

LEGGI E DECRETI PRESIDENZIALI

DECRETO PRESIDENZIALE 24 marzo 2022, n. 10.

Regolamento di attuazione dell'articolo 3, comma 1, della legge regionale 11 agosto 2020, n. 17. Disciplina delle modalità gestionali, organizzative e di funzionamento dell'Istituto zooprofilattico sperimentale della Sicilia, dell'esercizio delle funzioni di sorveglianza amministrativa, di indirizzo e di verifica sull'Istituto nonché dei criteri di valutazione dei costi, dei rendimenti e di verifica dell'utilizzazione delle risorse.

IL PRESIDENTE DELLA REGIONE

Visto lo Statuto della Regione;

Viste le leggi regionali 29 dicembre 1962, n. 28 e 10 aprile 1978, n. 2;

Visto il D.Lgs. P.Reg. 28 febbraio 1979, n. 70 che approva il testo unico delle leggi sull'ordinamento del Governo e dell'Amministrazione regionale;

Vista la legge regionale 15 maggio 2000, n. 10 e successive modificazioni, recante;

Vista la legge regionale 14 aprile 2009, n. 5, recante le norme per il riordino del Servizio sanitario regionale e, in particolare, l'articolo 16, comma 8;

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

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, di adozione del regolamento di attuazione dell'articolo 1, comma 5, del decreto legislativo 30 giugno 1993, n. 270;

Visto il decreto del Ministro della sanità 6 novembre 1996, recante "Individuazione delle prestazioni erogate dagli istituti zooprofilattici sperimentali e dei criteri per la determinazione delle relative tariffe, di cui all'articolo 5, comma 1, del D.Lgs. 30 giugno 1993, n. 270";

Visto il decreto legislativo 28 giugno 2012, n. 106, recante la riorganizzazione degli enti vigilati dal Ministero della salute, a norma dell'articolo 2 della legge 4 novembre 2010, n. 183 ed, in particolare, l'articolo 10 del medesimo decreto legislativo;

Visto il decreto legislativo 4 agosto 2016, n. 171, recante l'attuazione della delega di cui all'articolo 11, comma 1, lettera p), della legge 7 agosto 2015, n. 124, in materia di dirigenza sanitaria;

Vista la legge regionale 11 agosto 2020, n. 17, recante il riordino dell'Istituto zooprofilattico sperimentale della Sicilia, ed in particolare l'articolo 3, comma 1, che dispone che con decreto del Presidente della Regione, previa delibera di Giunta e previo parere della Commissione "Salute, Servizi Sociali e Sanitari" dell'Assemblea regionale siciliana, è emanato apposito regolamento che disciplina, secondo i principi fondamentali stabiliti dal decreto legislativo 28 giugno 2012, n. 106, le modalità gestionali organizzative e di funzionamento dell'Istituto nonché l'esercizio delle funzioni di sorveglianza amministrativa, di indirizzo e di verifica sull'Istituto, fatta in ogni caso salva la competenza esclusiva dello Stato, e i 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 modifiche ed integrazioni;

Vista la circolare presidenziale n. 4520/1964, recante disposizioni per l'emanazione dei regolamenti regionali;

Vista la deliberazione 21 gennaio 2021, n. 25, con la quale la Giunta regionale ha apprezzato lo schema di regolamento organizzativo di cui all'articolo 3, comma 1, della legge regionale 11 agosto 2020, n. 17 e disposto di trasmetterlo all'Assemblea regionale siciliana al fine dell'acquisizione del prescritto parere della Commissione Salute, Servizi Sociali e Sanitari;

Visto il parere favorevole reso dalla VI Commissione legislativa permanente dell'Assemblea regionale siciliana nella seduta n. 239 del 10 febbraio 2021, trasmesso all'Assessorato regionale della salute con nota dell'Ufficio della Segreteria di Giunta prot. n. 674 del 26 febbraio 2021;

Visto il parere dell'Ufficio legislativo e legale della Presidenza della Regione siciliana prot. n. 4005 del 16 febbraio 2021;

Vista la nota prot. n. 13077 del 4 marzo 2021, con la quale l'Assessore regionale per la salute trasmette all'esame dell'Ufficio legislativo e legale il preambolo anteposto allo schema di regolamento organizzativo;

Visto il parere prot. n. 6059/356.4 del 9 marzo 2021, con il quale l'Ufficio legislativo e legale della Presidenza della Regione siciliana riscontra la succitata nota assessoriale prot. n. 13077/2021;

Vista la nota dell'Assessore regionale per la salute prot. n. 33304 del 19 luglio 2021, di trasmissione dello schema di regolamento al Consiglio di giustizia amministrativa per la Regione siciliana;

Visto il parere interlocutorio del Consiglio di giustizia amministrativa per la Regione siciliana, Sezione consultiva, n. 276/2021 del 3 settembre 2021, reso nell'adunanza del 31 agosto 2021, numero affare 270/2021;

