produzione nazionale degli emoderivati».

– Per il comma 4 dell'articolo 5 del decreto legislativo 31 dicembre 2009, n. 213, si veda nelle note alle premesse.



Note all'art. 2:

- Per l'articolo 9 del decreto legislativo 29 ottobre 1999, n. 419 si veda nelle note alle premesse.

- L'articolo 1 del decreto del Presidente della Repubblica 20 gennaio 2001, n. 70 recita:

"Art. 1

(Istituto Superiore di Sanità)

1. L'Istituto superiore di sanità (I.S.S.) è ente di diritto pubblico, dotato di autonomia scientifica, organizzativa, amministrativa e contabile.

2. L'I.S.S. è organo tecnico-scientifico del servizio sanitario nazionale del quale il Ministero della sanità, le regioni e tramite queste le aziende sanitarie locali e le aziende ospedaliere si avvalgono nell'esercizio delle attribuzioni conferite dalla normativa vigente. L'I.S.S. è sottoposto alla vigilanza del Ministro della sanità.

3. L'I.S.S. esercita nelle materie di competenza dell'area sanitaria del Ministero della sanità funzioni e compiti tecnico-scientifici e di coordinamento tecnico; in particolare, svolge funzioni di ricerca, di sperimentazione, di controllo e di formazione per quanto concerne la salute pubblica. L'I.S.S. svolge gli altri compiti e funzioni che apposite fonti normative demandano allo stesso."

- L'articolo 14 del decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150 (Attuazione della legge 4 marzo 2009, n. 15, in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficienza e trasparenza delle pubbliche amministrazioni) recita:

"Art. 14

(Organismo indipendente di valutazione della performance)

1. Ogni amministrazione, singolarmente o in forma associata, senza nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica, si dota di un Organismo indipendente di valutazione della performance.

2. L'Organismo di cui al comma 1 sostituisce i servizi di controllo interno, comunque denominati, di cui al decreto legislativo 30 luglio 1999, n. 286, ed esercita, in piena autonomia, le attività di cui al comma 4. Esercita, altresì, le attività di controllo strategico di cui all'articolo 6, comma 1, del citato decreto legislativo n. 286 del 1999, e riferisce, in proposito, direttamente all'organo di indirizzo politico-amministrativo.

3. L'Organismo indipendente di valutazione è nominato, sentita la Commissione di cui all'articolo 13, dall'organo di indirizzo politico-amministrativo per un periodo di tre anni. L'incarico dei componenti può essere rinnovato una sola volta.

4. L'Organismo indipendente di valutazione della performance:

a) monitora il funzionamento complessivo del sistema della valutazione, della trasparenza e integrità dei controlli interni ed elabora una relazione annuale sullo stato dello stesso;

b) comunica tempestivamente le criticità riscontrate ai competenti organi interni di governo ed amministrazione, nonché alla Corte dei conti, all'Ispettorato per la funzione pubblica e alla Commissione di cui all'articolo 13;

c) valida la Relazione sulla performance di cui all'articolo 10 e ne assicura la visibilità attraverso la pubblicazione sul sito istituzionale dell'amministrazione;

d) garantisce la correttezza dei processi di misurazione e valutazione, nonché dell'utilizzo dei premi di cui al Titolo III, secondo quanto previsto dal presente decreto, dai contratti collettivi nazionali, dai contratti integrativi, dai regolamenti interni all'amministrazione, nel rispetto del principio di valorizzazione del merito e della professionalità;

e) propone, sulla base del sistema di cui all'articolo 7, all'organo di indirizzo politico-amministrativo, la valutazione annuale dei dirigenti di vertice e l'attribuzione ad essi dei premi di cui al Titolo III;

f) è responsabile della corretta applicazione delle linee guida, delle metodologie e degli strumenti predisposti dalla Commissione di cui all'articolo 13;

g) promuove e attesta l'assolvimento degli obblighi relativi alla trasparenza e all'integrità di cui al presente Titolo;

h) verifica i risultati e le buone pratiche di promozione delle pari opportunità.

5. L'Organismo indipendente di valutazione della performance, sulla base di appositi modelli forniti dalla Commissione di cui all'articolo 13, cura annualmente la realizzazione di indagini sul personale dipendente volte a rilevare il livello di benessere organizzativo e il grado di condivisione del sistema di valutazione nonché la rilevazione della valutazione del proprio superiore gerarchico da parte del personale, e ne riferisce alla predetta Commissione.

6. La validazione della Relazione sulla performance di cui al comma 4, lettera c), è condizione inderogabile per l'accesso agli strumenti per premiare il merito di cui al Titolo III.

7. L'Organismo indipendente di valutazione è costituito da un organo monocratico ovvero collegiale composto da 3 componenti dotati dei requisiti stabiliti dalla Commissione ai sensi dell'articolo 13, comma 6, lettera g), e di elevata professionalità ed esperienza, maturata nel campo del management, della valutazione della performance e della valutazione del personale delle amministrazioni pubbliche. I loro curricula sono comunicati alla Commissione di cui all'articolo 13.

8. I componenti dell'Organismo indipendente di valutazione non possono essere nominati tra soggetti che rivestano incarichi pubblici elettivi o cariche in partiti politici o in organizzazioni sindacali ovvero che abbiano rapporti continuativi di collaborazione o di consulenza con le predette organizzazioni, ovvero che abbiano rivestito simili incarichi o cariche o che abbiano avuto simili rapporti nei tre anni precedenti la designazione.

9. Presso l'Organismo indipendente di valutazione è costituita, senza nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica, una struttura tecnica permanente per la misurazione della performance, dotata delle risorse necessarie all'esercizio delle relative funzioni.

10. Il responsabile della struttura tecnica permanente deve possedere una specifica professionalità ed esperienza nel campo della misurazione della performance nelle amministrazioni pubbliche.

11. Agli oneri derivanti dalla costituzione e dal funzionamento degli organismi di cui al presente articolo si provvede nei limiti delle risorse attualmente destinate ai servizi di controllo interno".

- La legge 4 marzo 2009, n. 15 recita: "Delega al Governo finalizzata all'ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e alla efficienza e trasparenza delle pubbliche amministrazioni nonché disposizioni integrative delle funzioni attribuite al Consiglio nazionale dell'economia e del lavoro e alla Corte dei conti".

Note all'art. 3:

- Per il decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165 si veda nelle note alle premesse.