Vista la nota prot. n. 46637 del 22 ottobre 2021, con la quale l'Assessore regionale per la salute - in riscontro alla richiesta di chiarimenti e di documentazione di cui al citato parere interlocutorio del Consiglio di giustizia amministrativa per la Regione siciliana - trasmette la nota del Dipartimento per la pianificazione strategica, prot. n. A.I.3/46205 del 20 ottobre 2021, unitamente allo schema di regolamento, e rinnova la richiesta di parere;

Visto il parere del Consiglio di giustizia amministrativa per la Regione siciliana, Sezione consultiva, n. 413/2021 dell'1 dicembre 2021, reso nell'adunanza del 9 novembre 2021, numero affare 270/2021, riscontrato con nota del dirigente generale del Dipartimento per la pianificazione strategica prot. n. A.I.3/56059 del 23 dicembre 2021;

Vista la deliberazione della Giunta regionale n. 73 del 16 febbraio 2022;

Su proposta dell'Assessore regionale per la salute;

Emana il seguente regolamento:

CAPO I

Art. 1.

Compiti

1. L'Istituto zooprofilattico sperimentale della Sicilia A. Mirri, di cui all'articolo 1 della legge regionale 11 agosto 2020, n. 17, di seguito denominato Istituto, è tenuto in via ordinaria ad assicurare l'espletamento dei seguenti compiti, secondo le modalità organizzative e di funzionamento disciplinate dal presente regolamento:

a) la ricerca sperimentale sull'eziologia, sulla patogenesi e la profilassi delle malattie infettive diffuse degli animali;

b) la ricerca in materia di igiene degli allevamenti e delle produzioni zootecniche;

c) il supporto scientifico e operativo per le azioni di difesa sanitaria e di miglioramento delle produzioni animali;

d) la ricerca di base e finalizzata, di cui all'articolo 5, comma 1, del decreto del Ministro della sanità 16 febbraio 1994, n. 190, per lo sviluppo delle conoscenze in materia di sicurezza alimentare e sanità veterinaria, secondo programmi ed anche mediante convenzioni con l'Università ed Istituti di ricerca italiani e stranieri, nonché su richiesta dello Stato, delle Regioni ed altri enti pubblici;

e) lo studio e la sperimentazione di tecnologie e metodiche necessarie al controllo sulla salubrità degli alimenti e dell'alimentazione animale;

f) la formazione di personale specializzato nel campo della profilassi e la salubrità degli alimenti anche presso istituti e laboratori di paesi esteri;

g) l'elaborazione e l'applicazione di metodi alternativi all'impiego di modelli animali nella sperimentazione scientifica;

h) la consulenza e l'assistenza agli allevatori per la bonifica zoonosanitaria, per lo sviluppo ed il miglioramento igienico delle produzioni animali;

i) il servizio diagnostico delle malattie degli animali e delle zoonosi;

j) il supporto tecnico, scientifico ed operativo all'azione di farmacovigilanza veterinaria;

k) la sorveglianza epidemiologica nell'ambito della sanità animale, dell'igiene delle produzioni zootecniche, dell'igiene degli alimenti di origine animale, anche mediante un centro epidemiologico;

l) la cooperazione tecnico-scientifica con istituti del settore veterinario anche esteri, previe intese con il Ministero della salute;

m) l'attuazione di iniziative statali o regionali, anche in collaborazione con le Università per la formazione, l'aggiornamento e la specializzazione di veterinari e altri operatori;

n) l'esecuzione degli accertamenti analitici necessari alle azioni di polizia veterinaria ed all'attuazione dei piani di profilassi, risanamento ed eradicazione;

o) l'esecuzione degli esami necessari all'attività di controllo sugli alimenti di origine animale, nonché degli esami necessari all'attività di controllo sull'alimentazione animale;

p) la produzione, la commercializzazione e la distribuzione di medicinali e prodotti necessari per la lotta alle malattie degli animali, nell'espletamento delle funzioni di sanità pubblica veterinaria, previa autorizzazione del Ministero della salute;

q) l'esecuzione degli accertamenti analitici nell'ambito dell'igiene della sanità veterinaria riferiti alle emergenze sanitarie, supporto alla sanità pubblica, giusta autorizzazione del Ministero della salute.

2. L'Istituto, mediante convenzioni, può svolgere attività di supporto tecnico-scientifico e tirocini nei corsi di laurea di Medicina Veterinaria, nelle scuole di specializzazione e nei dottorati di ricerca.

3. L'Istituto può convenzionarsi con Università nazionali ed estere che ne fanno richiesta per le materie di interesse.

4. L'Istituto svolge le attività ed esercita le attribuzioni di cui all'articolo 39 della legge regionale 3 novembre 1993, n. 30.

5. L'Istituto può istituire centri e/o strutture finalizzati ad attività di ricerca anche connesse alle attività emergenziali sanitarie nonché a quelle finalizzate alla raccolta, elaborazione, conservazione e distribuzione di campioni biologici umani e di dati ad essi collegati, per ricerca e diagnostica (c.d. "Biobanche").

Art. 2.

Organizzazione

1. L'Istituto è organizzato su base dipartimentale.

2. Il Dipartimento è il centro di coordinamento funzionale delle diverse Aree organizzative e razionalizza l'uso delle risorse disponibili presso le Aree.

3. Le Aree sono strutture complesse e rappresentano le specifiche articolazioni dei Dipartimenti.

4. I laboratori, gli uffici ed i servizi sono strutture semplici e costituiscono l'articolazione funzionale attraverso cui viene svolta l'attività.

Art. 3.

Accreditamento sistema di qualità

1. L'Istituto opera in regime di accreditamento del sistema di qualità nelle esecuzioni delle prove di laboratorio.

CAPO II

Art. 4.

Convenzioni e contratti di consulenza per la fornitura di servizi

1. La proposta di stipula delle convenzioni o dei contratti di consulenza, di cui all'articolo 9, comma 2, del decreto legislativo 28 giugno 2012, n. 106, deliberata dal Consiglio di amministrazione dell'Istituto, su proposta del Direttore generale, è trasmessa, entro quindici giorni dall'adozione, all'Assessorato regionale della salute che si esprime entro il termine di quaranta giorni dal ricevimento della richiesta.

2. Il termine per l'esercizio del controllo di cui al precedente comma può essere interrotto una sola volta, per non più di 15 giorni, per richiedere chiarimenti o integrazioni.

3. L'attività di supporto tecnico-scientifico e di stage che l'Istituto può svolgere nei corsi di laurea di medicina veterinaria, nelle scuole di specializzazione e nei dottorati di ricerca, ai sensi dell'articolo 9, comma 3, del decreto legislativo 28 giugno 2012, n. 106, è regolata da apposite convenzioni stipulate con i Rettori delle Università e sottoposte all'approvazione dell'Assessorato regionale della salute che si esprime entro il medesimo termine per l'esercizio del controllo di cui al precedente comma 2.

4. Per la stipula delle convenzioni e dei contratti di cui ai commi precedenti è assicurata una gestione contabile separata da quella ordinaria dell'Istituto e si applica il tariffario adottato per le prestazioni erogate rese dietro corrispettivo.

Art. 5.

Erogazione di prestazioni dietro corrispettivo

1. Nelle more dell'adozione del decreto del Ministro della salute, d'intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome, di

cui all'articolo 9, comma 4, del decreto legislativo 28 giugno 2012, n. 106, il Consiglio di amministrazione dell'Istituto, su proposta del Direttore generale, adotta il nuovo tariffario delle prestazioni da erogare dietro corresponsione di un corrispettivo, che sostituisce quello approvato in via provvisoria con decreto dell'Assessore regionale per la sanità del 31 dicembre 1999.

2. Il nuovo tariffario è sottoposto all'approvazione dell'Assessore regionale per la salute secondo la procedura di cui all'articolo 16, commi 3, 4 e 5, della legge regionale 14 aprile 2009, n. 5.

3. I criteri per la determinazione delle tariffe tengono conto delle indicazioni contenute all'articolo 5 del decreto legislativo 30 giugno 1993, n. 270 e di quelle riportate nel decreto del Ministro della sanità 6 novembre 1996.

4. Il tariffario, con la medesima procedura di approvazione di cui al precedente comma 2, è aggiornato ogni triennio.

5. Le prestazioni fornite alle aziende sanitarie provinciali sono gratuite, come disposto dall'articolo 9, comma 2, del decreto legislativo 28 giugno 2012, n. 106, fatte salve differenti previsioni normative.

6. L'Istituto assicura in ogni caso, ed in via prioritaria, i compiti istituzionali e le prestazioni nei confronti del Servizio sanitario nazionale.

7. L'Istituto adotta una gestione contabile separata per le prestazioni erogate dietro pagamento di un corrispettivo.

CAPO III

Art. 6.

Competenze del Consiglio di amministrazione

1. Il Consiglio di amministrazione svolge compiti di indirizzo, di coordinamento e di verifica delle attività dell'Istituto.

2. Nell'ambito delle proprie competenze, su proposta del Direttore generale, adotta le deliberazioni sui seguenti atti:

- a) lo statuto e le relative modifiche;
- b) il regolamento per l'ordinamento interno dei servizi dell'Istituto;
- c) la dotazione organica, il regolamento di organizzazione e le variazioni dei medesimi atti;
- d) il piano del fabbisogno e la programmazione triennale del personale;
- e) il piano pluriennale delle attività e degli investimenti e le relative modalità di finanziamento;
- f) il bilancio preventivo economico annuale;
- g) il bilancio d'esercizio e il bilancio consuntivo;
- h) la destinazione dell'utile di esercizio, la copertura della perdita di esercizio ed il riequilibrio della situazione economica;
- i) la relazione programmatica annuale e la relazione gestionale annuale sull'attività svolta dall'Istituto;
- j) gli acquisti e le vendite di immobili, la costituzione di diritti reali;
- k) la partecipazione ad associazioni, consorzi e società;
- l) il tariffario delle prestazioni erogate dietro corrispettivo;
- m) la stipula di convenzioni e contratti di consulenza;
- n) ogni e qualsiasi altro atto di natura regolamentare e/o programmatica.