- Il comma 404 dell'articolo 1 della legge 27 dicembre 2006, n. 296 (Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge finanziaria 2007) recita:

"404. 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;

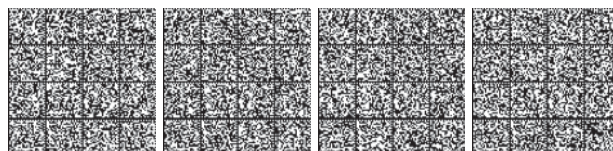
b) alla gestione unitaria del personale e dei servizi comuni anche mediante strumenti di innovazione amministrativa e tecnologica;

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, provveditori 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 ridurne 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 comma 3 dell'articolo 1 del citato decreto legge 13 agosto 2011, n. 138, convertito, con modificazioni, dalla legge 14 settembre 2011, n. 148, reca:

"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. 25, provvedono, anche con le modalità indicate nell'articolo 41, comma 10, del decreto-legge 30 dicembre 2008, n. 207, convertito, con modificazioni, dalla legge 27 febbraio 2009, n. 14:

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."

- Il comma 6 dell'articolo 19 del citato decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165 e successive modificazioni reca:

"6. Gli incarichi di cui ai commi da 1 a 5 possono essere conferiti, da ciascuna amministrazione, entro il limite del 10 per cento della dotazione organica dei dirigenti appartenenti alla prima fascia dei ruoli di cui all'articolo 23 e dell'8 per cento della dotazione organica di quelli appartenenti alla seconda fascia, a tempo determinato ai soggetti indicati dal presente comma. La durata di tali incarichi, comunque, non può eccedere, per gli incarichi di funzione dirigenziale di cui ai commi 3 e 4, il termine di tre anni, e, per gli altri incarichi di funzione dirigenziale il termine di cinque anni. Tali incarichi sono conferiti, fornendone esplicita motivazione, a persone di particolare e comprovata qualificazione professionale, non rinvenibile nei ruoli dell'Amministrazione, che abbiano svolto attività in organismi ed enti pubblici o privati ovvero aziende pubbliche o private con esperienza acquisita per almeno un quinquennio in funzioni dirigenziali, o che abbiano conseguito una particolare specializzazione professionale, culturale e scientifica desumibile dalla formazione universitaria e postuniversitaria, da pubblicazioni scientifiche e da concrete esperienze di lavoro maturate per almeno un quinquennio, anche presso amministrazioni statali, ivi comprese quelle che conferiscono gli incarichi, in posizioni funzionali previste per l'accesso alla dirigenza, o che provengano dai settori della ricerca, della docenza universitaria, delle magistrature e dei ruoli degli avvocati e procuratori dello Stato. Il trattamento economico può essere integrato da una indennità commisurata alla specifica qualificazione professionale, tenendo conto della temporaneità del rapporto e delle condizioni di mercato relative alle specifiche competenze professionali. Per il periodo di durata dell'incarico, i dipendenti delle pubbliche amministrazioni sono collocati in aspettativa senza assegni, con riconoscimento dell'anzianità di servizio."

- L'articolo 15-septies del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni, reca:

"Art. 15-septies

(Contratti a tempo determinato)

1. I direttori generali possono conferire incarichi per l'espletamento di funzioni di particolare rilevanza e di interesse strategico mediante la stipula di contratti a tempo determinato e con rapporto di lavoro esclusivo, entro il limite del due per cento della dotazione organica della

dirigenza, a laureati di particolare e comprovata qualificazione professionale che abbiano svolto attività in organismi ed enti pubblici o privati o aziende pubbliche o private con esperienza acquisita per almeno un quinquennio in funzioni dirigenziali apicali o che abbiano conseguito una particolare specializzazione professionale, culturale e scientifica desumibile dalla formazione universitaria e post-universitaria, da pubblicazioni scientifiche o da concrete esperienze di lavoro e che non godano del trattamento di quiescenza. I contratti hanno durata non inferiore a due anni e non superiore a cinque anni, con facoltà di rinnovo.

2. Le aziende unità sanitarie e le aziende ospedaliere possono stipulare, oltre a quelli previsti dal comma precedente, contratti a tempo determinato, in numero non superiore al cinque per cento della dotazione organica della dirigenza sanitaria, a esclusione della dirigenza medica, nonché della dirigenza professionale, tecnica e amministrativa, per l'attribuzione di incarichi di natura dirigenziale, relativi a profili diversi da quello medico, ed esperti di provata competenza che non godano del trattamento di quiescenza e che siano in possesso del diploma di laurea e di specifici requisiti coerenti con le esigenze che determinano il conferimento dell'incarico.

3. Il trattamento economico è determinato sulla base dei criteri stabiliti nei contratti collettivi della dirigenza del Servizio sanitario nazionale.

4. Per il periodo di durata del contratto di cui al comma 1 i dipendenti di pubbliche amministrazioni sono collocati in aspettativa senza assegni con riconoscimento dell'anzianità di servizio.

5. Gli incarichi di cui al presente articolo, conferiti sulla base di direttive regionali, comportano l'obbligo per l'azienda di rendere contestualmente indisponibili posti di organico della dirigenza per i corrispondenti oneri finanziari.

5-bis. Per soddisfare le esigenze connesse all'espletamento dell'attività libero professionale deve essere utilizzato il personale dipendente del servizio sanitario nazionale. Solo in caso di oggettiva e accertata impossibilità di far fronte con il personale dipendente alle esigenze connesse all'attivazione delle strutture e degli spazi per l'attività libero professionale, le aziende sanitarie possono acquisire personale, non dirigente, del ruolo sanitario e personale amministrativo di collaborazione, tramite contratti di diritto privato a tempo determinato anche con società cooperative di servizi. Per specifici progetti finalizzati ad assicurare l'attività libero professionale, le aziende sanitarie possono, altresì, assumere il personale medico necessario, con contratti di diritto privato a tempo determinato o a rapporto professionale. Gli oneri relativi al personale di cui al presente comma sono a totale carico della gestione di cui all'articolo 3, comma 6, della legge 23 dicembre 1994, n. 724. La validità dei contratti è subordinata, a pena di nullità, all'effettiva sussistenza delle risorse al momento della loro stipulazione. Il direttore generale provvede ad effettuare riscontri trimestrali al fine di evitare che la contabilità separata presenti disavanzi. Il personale assunto con rapporto a tempo determinato o a rapporto professionale è assoggettato al rapporto esclusivo, salvo espressa deroga da parte dell'azienda, sempre che il rapporto di lavoro non abbia durata superiore a sei mesi e cessi comunque a tale scadenza. La deroga può essere concessa una sola volta anche in caso di nuovo rapporto di lavoro con altra azienda."

- Per il decreto legislativo 5 giugno 1998, n. 204 si veda nelle note alle premesse.

Note all'art. 4:

- L'articolo 12 del decreto del Presidente della Repubblica 11 luglio 1980, n. 382 e successive modificazioni (Riordinamento della docenza universitaria, relativa fascia di formazione nonché sperimentazione organizzativa e didattica) reca:

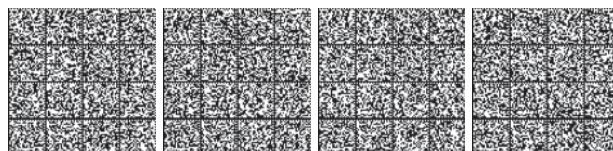
"Art. 12

(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 5° comma del successivo art. 13, la possibilità di svolgere, presso l'Università in cui sono titolari, cicli di conferenze, attività seminariali 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, L. 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.