3. I componenti designati su proposta dell'Assessore regionale per la salute ai sensi dell'articolo 2, comma 2, lett. c), della legge regionale 11 agosto 2020, n. 17, sono indivi-

duati nel rispetto delle disposizioni del D.P.R. 30 novembre 2012, n. 251, inteso ad assicurare l'equilibrio di genere.

Art. 7.

Scioglimento del Consiglio di amministrazione

1. Il Consiglio di amministrazione può essere sciolto quando:

- a) risultano gravi irregolarità nell'amministrazione o 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 un'impossibilità di funzionamento degli organi di amministrazione e gestione.

2. Il Consiglio di amministrazione deve essere ricostituito entro il termine di sei mesi dalla data del provvedimento di scioglimento.

Art. 8.

Competenze del Direttore generale

1. Il Direttore generale ha la rappresentanza legale dell'Istituto, lo gestisce e ne dirige l'attività scientifica, predisporre gli atti da sottoporre al Consiglio di amministrazione, come elencati al precedente articolo 6, comma 2, dà esecuzione agli atti adottati dal Consiglio, alle direttive e alla programmazione regionali e nazionali.

2. Il contratto di lavoro del Direttore generale è redatto secondo lo schema tipo del contratto dei direttori generali delle Aziende del Servizio sanitario regionale di fascia B, come approvato dalla Giunta regionale.

3. In caso di vacanza dell'ufficio o nei casi di assenza o di impedimento del Direttore generale, le relative funzioni sono svolte ai sensi dell'art. 3, comma 6, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502.

4. Le funzioni del Direttore generale sono esercitate nel rispetto degli obiettivi di mandato assegnati nell'atto di nomina.

Art. 9.

Competenze del Collegio dei revisori dei conti

1. Il Collegio dei revisori dei conti, composto da tre membri, di cui uno designato dal Ministro dell'economia e delle finanze, uno dall'Assessore regionale per l'economia e uno dall'Assessore regionale per la salute, è nominato dal Direttore generale dell'Istituto entro dieci giorni dall'acquisizione delle designazioni ed è convocato dallo stesso in prima seduta. Il Collegio dei revisori elegge nel suo seno il Presidente.

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

- a) esamina il bilancio preventivo economico annuale ed il bilancio di esercizio; verifica la corrispondenza dei medesimi alle risultanze delle scritture contabili ed informa il controllo sugli atti ai principi contenuti nell'articolo 2403 del codice civile;
- b) accerta almeno ogni trimestre la consistenza di cassa;
- c) può chiedere al Direttore generale informazioni ed atti concernenti l'andamento dell'Istituto;

3. Sui risultati e l'attività di vigilanza svolta, il Collegio dei revisori riferisce, oltre che al Consiglio di amministrazione e al Direttore generale, all'Assessorato regionale della

salute redigendo a tale scopo, a cadenza semestrale, apposita relazione.

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

5. Al Presidente ed ai componenti del Collegio dei revisori spetta il compenso previsto dall'articolo 3, comma 13, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modifiche.

Art. 10.

Direttore amministrativo e Direttore sanitario

1. Il Direttore generale nomina un Direttore amministrativo ed un Direttore sanitario medico veterinario, che lo coadiuvano nell'espletamento delle sue funzioni.

2. Il Direttore amministrativo e il Direttore sanitario sono nominati dal Direttore generale e sono scelti dagli appositi elenchi redatti dalla Regione ai sensi dell'articolo 3 del decreto legislativo 4 agosto 2016, n. 171.

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

4. Il Direttore sanitario dirige i servizi sanitario- veterinari dell'Istituto e risponde al Direttore generale, cui fornisce parere su tutti gli atti relativi alle materie di competenza.

5. Il Direttore generale è tenuto a motivare i provvedimenti adottati in difformità dai pareri resi dai Direttori amministrativo o sanitario.

6. Il rapporto di lavoro dei due Direttori è esclusivo ed a tempo pieno ed è regolato da contratto di diritto privato, in modo analogo al rapporto di lavoro del Direttore amministrativo e del Direttore sanitario delle Aziende del Servizio sanitario regionale.

7. Per quanto non previsto dal presente decreto trovano applicazione, in quanto compatibili, le disposizioni di cui al decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modifiche e al decreto legislativo 4 agosto 2016, n. 171 e successive modifiche.

8. Il trattamento economico annuo dei Direttori amministrativo e sanitario è fissato in misura pari a quello attribuito ai Direttori amministrativo e sanitario delle Aziende del Servizio sanitario regionale e cioè in misura pari all'80 per cento del compenso attribuito al Direttore generale.