- Per l'articolo 8 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281 si veda nelle note alle premesse.

- L'articolo 20 del decreto legislativo 30 giugno 2011, n. 123 (Riforma dei controlli di regolarità amministrativa e contabile e potenziamento dell'attività di analisi e valutazione della spesa, a norma dell'articolo 49 della legge 31 dicembre 2009, n. 196) reca:

“Art. 20

(Compiti dei collegi dei revisori dei conti e sindacali)

1. I collegi dei revisori dei conti e sindacali presso gli enti ed organismi pubblici, di cui all'articolo 19, 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 decreto legislativo 27 gennaio 2010, n. 39 concerne: “Attuazione della direttiva 2006/43/CE, relativa alle revisioni legali dei conti annuali e dei conti consolidati, che modifica le direttive 78/660/CEE e 83/349/CEE, e che abroga la direttiva 84/253/CEE”.

- Il comma 3 dell'articolo 6 del citato decreto legge 31 maggio 2010, n. 78, convertito con modificazioni, dalla legge 30 luglio 2010, n. 122, reca:

“3. Fermo restando quanto previsto dall'art. 1, comma 58 della legge 23 dicembre 2005, n. 266, a decorrere dal 1° gennaio 2011 le indennità, i compensi, i gettoni, le retribuzioni o le altre utilità comunque denominate, corrisposti dalle pubbliche amministrazioni di cui al comma 3 dell'articolo 1 della legge 31 dicembre 2009, n. 196, incluse le autorità indipendenti, ai componenti di organi di indirizzo, direzione e controllo, consigli di amministrazione e organi collegiali comunque denominati ed ai titolari di incarichi di qualsiasi tipo, sono automaticamente ridotte del 10 per cento rispetto agli importi risultanti alla data del 30 aprile 2010. Sino al 31 dicembre 2013, gli emolumenti di cui al presente comma non possono superare gli importi risultanti alla data del 30 aprile 2010, come ridotti ai sensi del presente comma. Le disposizioni del presente comma si applicano ai commissari straordinari del Governo di cui all'articolo 11 della legge 23 agosto 1988, n. 400 nonché agli altri commissari straordinari, comunque denominati. La riduzione non si applica al trattamento retributivo di servizio.”

Note all'art. 5:

- Per il comma 6 dell'articolo 19 del citato decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165 e successive modificazioni, si veda nelle note all'articolo 3.

- L'articolo 24 del citato decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165 reca:

“Art. 24

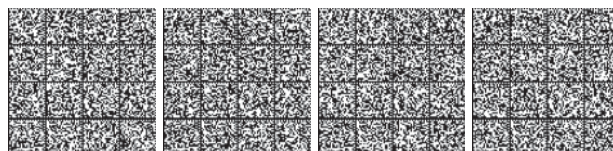
(Trattamento economico)

1. La retribuzione del personale con qualifica di dirigente è determinata dai contratti collettivi per le aree dirigenziali, prevedendo che il trattamento economico accessorio sia correlato alle funzioni attribuite, alle connesse responsabilità e ai risultati conseguiti. La graduazione delle funzioni e responsabilità ai fini del trattamento accessorio è definita, ai sensi dell'articolo 4, con decreto ministeriale per le amministrazioni dello Stato e con provvedimenti dei rispettivi organi di governo per le altre amministrazioni o enti, ferma restando comunque l'osservanza dei criteri e dei limiti delle compatibilità finanziarie fissate dal Presidente del Consiglio dei ministri, di concerto con il Ministro del tesoro, del bilancio e della programmazione economica.

1-bis. Il trattamento accessorio collegato ai risultati deve costituire almeno il 30 per cento della retribuzione complessiva del dirigente considerata al netto della retribuzione individuale di anzianità e degli incarichi aggiuntivi soggetti al regime dell'onnicomprendività.

1-ter. I contratti collettivi nazionali incrementano progressivamente la componente legata al risultato, in modo da adeguarsi a quanto disposto dal comma 1-bis, entro la tornata contrattuale successiva a quella decorrente dal 1° gennaio 2010, destinando comunque a tale componente tutti gli incrementi previsti per la parte accessoria della retribuzione. La disposizione di cui al comma 1-bis non si applica alla dirigenza del Servizio sanitario nazionale e dall'attuazione del medesimo comma non devono derivare nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica.

1-quater. La parte della retribuzione collegata al raggiungimento dei risultati della prestazione non può essere corrisposta al dirigente responsabile qualora l'amministrazione di appartenenza, decorso il pe-



riodo transitorio di sei mesi dalla data di entrata in vigore del decreto legislativo di attuazione della legge 4 marzo 2009, n. 15, in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficienza e trasparenza delle pubbliche amministrazioni, non abbia predisposto il sistema di valutazione di cui al Titolo II del citato decreto legislativo.

2. Per gli incarichi di uffici dirigenziali di livello generale ai sensi dell'articolo 19, commi 3 e 4, con contratto individuale è stabilito il trattamento economico fondamentale, assumendo come parametri di base i valori economici massimi contemplati dai contratti collettivi per le aree dirigenziali, e sono determinati gli istituti del trattamento economico accessorio, collegato al livello di responsabilità attribuito con l'incarico di funzione ed ai risultati conseguiti nell'attività amministrativa e di gestione, ed i relativi importi. Con decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze sono stabiliti i criteri per l'individuazione dei trattamenti accessori massimi, secondo principi di contenimento della spesa e di uniformità e perequazione.

3. Il trattamento economico determinato ai sensi dei commi 1 e 2 remunera tutte le funzioni ed i compiti attribuiti ai dirigenti in base a quanto previsto dal presente decreto, nonché qualsiasi incarico ad essi conferito in ragione del loro ufficio o comunque conferito dall'amministrazione presso cui prestano servizio o su designazione della stessa; i compensi dovuti dai terzi sono corrisposti direttamente alla medesima amministrazione e confluiscono nelle risorse destinate al trattamento economico accessorio della dirigenza.

4. Per il restante personale con qualifica dirigenziale indicato dall'articolo 3, comma 1, la retribuzione è determinata ai sensi dell'articolo 2, commi 5 e 7, della legge 6 marzo 1992, n. 216, nonché dalle successive modifiche ed integrazioni della relativa disciplina.

5. Il bilancio triennale e le relative leggi finanziarie, nell'ambito delle risorse da destinare ai miglioramenti economici delle categorie di personale di cui all'articolo 3, indicano le somme da destinare, in caso di perequazione, al riequilibrio del trattamento economico del restante personale dirigente civile e militare non contrattualizzato con il trattamento previsto dai contratti collettivi nazionali per i dirigenti del comparto ministeri, tenendo conto dei rispettivi trattamenti economici complessivi e degli incrementi comunque determinatesi a partire dal febbraio 1993, e secondo i criteri indicati nell'articolo 1, comma 2, della legge 2 ottobre 1997, n. 334.

6. I fondi per la perequazione di cui all'articolo 2 della legge 2 ottobre 1997, n. 334, destinati al personale di cui all'articolo 3, comma 2, sono assegnati alle università e da queste utilizzati per l'incentivazione dell'impegno didattico dei professori e ricercatori universitari, con particolare riferimento al sostegno dell'innovazione didattica, delle attività di orientamento e tutorato, della diversificazione dell'offerta formativa. Le università possono destinare allo stesso scopo propri fondi, utilizzando anche le somme attualmente stanziare per il pagamento delle supplenze e degli affidamenti. Le università possono erogare, a valere sul proprio bilancio, appositi compensi incentivanti ai professori e ricercatori universitari che svolgono attività di ricerca nell'ambito dei progetti e dei programmi dell'Unione europea e internazionali. L'incentivazione, a valere sui fondi di cui all'articolo 2 della predetta legge n. 334 del 1997, è erogata come assegno aggiuntivo pensionabile.

7. I compensi spettanti in base a norme speciali ai dirigenti dei ruoli di cui all'articolo 23 o equiparati sono assorbiti nel trattamento economico attribuito ai sensi dei commi precedenti.

8. Ai fini della determinazione del trattamento economico accessorio le risorse che si rendono disponibili ai sensi del comma 7 confluiscono in appositi fondi istituiti presso ciascuna amministrazione, unitamente agli altri compensi previsti dal presente articolo.

9. (abrogato)"

Note all'art. 8:

- La legge 7 agosto 1973, n. 519 che reca: "Modifiche ai compiti, all'ordinamento ed alle strutture dell'Istituto superiore di sanità" è abrogata dalla data di entrata in vigore dello statuto e dei regolamenti di cui agli articoli 2 e 3 del presente decreto.

- Il decreto del Presidente della Repubblica 21 settembre 1994, n. 754 che reca: "Regolamento concernente l'organizzazione ed il funzionamento dell'Istituto superiore di sanità" è abrogato dalla data di entrata in vigore dello statuto e dei regolamenti di cui agli articoli 2 e 3 del presente decreto.

- Il decreto del Presidente della Repubblica 20 gennaio 2001, n. 70 per il quale vedasi le note all'articolo 2, è abrogato, ad eccezione dell'articolo 1, dalla data di entrata in vigore dello statuto e dei regolamenti di cui agli articoli 2 e 3 del presente decreto.

Note all'art. 10:

- Per il decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 si veda nelle note alle premesse.

- Per il comma 404 dell'articolo 1 della legge 27 dicembre 2006, n. 296 si veda nelle note all'articolo 3.

- Per il comma 3 dell'articolo 1 del citato decreto legge 13 agosto 2011, n. 138, convertito, con modificazioni, dalla legge 14 settembre 2011, n. 148, si veda nelle note all'articolo 3.

- Gli articoli 1 e 2 del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 recano:

"Art. 1

(Tutela del diritto alla salute, programmazione sanitaria e definizione dei livelli essenziali e uniformi di assistenza)

1. La tutela della salute come diritto fondamentale dell'individuo ed interesse della collettività è garantita, nel rispetto della dignità e della libertà della persona umana, attraverso il Servizio sanitario nazionale, quale complesso delle funzioni e delle attività assistenziali dei Servizi sanitari regionali e delle altre funzioni e attività svolte dagli enti e istituzioni di rilievo nazionale, nell'ambito dei conferimenti previsti dal decreto legislativo 31 marzo 1998, n. 112, nonché delle funzioni conservate allo Stato dal medesimo decreto.

2. Il Servizio sanitario nazionale assicura, attraverso le risorse finanziarie pubbliche individuate ai sensi del comma 3 e in coerenza con i principi e gli obiettivi indicati dagli articoli 1 e 2 della legge 23 dicembre 1978, n. 833, i livelli essenziali e uniformi di assistenza definiti dal Piano sanitario nazionale nel rispetto dei principi della dignità della persona umana, del bisogno di salute, dell'equità nell'accesso all'assistenza, della qualità delle cure e della loro appropriatezza riguardo alle specifiche esigenze, nonché dell'economicità nell'impiego delle risorse.

3. L'individuazione dei livelli essenziali e uniformi di assistenza assicurati dal Servizio sanitario nazionale, per il periodo di validità del Piano sanitario nazionale, è effettuata contestualmente all'individuazione delle risorse finanziarie destinate al Servizio sanitario nazionale, nel rispetto delle compatibilità finanziarie definite per l'intero sistema di finanza pubblica nel Documento di programmazione economico-finanziaria. Le prestazioni sanitarie comprese nei livelli essenziali di assistenza sono garantite dal Servizio sanitario nazionale a titolo gratuito o con partecipazione alla spesa, nelle forme e secondo le modalità previste dalla legislazione vigente.

4. Le regioni, singolarmente o attraverso strumenti di autocordinamento, elaborano proposte per la predisposizione del Piano sanitario nazionale, con riferimento alle esigenze del livello territoriale considerato e alle funzioni interregionali da assicurare prioritariamente, anche sulla base delle indicazioni del Piano vigente e dei livelli essenziali di assistenza individuati in esso o negli atti che ne costituiscono attuazione. Le regioni trasmettono al Ministro della sanità, entro il 31 marzo di ogni anno, la relazione annuale sullo stato di attuazione del piano sanitario regionale, sui risultati di gestione e sulla spesa prevista per l'anno successivo.

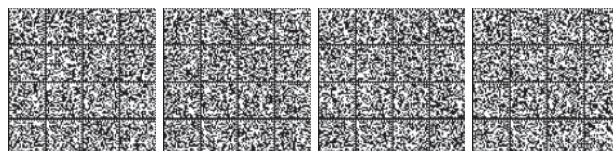
5. Il Governo, su proposta del Ministro della sanità, sentite le commissioni parlamentari competenti per la materia, le quali si esprimono entro trenta giorni dalla data di trasmissione dell'atto, nonché le confederazioni sindacali maggiormente rappresentative, le quali rendono il parere entro venti giorni, predispone il Piano sanitario nazionale, tenendo conto delle proposte trasmesse dalle regioni entro il 31 luglio dell'ultimo anno di vigenza del piano precedente, nel rispetto di quanto stabilito dal comma 4. Il Governo, ove si discosti dal parere delle commissioni parlamentari, è tenuto a motivare. Il piano è adottato ai sensi dell'articolo 1 della legge 12 gennaio 1991, n. 13, d'intesa con la Conferenza unificata di cui all'articolo 8 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281.

6. I livelli essenziali di assistenza comprendono le tipologie di assistenza, i servizi e le prestazioni relativi alle aree di offerta individuate dal Piano sanitario nazionale. Tali livelli comprendono, per il 1998-2000:

- a) l'assistenza sanitaria collettiva in ambiente di vita e di lavoro;
- b) l'assistenza distrettuale;
- c) l'assistenza ospedaliera.