9. Il predetto trattamento può essere integrato da un'ulteriore quota, nella misura massima del 20 per cento dello stesso, sulla base dei risultati di gestione ottenuti e della realizzazione degli obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi prefissati annualmente dal Direttore generale.

CAPO IV

Art. 11.

Funzioni di controllo

1. Fermo restando quanto previsto dall'articolo 14 del decreto legislativo 28 giugno 2012, n. 106, al controllo sugli atti dell'Istituto si applica la disciplina di cui all'articolo 16 della legge regionale 14 aprile 2009, n. 5.

2. Entro novanta giorni dalla data di entrata in vigore del presente regolamento, il Consiglio di amministrazione dell'Istituto, nel rispetto dei principi indicati all'articolo 10 del decreto legislativo 28 giugno 2012, n. 106, adotta lo statuto, il regolamento per l'ordinamento interno dei servizi e le relative dotazioni organiche, su proposta del Direttore generale da trasmettere al Consiglio di amministrazione

entro quarantacinque giorni dalla data di entrata in vigore del presente decreto.

3. La delibera di adozione del regolamento per l'ordinamento interno dei servizi deve essere accompagnata da una specifica tabella di raffronto con la precedente organizzazione e struttura amministrativa dell'Istituto che, al fine di consentire all'Amministrazione regionale la valutazione dei costi, dei rendimenti e la verifica dell'utilizzazione delle risorse, permetta di verificare il rispetto dei principi previsti dall'articolo 10, comma 1, del decreto legislativo 28 giugno 2012, n. 106 e, in particolare, dei seguenti:

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 dell'Istituto attraverso:

1) la riorganizzazione delle strutture dirigenziali, procedendo alla loro riduzione in misura pari al 15 per cento nonché alla eliminazione delle duplicazioni organizzative esistenti;

2) l'accorpamento della gestione dei servizi del personale e dei servizi comuni anche mediante strumenti di innovazione amministrativa e tecnologica;

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

4) la riduzione, nella misura del 20 per cento rispetto all'anno precedente, del ricorso ad 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, provveditori e contabilità non ecceda comunque il 15 per cento delle risorse umane complessivamente utilizzate.

4. Lo statuto dell'Istituto, il regolamento per l'ordinamento interno dei servizi e la relativa dotazione organica sono approvati, entro quaranta giorni dal ricevimento dell'atto, dall'Assessorato regionale della salute previo parere della Giunta regionale; il predetto termine di quaranta giorni può essere sospeso una sola volta se l'Assessorato richiede chiarimenti o elementi integrativi di valutazione e giudizio.

5. Gli atti di programmazione definiscono gli obiettivi e l'indirizzo per l'attività dell'Istituto e stabiliscono quali sono le modalità di coordinamento tra le attività dell'Istituto e quelle dei dipartimenti di prevenzione delle Aziende sanitarie provinciali.

6. Il bilancio dell'Istituto, relativo all'esercizio in cui trovano applicazione i principi di cui all'articolo 10, comma 1, del decreto legislativo 28 giugno 2012, n. 106, deve essere accompagnato da una separata relazione che dettagli costi, rendimenti e utilizzazione delle risorse al fine della valutazione, da parte dell'Assessorato regionale della salute, del rispetto dei principi di cui al decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e di quelli fondamentali di cui all'articolo 10 del decreto legislativo 28 giugno 2012, n. 106.

7. Qualora gli organi dell'Istituto omettano di compiere un atto obbligatorio per legge, l'Assessore regionale per la salute, previa diffida con assegnazione di un termine per provvedere, nomina un commissario ad acta che provvede entro quarantacinque giorni dalla nomina.

Art. 12.

Ordinamento contabile

1. All'Istituto si applica il Titolo II del decreto legislativo 23 giugno 2011, n. 118.

Art. 13.

Clausola di neutralità finanziaria

1. Dalle disposizioni del presente regolamento non derivano nuovi o maggiori oneri a carico del bilancio dell'Istituto.

Art. 14.

Verifica di impatto della regolamentazione

1. Entro due anni dall'adozione del presente regolamento, si procederà alla verifica dell'impatto della regolamentazione (VIR), al fine di valutare il raggiungimento delle finalità perseguite dallo stesso regolamento, la sua efficacia e l'incidenza sui costi dell'organizzazione, gli eventuali scostamenti tra gli obiettivi e i risultati conseguiti e gli effetti sui cittadini, sulle imprese e sulle altre pubbliche amministrazioni, tenendo conto, altresì, degli elementi

non emersi al momento della sua adozione e delle eventuali criticità sopravvenute. In esito alla verifica saranno assunte le necessarie misure correttive ed integrative della presente regolamentazione.

Art. 15.

Disposizioni finali

1. Il presente decreto, oltre ad essere pubblicato nel sito istituzionale della Regione, sarà pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* della Regione siciliana ed entrerà in vigore il quindicesimo giorno successivo a quello della sua pubblicazione.