7. Sono posti a carico del Servizio sanitario le tipologie di assistenza, i servizi e le prestazioni sanitarie che presentano, per specifiche condizioni cliniche o di rischio, evidenze scientifiche di un significativo beneficio in termini di salute, a livello individuale o collettivo, a fronte delle risorse impiegate. Sono esclusi dai livelli di assistenza erogati a carico del Servizio sanitario nazionale le tipologie di assistenza, i servizi e le prestazioni sanitarie che:

a) non rispondono a necessità assistenziali tutelate in base ai principi ispiratori del Servizio sanitario nazionale di cui al comma 2;



b) non soddisfano il principio dell'efficacia e dell'appropriatezza, ovvero la cui efficacia non è dimostrabile in base alle evidenze scientifiche disponibili o sono utilizzati per soggetti le cui condizioni cliniche non corrispondono alle indicazioni raccomandate;

c) in presenza di altre forme di assistenza volte a soddisfare le medesime esigenze, non soddisfano il principio dell'economicità nell'impiego delle risorse, ovvero non garantiscono un uso efficiente delle risorse quanto a modalità di organizzazione ed erogazione dell'assistenza.

8. Le prestazioni innovative per le quali non sono disponibili sufficienti e definitive evidenze scientifiche di efficacia possono essere erogate in strutture sanitarie accreditate dal Servizio sanitario nazionale esclusivamente nell'ambito di appositi programmi di sperimentazione autorizzati dal Ministero della sanità.

9. Il Piano sanitario nazionale ha durata triennale ed è adottato dal Governo entro il 30 novembre dell'ultimo anno di vigenza del Piano precedente. Il Piano sanitario nazionale può essere modificato nel corso del triennio con la procedura di cui al comma 5.

10. Il Piano sanitario nazionale indica:

a) le aree prioritarie di intervento, anche ai fini di una progressiva riduzione delle disuguaglianze sociali e territoriali nei confronti della salute;

b) i livelli essenziali di assistenza sanitaria da assicurare per il triennio di validità del Piano;

c) la quota capitaria di finanziamento per ciascun anno di validità del Piano e la sua disaggregazione per livelli di assistenza;

d) gli indirizzi finalizzati a orientare il Servizio sanitario nazionale verso il miglioramento continuo della qualità dell'assistenza, anche attraverso la realizzazione di progetti di interesse sovra regionale;

e) i progetti-obiettivo, da realizzare anche mediante l'integrazione funzionale e operativa dei servizi sanitari e dei servizi socio-assistenziali degli enti locali;

f) le finalità generali e i settori principali della ricerca biomedica e sanitaria, prevedendo altresì il relativo programma di ricerca;

g) le esigenze relative alla formazione di base e gli indirizzi relativi alla formazione continua del personale, nonché al fabbisogno e alla valorizzazione delle risorse umane;

h) le linee guida e i relativi percorsi diagnostico-terapeutici allo scopo di favorire, all'interno di ciascuna struttura sanitaria, lo sviluppo di modalità sistematiche di revisione e valutazione della pratica clinica e assistenziale e di assicurare l'applicazione dei livelli essenziali di assistenza;

i) i criteri e gli indicatori per la verifica dei livelli di assistenza assicurati in rapporto a quelli previsti.

11. I progetti obiettivo previsti dal Piano sanitario nazionale sono adottati dal Ministro della sanità con decreto di natura non regolamentare, di concerto con il Ministro del tesoro, del bilancio e della programmazione economica e con gli altri Ministri competenti per materia, d'intesa con la Conferenza unificata di cui all'articolo 8 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281.

12. La Relazione sullo stato sanitario del Paese, predisposta annualmente dal Ministro della sanità:

a) illustra le condizioni di salute della popolazione presente sul territorio nazionale;

b) descrive le risorse impiegate e le attività svolte dal Servizio sanitario nazionale;

c) espone i risultati conseguiti rispetto agli obiettivi fissati dal Piano sanitario nazionale;

d) riferisce sui risultati conseguiti dalle regioni in riferimento all'attuazione dei piani sanitari regionali;

e) fornisce indicazioni per l'elaborazione delle politiche sanitarie e la programmazione degli interventi.

13. Il piano sanitario regionale rappresenta il piano strategico degli interventi per gli obiettivi di salute e il funzionamento dei servizi per soddisfare le esigenze specifiche della popolazione regionale anche in riferimento agli obiettivi del Piano sanitario nazionale. Le regioni, entro centocinquanta giorni dalla data di entrata in vigore del Piano sanitario nazionale, adottano o adeguano i Piani sanitari regionali, prevedendo forme di partecipazione delle autonomie locali, ai sensi dell'articolo 2, comma 2-bis, nonché delle formazioni sociali private non aventi scopo di lucro impegnate nel campo dell'assistenza sociale e sanitaria, delle organizzazioni sindacali degli operatori sanitari pubblici e privati e delle strutture private accreditate dal Servizio sanitario nazionale.

14. Le regioni e le province autonome trasmettono al Ministro della sanità i relativi schemi o progetti di piani sanitari allo scopo di acquisire il parere dello stesso per quanto attiene alla coerenza dei medesimi con gli indirizzi del Piano sanitario nazionale. Il Ministro della sanità esprime il parere entro 30 giorni dalla data di trasmissione dell'atto, sentita l'Agenzia per i servizi sanitari regionali.

15. Il Ministro della sanità, avvalendosi dell'Agenzia per i servizi sanitari regionali, promuove forme di collaborazione e linee guida comuni in funzione dell'applicazione coordinata del Piano sanitario nazionale e della normativa di settore, salva l'autonoma determinazione regionale in ordine al loro recepimento.

16. La mancanza del Piano sanitario regionale non comporta l'inapplicabilità delle disposizioni del Piano sanitario nazionale.

17. Trascorso un anno dalla data di entrata in vigore del Piano sanitario nazionale senza che la regione abbia adottato il Piano sanitario regionale, alla regione non è consentito l'accreditamento di nuove strutture. Il Ministro della sanità, sentita la regione interessata, fissa un termine non inferiore a tre mesi per provvedervi. Decorso inutilmente tale termine, il Consiglio dei Ministri, su proposta del Ministro della sanità, sentita l'Agenzia per i servizi sanitari regionali, d'intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome, adotta gli atti necessari per dare attuazione nella regione al Piano sanitario nazionale, anche mediante la nomina di commissari ad acta.

18. Le istituzioni e gli organismi a scopo non lucrativo concorrono, con le istituzioni pubbliche e quelle equiparate di cui all'articolo 4, comma 12, alla realizzazione dei doveri costituzionali di solidarietà, dando attuazione al pluralismo etico-culturale dei servizi alla persona. Esclusivamente ai fini del presente decreto sono da considerarsi a scopo non lucrativo le istituzioni che svolgono attività nel settore dell'assistenza sanitaria e socio-sanitaria, qualora ottemperino a quanto previsto dalle disposizioni di cui all'articolo 10, comma 1, lettere d), e), f), g), e h), e comma 6 del decreto legislativo 4 dicembre 1997, n. 460; resta fermo quanto disposto dall'articolo 10, comma 7, del medesimo decreto. L'attribuzione della predetta qualifica non comporta il godimento dei benefici fiscali previsti in favore delle organizzazioni non lucrative di utilità sociale dal decreto legislativo 4 dicembre 1997, n. 460. Le attività e le funzioni assistenziali delle strutture equiparate di cui al citato articolo 4, comma 12, con oneri a carico del Servizio sanitario nazionale, sono esercitate esclusivamente nei limiti di quanto stabilito negli specifici accordi di cui all'articolo 8-*quinquies*."

"Art. 2

(Competenze regionali)

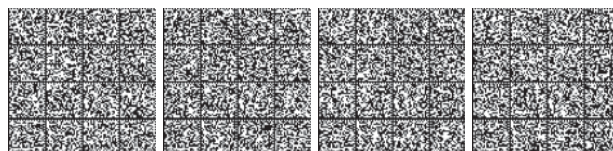
1. Spettano alle regioni e alle province autonome, nel rispetto dei principi stabiliti dalle leggi nazionali, le funzioni legislative ed amministrative in materia di assistenza sanitaria ed ospedaliera.

2. Spettano in particolare alle regioni la determinazione dei principi sull'organizzazione dei servizi e sull'attività destinata alla tutela della salute e dei criteri di finanziamento delle unità sanitarie locali e delle aziende ospedaliere, le attività di indirizzo tecnico, promozione e supporto nei confronti delle predette unità sanitarie locali ed aziende, anche in relazione al controllo di gestione e alla valutazione della qualità delle prestazioni sanitarie.

2-bis. La legge regionale istituisce e disciplina la Conferenza permanente per la programmazione sanitaria e socio-sanitaria regionale, assicurandone il raccordo o l'inserimento nell'organismo rappresentativo delle autonomie locali, ove istituito. Fanno, comunque, parte della Conferenza: il sindaco del comune nel caso in cui l'ambito territoriale dell'Azienda unità sanitaria locale coincida con quella del comune; il presidente della Conferenza dei sindaci, ovvero il sindaco o i presidenti di circoscrizione nei casi in cui l'ambito territoriale dell'unità sanitaria locale sia rispettivamente superiore o inferiore al territorio del Comune; rappresentanti delle associazioni regionali delle autonomie locali.

2-ter. Il progetto del Piano sanitario regionale è sottoposto alla Conferenza di cui al comma 2-bis, ed è approvato previo esame delle osservazioni eventualmente formulate dalla Conferenza. La Conferenza partecipa, altresì, nelle forme e con le modalità stabilite dalla legge regionale, alla verifica della realizzazione del Piano attuativo locale, da parte delle aziende ospedaliere di cui all'articolo 4, e dei piani attuativi metropolitani.

2-quater. Le regioni, nell'ambito della loro autonomia, definiscono i criteri e le modalità anche operative per il coordinamento delle strutture sanitarie operanti nelle aree metropolitane di cui all'articolo 17, comma 1, della legge 8 giugno 1990, n. 142, nonché l'eventuale costituzione di appositi organismi.



2-quinquies. La legge regionale disciplina il rapporto tra programmazione regionale e programmazione attuativa locale, definendo in particolare le procedure di proposta, adozione e approvazione del Piano attuativo locale e le modalità della partecipazione ad esse degli enti locali interessati. Nelle aree metropolitane il piano attuativo metropolitano è elaborato dall'organismo di cui al comma 2-*quater*, ove costituito.

2-sexies. La regione disciplina altresì:

a) l'articolazione del territorio regionale in unità sanitarie locali, le quali assicurano attraverso servizi direttamente gestiti l'assistenza sanitaria collettiva in ambiente di vita e di lavoro, l'assistenza distrettuale e l'assistenza ospedaliera, salvo quanto previsto dal presente decreto per quanto attiene alle aziende ospedaliere di rilievo nazionale e interregionale e alle altre strutture pubbliche e private accreditate;

b) i principi e criteri per l'adozione dell'atto aziendale di cui all'articolo 3, comma 1-*bis*;

c) la definizione dei criteri per l'articolazione delle unità sanitarie locali in distretti, da parte dell'atto di cui all'articolo 3, comma 1-*bis*, tenendo conto delle peculiarità delle zone montane e a bassa densità di popolazione;

d) il finanziamento delle unità sanitarie locali, sulla base di una quota capitaria corretta in relazione alle caratteristiche della popolazione residente con criteri coerenti con quelli indicati all'articolo 1, comma 34, della legge 23 dicembre 1996, n. 662;

e) le modalità di vigilanza e di controllo, da parte della regione medesima, sulle unità sanitarie locali, nonché di valutazione dei risultati delle stesse, prevedendo in quest'ultimo caso forme e modalità di partecipazione della Conferenza dei sindaci;

f) l'organizzazione e il funzionamento delle attività di cui all'articolo 19-*bis*, comma 3, in raccordo e cooperazione con la Commissione nazionale di cui al medesimo articolo;

g) fermo restando il generale divieto di indebitamento, la possibilità per le unità sanitarie locali di:

1) anticipazione, da parte del tesoriere, nella misura massima di un dodicesimo dell'ammontare annuo del valore dei ricavi, inclusi i trasferimenti, iscritti nel bilancio preventivo annuale;

2) contrazione di mutui e accensione di altre forme di credito, di durata non superiore a dieci anni, per il finanziamento di spese di investimento e previa autorizzazione regionale, fino a un ammontare complessivo delle relative rate, per capitale e interessi, non superiore al quindici per cento delle entrate proprie correnti, a esclusione della quota di fondo sanitario nazionale di parte corrente attribuita alla regione;

h) le modalità con cui le unità sanitarie locali e le aziende ospedaliere assicurano le prestazioni e i servizi contemplati dai livelli aggiuntivi di assistenza finanziati dai comuni ai sensi dell'articolo 2, comma 1, lettera l), della legge 30 novembre 1998, n. 419.

2-septies. Entro sessanta giorni dalla data di entrata in vigore del decreto legislativo 19 giugno 1999, n. 229, le regioni istituiscono l'elenco delle istituzioni e degli organismi a scopo non lucrativo di cui all'articolo 1, comma 18.

2-octies. Salvo quanto diversamente disposto, quando la regione non adotta i provvedimenti previsti dai commi 2-*bis* e 2-*quinquies*, il Ministro della sanità, sentite la regione interessata e l'Agenzia per i servizi sanitari regionali, fissa un congruo termine per provvedere; decorso tale termine, il Ministro della sanità, sentito il parere della medesima Agenzia e previa consultazione della Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, propone al Consiglio dei Ministri l'intervento sostitutivo, anche sotto forma di nomina di un commissario ad acta. L'intervento adottato dal Governo non preclude l'esercizio delle funzioni regionali per le quali si è provveduto in via sostitutiva ed è efficace sino a quando i competenti organi regionali abbiano provveduto.