2. È fatto obbligo a chiunque spetti di osservarlo e farlo osservare.

Palermo, 24 marzo 2022.

MUSUMECI

*Assessore regionale
per la salute*

RAZZA

Amnesso alla registrazione della Corte dei conti l'11 maggio 2022, n. 4.

NOTE

Avvertenza:

Il testo delle note di seguito pubblicate è stato redatto ai sensi dell'art. 10, commi 2 e 3, del testo unico approvato con decreto del Presidente della Repubblica 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 trascritti, secondo le relative fonti. Le modifiche sono evidenziate in corsivo.

Nota all'Epigrafe:

L'articolo 3 della legge regionale 11 agosto 2020, n. 17, recante "Riordino dell'Istituto Zooprofilattico Sperimentale della Sicilia.", così dispone:

"Regolamento organizzativo.

1. Con decreto del Presidente della Regione, previa delibera di Giunta e previo parere della Commissione "Salute, Servizi Sociali e Sanitari" dell'Assemblea regionale siciliana, è emanato apposito regolamento che disciplina, secondo i principi fondamentali stabiliti dal decreto legislativo 28 giugno 2012, n. 106, le modalità gestionali organizzative e di funzionamento dell'Istituto nonché l'esercizio delle funzioni di sorveglianza amministrativa, di indirizzo e di verifica sull'Istituto, fatta in ogni caso salva la competenza esclusiva dello Stato, e i 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 modifiche ed integrazioni."

Note al Preambolo:

La legge regionale 29 dicembre 1962, n. 28, recante "Ordinamento del Governo e dell'Amministrazione centrale della Regione Siciliana", è pubblicata nella Gazzetta ufficiale della Regione siciliana del 29 dicembre 1962, n. 64.

La legge regionale 10 aprile 1978, n. 2, recante "Nuove norme per l'ordinamento del Governo e dell'Amministrazione della Regione", è pubblicata nella Gazzetta ufficiale della Regione siciliana del 10 aprile 1978, n. 15.

Il decreto legislativo del Presidente della Regione 28 febbraio 1979, n. 70, recante "Approvazione del testo unico delle leggi sull'ordinamento del Governo e dell'Amministrazione della Regione Siciliana.", è pubblicato nella Gazzetta ufficiale della Regione siciliana del 28 aprile 1979, n. 19.

La legge regionale 15 maggio 2000, n. 10, recante "Norme sulla dirigenza e sui rapporti di impiego e di lavoro alle dipendenze della Regione Siciliana. Conferimento di funzioni e compiti agli enti locali. Istituzione dello Sportello unico per le attività produttive. Disposizioni in materia di protezione civile. Norme in materie di pensionamento", è pubblicata nella Gazzetta ufficiale della Regione siciliana del 17 maggio 2000, n. 23.

L'articolo 16 della legge regionale 14 aprile 2009, n. 5, recante "Norme per il riordino del Servizio sanitario regionale.", così dispone:

"Vigilanza, valutazione e controllo dell'attività delle Aziende del Servizio sanitario regionale.

1. Gli atti delle Aziende di cui al comma 1 dell'articolo 8 di seguito elencati sono sottoposti al controllo dell'Assessorato regionale della sanità:

a) l'atto aziendale di cui all'articolo 3, comma 1bis, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modifiche ed integrazioni;

- b) il bilancio d'esercizio;
 - c) le dotazioni organiche complessive;
 - d) i piani attuativi di cui all'articolo 5, comma 1, lettera a);
 - e) gli atti di programmazione locale definiti a livello di bacino di cui ai commi 8 e 9 dell'articolo 5.
2. Il controllo sugli atti di cui al comma 1, lettere a), d) ed e) concerne esclusivamente la verifica della conformità degli stessi alla programmazione sanitaria nazionale e regionale.
3. Gli atti di cui al comma 1, adottati dalle Aziende di cui al comma 1 dell'articolo 8, sono trasmessi entro 15 giorni dalla loro adozione all'Assessorato regionale della sanità per il previsto controllo da esercitarsi entro sessanta giorni dal loro ricevimento.
4. Il termine per l'esercizio del controllo può essere sospeso per una sola volta se, entro trenta giorni dal ricevimento dell'atto, l'Assessorato regionale della sanità richiede, all'Azienda deliberante, chiarimenti o elementi integrativi di valutazione e giudizio.
5. La mancata pronuncia da parte dell'Assessorato entro il termine di cui al comma 3 rende gli atti di cui al comma 1 automaticamente efficaci.
6. L'Assessore regionale per la sanità, inoltre:
- a) verifica, attraverso la relazione sanitaria aziendale di cui all'articolo 5, comma 7, la corrispondenza dei risultati raggiunti dalle Aziende del Servizio sanitario regionale con quelli attesi individuati negli atti di programmazione locale di cui all'articolo 5;
 - b) adotta le procedure e le modalità di valutazione della qualità delle prestazioni e dei percorsi assistenziali;
 - c) assicura il controllo, anche attraverso verifiche trimestrali effettuate dal dipartimento regionale per la pianificazione strategica, sui risultati conseguiti dai direttori generali in relazione agli obiettivi programmatici assegnati;
 - d) procede, in base alle risultanze delle verifiche di cui alla lettera c) e per il tramite dell'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali, alla valutazione delle attività dei direttori generali assumendo le conseguenti determinazioni sulla base delle vigenti disposizioni di legge.
7. Per le attività di valutazione di cui al comma 6, lettera d), l'Assessore regionale per la sanità può altresì avvalersi di un'agenzia esterna indipendente, qualificata nel settore, da individuarsi mediante gara ad evidenza pubblica.
8. L'Assessore regionale per la sanità esercita inoltre le funzioni di cui al presente articolo, in quanto compatibili, nei confronti del Centro per la formazione permanente e l'aggiornamento del Servizio sanitario e dell'Istituto zooprofilattico sperimentale con sede in Sicilia.”.

Il decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, recante “Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421.”, è pubblicato nella Gazzetta ufficiale della Repubblica italiana del 30 dicembre 1992, n. 305, S.O.

L'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421, recante “Delega al Governo per la razionalizzazione e la revisione delle discipline in materia di sanità, di pubblico impiego, di previdenza e di finanza territoriale.”, così dispone:

“Sanità.

1. Ai fini della ottimale e razionale utilizzazione delle risorse destinate al Servizio sanitario nazionale, del perseguimento della migliore efficienza del medesimo a garanzia del cittadino, di equità distributiva e del contenimento della spesa sanitaria, con riferimento all'articolo 32 della

Costituzione, assicurando a tutti i cittadini il libero accesso alle cure e la gratuità del servizio nei limiti e secondo i criteri previsti dalla normativa vigente in materia, il Governo della Repubblica, sentita la Conferenza permanente per i rapporti fra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, è delegato ad emanare, entro novanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, uno o più decreti legislativi con l'osservanza dei seguenti principi e criteri direttivi:

a) riordinare la disciplina dei ticket e dei prelievi contributivi, di cui all'articolo 31 della legge 28 febbraio 1986, n. 41, e successive modificazioni ed integrazioni, sulla base del principio dell'uguaglianza di trattamento dei cittadini, anche attraverso l'unificazione dell'aliquota contributiva, da rendere proporzionale entro un livello massimo di reddito;

b) rafforzare le misure contro le evasioni e le elusioni contributive e contro i comportamenti abusivi nella utilizzazione dei servizi, anche attraverso l'introduzione di limiti e modalità personalizzate di fruizione delle esenzioni;

c) completare il riordinamento del Servizio sanitario nazionale, attribuendo alle regioni e alle province autonome la competenza in materia di programmazione e organizzazione dell'assistenza sanitaria e riservando allo Stato, in questa materia, la programmazione sanitaria nazionale, la determinazione di livelli uniformi di assistenza sanitaria e delle relative quote capitarie di finanziamento, secondo misure tese al riequilibrio territoriale e strutturale, d'intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano; ove tale intesa non intervenga entro trenta giorni il Governo provvede direttamente;

d) definire i principi organizzativi delle unità sanitarie locali come aziende infraregionali con personalità giuridica, articolate secondo i principi della legge 8 giugno 1990, n. 142, stabilendo comunque che esse abbiano propri organi di gestione e prevedendo un direttore generale e un collegio dei revisori i cui membri, ad eccezione della rappresentanza del Ministero del tesoro, devono essere scelti tra i revisori contabili iscritti nell'apposito registro previsto dall'articolo 1 del decreto legislativo 27 gennaio 1992, n. 88. La definizione, nell'ambito della programmazione regionale, delle linee di indirizzo per l'impostazione programmatica delle attività, l'esame del bilancio di previsione e del conto consuntivo con la remissione alla regione delle relative osservazioni, le verifiche generali sull'andamento delle attività per eventuali osservazioni utili nella predisposizione di linee di indirizzo per le ulteriori programmazioni sono attribuiti al sindaco o alla conferenza dei sindaci ovvero dei presidenti delle circoscrizioni di riferimento territoriale. Il direttore generale, che deve essere in possesso del diploma di laurea e di requisiti di comprovata professionalità ed esperienza gestionale e organizzativa, è nominato con scelta motivata dalla regione o dalla provincia autonoma tra gli iscritti all'elenco nazionale da istituire presso il Ministero della sanità ed è assunto con contratto di diritto privato a termine; è coadiuvato da un direttore amministrativo e da un direttore sanitario in possesso dei medesimi requisiti soggettivi, assunti anch'essi con contratto di diritto privato a termine, ed è assistito per le attività tecnico-sanitarie da un consiglio dei sanitari, composto da medici, in maggioranza, e da altri sanitari laureati, nonché da una rappresentanza dei servizi infermieristici e dei tecnici sanitari; per la provincia autonoma di Bolzano è istituito apposito elenco provinciale tenuto dalla stessa nel rispetto delle vigenti disposizioni in materia di bilinguismo e riserva proporzionale dei posti nel pubblico impiego; per la Valle d'Aosta è istituito apposito elenco regionale tenuto dalla regione stessa nel rispetto delle norme in materia di bilinguismo;