Note all'art. 11:

- Per l'articolo 12 del decreto del Presidente della Repubblica 11 luglio 1980, n. 382, si veda nelle note all'articolo 4.

- Per l'articolo 20 del decreto legislativo 30 giugno 2011, n. 123 si veda nelle note all'articolo 4.

- Per il decreto legislativo 27 gennaio 2010, n. 39 si veda nelle note all'articolo 4.

- Gli articoli 3 e 3-*bis* del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 recano:

“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 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)

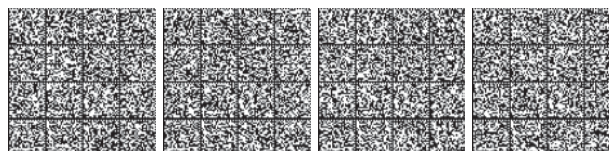
d) (abrogata)

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. L'autonomia di cui al comma 1 diviene effettiva con la prima immissione nelle funzioni del direttore generale. 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.

7. 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. Sono soppresse le figure del coordinatore amministrativo, del coordinatore sanitario e del sovrintendente sanitario, nonché l'ufficio di direzione.

8. (abrogato)

9. Il direttore generale non è eleggibile a membro dei consigli comunali, dei consigli provinciali, dei consigli e assemblee delle regioni e del Parlamento, salvo che le funzioni esercitate non siano cessate almeno centottanta giorni prima della data di scadenza dei periodi di durata dei predetti organi. In caso di scioglimento anticipato dei medesimi, le cause di ineleggibilità non hanno effetto se le funzioni esercitate siano cessate entro i sette giorni successivi alla data del provvedimento di scioglimento. In ogni caso il direttore generale non è eleggibile nei collegi elettorali nei quali sia ricompreso, in tutto o in parte, il territorio dell'unità sanitaria locale presso la quale abbia esercitato le sue funzioni in un periodo compreso nei sei mesi antecedenti la data di accettazione della candidatura. Il direttore generale che sia stato candidato e non sia stato eletto non può esercitare per un periodo di cinque anni le sue funzioni in unità sanitarie locali comprese, in tutto o in parte, nel collegio elettorale nel cui ambito si sono svolte le elezioni. La carica di direttore generale è incompatibile con quella di membro del consiglio e delle assemblee delle regioni e delle province autonome, di consigliere provinciale, di sindaco, di assessore comunale, di presidente o di assessore di comunità montana, di membro del Parlamento, nonché con l'esistenza di rapporti anche in regime convenzionale con la unità sanitaria locale presso cui sono esercitate le funzioni o di rapporti economici o di consulenza con strutture che svolgono attività concorrenziali con la stessa. La predetta normativa si applica anche ai direttori amministrativi ed ai direttori sanitari. La carica di direttore generale è altresì incompatibile con la sussistenza di un rapporto di lavoro dipendente, ancorché in regime di aspettativa senza assegni, con l'unità sanitaria locale presso cui sono esercitate le funzioni.

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. 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 maggioranza pari al 20 per cento dell'indennità fissata per gli altri componenti.

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."

"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.

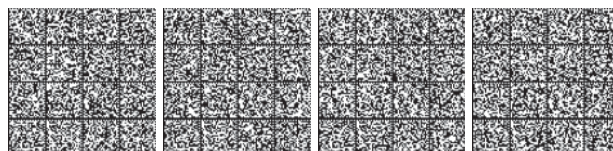
2. La nomina del direttore generale deve essere effettuata nel termine perentorio di sessanta giorni dalla data di vacanza dell'ufficio. Scaduto tale termine, si applica l'articolo 2, comma 2-octies.

3. 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.”.

Note all'art. 14:

- Il comma 8 dell'articolo 4 della legge 30 dicembre 1991, n. 412 (Disposizioni in materia di finanza pubblica) reca:

“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.”.

Note all'art. 15:

- L'articolo 8 della legge 5 giugno 2003, n. 131 (Disposizioni per l'adeguamento dell'ordinamento della Repubblica alla L.Cost. 18 ottobre 2001, n. 3) reca:

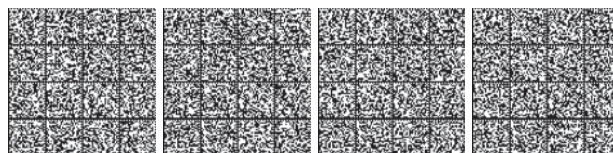
“Art. 8

(Attuazione dell'articolo 120 della Costituzione sul potere sostitutivo)

1. Nei casi e per le finalità previsti dall'articolo 120, secondo comma, della Costituzione, il Presidente del Consiglio dei ministri, su proposta del Ministro competente per materia, anche su iniziativa delle Regioni o degli enti locali, assegna all'ente interessato un congruo termine per adottare i provvedimenti dovuti o necessari; decorso inutilmente tale termine, il Consiglio dei ministri, sentito l'organo interessato, su proposta del Ministro competente o del Presidente del Consiglio dei ministri, adotta i provvedimenti necessari, anche normativi, ovvero nomina un apposito commissario. Alla riunione del Consiglio dei ministri partecipa il Presidente della Giunta regionale della Regione interessata al provvedimento.

2. Qualora l'esercizio del potere sostitutivo si renda necessario al fine di porre rimedio alla violazione della normativa comunitaria, gli atti ed i provvedimenti di cui al comma 1 sono adottati su proposta del Presidente del Consiglio dei ministri o del Ministro per le politiche comunitarie e del Ministro competente per materia. L'articolo 11 della legge 9 marzo 1989, n. 86, è abrogato.

3. Fatte salve le competenze delle Regioni a statuto speciale, qualora l'esercizio dei poteri sostitutivi riguardi Comuni, Province o Città



metropolitane, la nomina del commissario deve tenere conto dei principi di sussidiarietà e di leale collaborazione. Il commissario provvede, sentito il Consiglio delle autonomie locali qualora tale organo sia stato istituito.

4. Nei casi di assoluta urgenza, qualora l'intervento sostitutivo non sia procrastinabile senza mettere in pericolo le finalità tutelate dall'articolo 120 della Costituzione, il Consiglio dei ministri, su proposta del Ministro competente, anche su iniziativa delle Regioni o degli enti locali, adotta i provvedimenti necessari, che sono immediatamente comunicati alla Conferenza Stato-Regioni o alla Conferenza Stato-Città e autonomie locali, allargata ai rappresentanti delle Comunità montane, che possono chiederne il riesame.

5. I provvedimenti sostitutivi devono essere proporzionati alle finalità perseguite.

6. Il Governo può promuovere la stipula di intese in sede di Conferenza Stato-Regioni o di Conferenza unificata, dirette a favorire l'armonizzazione delle rispettive legislazioni o il raggiungimento di posizioni unitarie o il conseguimento di obiettivi comuni; in tale caso è esclusa l'applicazione dei commi 3 e 4 dell'articolo 3 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281. Nelle materie di cui all'articolo 117, terzo e quarto comma, della Costituzione non possono essere adottati gli atti di indirizzo e di coordinamento di cui all'articolo 8 della legge 15 marzo 1997, n. 59, e all'articolo 4 del decreto legislativo 31 marzo 1998, n. 112.”

- L'articolo 19 del decreto legislativo 30 giugno 2011, n. 123 (Riforma dei controlli di regolarità amministrativa e contabile e potenziamento dell'attività di analisi e valutazione della spesa, a norma dell'articolo 49 della legge 31 dicembre 2009, n. 196) reca:

“Art. 19

(Costituzione dei collegi dei revisori dei conti e sindacali)

1. I collegi dei revisori dei conti e sindacali degli enti ed organismi pubblici, escluse le società, sono costituiti con la nomina disposta da parte della amministrazione vigilante ovvero mediante deliberazioni dei competenti organi degli enti ed organismi, ai sensi delle vigenti disposizioni di legge, statutarie e regolamentari.

2. Qualora entro quarantacinque giorni non si provveda alla costituzione dei collegi ai sensi del comma 1, l'amministrazione vigilante nomina in via straordinaria, nei successivi trenta giorni, un collegio di tre componenti in possesso dei requisiti prescritti. Decorso inutilmente il predetto termine di trenta giorni, vi provvede il Ministero dell'economia e delle finanze nominando propri funzionari. Il collegio straordinario cessa le proprie funzioni all'atto di nomina del nuovo collegio.”.

- Il comma 566 dell'articolo 1 della legge 27 dicembre 2006, n. 296 (Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge finanziaria 2007) reca:

“566. Al fine di dare continuità alle attività di sorveglianza epidemiologica, prevenzione e sperimentazione di cui alla legge 19 gennaio 2001, n. 3, gli Istituti zooprofilattici sperimentali sono autorizzati a procedere all'assunzione di personale a tempo indeterminato, nei limiti della dotazione organica all'uopo rideterminata e del finanziamento complessivo deliberato annualmente dal CIPE, integrato dalla quota parte della somma di cui al terzo periodo del presente comma. Nelle procedure di assunzione si provvede prioritariamente alla stabilizzazione del personale precario, che sia in servizio da almeno tre anni, anche non continuativi, o che consegua tale requisito in virtù di contratti stipulati anteriormente alla data del 29 settembre 2006 ovvero che sia stato in servizio per almeno tre anni anche non continuativi, nel quinquennio anteriore alla data di entrata in vigore della presente legge, ed accertati i requisiti specifici professionali e generali di idoneità. Lo stanziamento di cui al decreto-legge 21 novembre 2000, n. 335, convertito, con modificazioni, dalla legge 19 gennaio 2001, n. 3, è rideterminato, a decorrere dall'anno 2008, in euro 35.300.000. Il Ministero della salute di concerto con il Ministero dell'economia e delle finanze, sentiti gli Istituti zooprofilattici sperimentali, definisce con apposito programma annuale le attività da svolgere nonché i criteri e i parametri di distribuzione agli stessi di quota parte del predetto stanziamento.”

- Il decreto ministeriale 6 maggio 2008 reca: “Disposizioni attuative dell'articolo 1, comma 566, della legge 27 dicembre 2006, n. 296, volte ad assicurare continuità nell'attività di sorveglianza epidemiologica in ambito zooprofilattico”.

Note all'art. 16:

- Le disposizioni del decreto legislativo 30 giugno 1993, n. 270, incompatibili con il presente decreto legislativo, sono abrogate dalla data di entrata in vigore dello statuto e dei regolamenti di cui all'articolo 12 del presente decreto.

Note all'art. 18:

Si riporta il testo dell'articolo 2 del decreto legislativo 31 marzo 1998, n. 115 (Completamento del riordino dell'Agenzia per i servizi sanitari regionali, a norma degli articoli 1 e 3, comma 1, lettera c), della L. 15 marzo 1997, n. 59), come modificato dal presente decreto:

“Art. 2. Organi.

1. Sono organi dell'Agenzia il Presidente, il Consiglio di amministrazione e il collegio dei revisori dei conti. I componenti degli organi dell'Agenzia durano in carica quattro anni e sono rinnovabili una sola volta.

2. Il Presidente assume la rappresentanza dell'Agenzia, convoca e presiede il consiglio di amministrazione, cura le relazioni con i Ministeri, la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome, anche unificata con la Conferenza Stato-città ed autonomie locali, le regioni e sovrintende al complesso dell'attività dell'Agenzia, anche attraverso verifiche sullo stato di attuazione dei progetti assegnati.

3. Il consiglio di amministrazione è composto dal presidente e da quattro membri. Il presidente è nominato con decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri, su proposta del Ministro della sanità, d'intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome. I membri del consiglio di amministrazione sono nominati con decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri su proposta del Ministro della sanità; due di essi sono designati dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome, unificati con la Conferenza Stato-Città ed autonomie locali. Il presidente e i componenti del consiglio di amministrazione sono scelti tra esperti di riconosciuta competenza documentata attraverso la presentazione di curricula, in diritto sanitario, in organizzazione, programmazione, gestione e finanziamento dei servizi sanitari, anche estranei alla pubblica amministrazione, e possono essere confermati, con le stesse modalità, una sola volta.

4. (abrogato)

5. (abrogato).”

Il decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 14 febbraio 2012, pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* n. 115 del 18 maggio 2012, concerne “ Conferma dell'incarico di direttore dell'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali”.

Note all'art. 19:

- Il decreto ministeriale 28 dicembre 2011 reca: “Approvazione delle modifiche apportate al regolamento sul funzionamento degli organi, sull'organizzazione dei servizi, sull'ordinamento del personale e sulla gestione amministrativo-contabile dell'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali”.

- Per il comma 3 dell'articolo 1 del decreto legge 13 agosto 2011, n. 138, convertito, con modificazioni, dalla legge 14 settembre 2011, n. 148, si veda nelle note all'art. 3.

- Il comma 4 dell'articolo 5 del decreto legislativo 30 giugno 1993, n. 266 (Riordinamento del Ministero della sanità, a norma dell'art. 1, comma 1, lettera h), della L. 23 ottobre 1992, n. 421) recita:

“4. L'Agenzia può avvalersi di esperti con rapporto di collaborazione coordinata e continuativa nel limite massimo di dieci unità.”

Note all'art. 20:

- Per il comma 1 dell'articolo 2 della legge 4 novembre 2010, n. 183, si veda nelle note alle premesse.

12G0127