e) ridurre il numero delle unità sanitarie locali, attraverso un aumento della loro estensione territoriale, tenendo conto delle specificità delle aree montane;

f) definire i principi relativi ai poteri di gestione spettanti al direttore generale;

g) definire principi relativi ai livelli di assistenza sanitaria uniformi e obbligatori, tenuto conto della peculiarità della categoria di assistiti di cui all'articolo 37 della legge 23 dicembre 1978, n. 833, espressi per le attività rivolte agli individui in termini di prestazioni, stabilendo comunque

l'individuazione della soglia minima di riferimento, da garantire a tutti i cittadini, e il parametro capitaro di finanziamento da assicurare alle regioni e alle province autonome per l'organizzazione di detta assistenza, in coerenza con le risorse stabilite dalla legge finanziaria;

h) emanare, per rendere piene ed effettive le funzioni che vengono trasferite alle regioni e alle province autonome, entro il 30 giugno 1993, norme per la riforma del Ministero della sanità cui rimangono funzioni di indirizzo e di coordinamento, nonché tutte le funzioni attribuite dalle leggi dello Stato per la sanità pubblica. Le stesse norme debbono prevedere altresì il riordino dell'Istituto superiore di sanità, dell'Istituto superiore per la prevenzione e la sicurezza del lavoro (ISPESL) nonché degli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico e degli istituti zooprofilattici. Dette norme non devono comportare oneri a carico dello Stato;

i) prevedere l'attribuzione, a decorrere dal 1° gennaio 1993, alle regioni e alle province autonome dei contributi per le prestazioni del Servizio sanitario nazionale localmente riscossi con riferimento al domicilio fiscale del contribuente e la contestuale riduzione del Fondo sanitario nazionale di parte corrente di cui all'articolo 51 della legge 23 dicembre 1978, n. 833, e successive modificazioni; imputare alle regioni e alle province autonome gli effetti finanziari per gli eventuali livelli di assistenza sanitaria superiori a quelli uniformi, per le dotazioni di presidi e di posti letto eccedenti gli standard previsti e per gli eventuali disavanzi di gestione da ripianare con totale esonero finanziario dello Stato; le regioni e le province autonome potranno far fronte ai predetti effetti finanziari con il proprio bilancio, graduando l'esonero dai ticket, salvo restando l'esonero totale dei farmaci salva-vita, variando in aumento entro il limite del 6 per cento l'aliquota dei contributi al lordo delle quote di contributo fiscalizzate per le prestazioni del Servizio sanitario nazionale, ed entro il limite del 75 per cento l'aliquota dei tributi regionali vigenti; stabilire le modalità ed i termini per la riscossione dei prelievi contributivi;

l) introdurre norme volte, nell'arco di un triennio, alla revisione e al superamento dell'attuale regime delle convenzioni sulla base di criteri di integrazione con il servizio pubblico, di incentivazione al contenimento dei consumi sanitari, di valorizzazione del volontariato, di acquisizione delle prestazioni, da soggetti singoli o consortili, secondo principi di qualità ed economicità, che consentano forme di assistenza differenziata per tipologie di prestazioni, al fine di assicurare ai cittadini migliore assistenza e libertà di scelta;

m) prevedere che con decreto interministeriale, da emanarsi d'intesa con la Conferenza permanente per i rapporti fra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, siano individuate quote di risorse disponibili per le forme di assistenza differenziata di cui alla lettera l);

n) stabilire i criteri per le individuazioni degli ospedali di rilievo nazionale e di alta specializzazione, compresi i policlinici universitari, e degli ospedali che in ogni regione saranno destinati a centro di riferimento della rete dei servizi di emergenza, ai quali attribuire personalità giuridica e autonomia di bilancio, finanziaria, gestionale e tecnica e prevedere, anche per gli altri presidi delle unità sanitarie locali, che la relativa gestione sia informata al principio dell'autonomia economico-finanziaria e dei preventivi e consuntivi per centri di costo, basato sulle prestazioni effettuate, con appropriate forme di incentivazione per il potenziamento dei servizi ospedalieri diurni e la deospedalizzazione dei lungodegenti;

o) prevedere nuove modalità di rapporto tra Servizio sanitario nazionale ed università sulla base di principi che, nel rispetto delle attribuzioni proprie dell'università, regolino l'apporto all'attività assistenziale delle facoltà di medicina, secondo le modalità stabilite dalla programmazione regionale in analogia con quanto previsto, anche in termini di finanziamento, per le strutture ospedaliere; nell'ambito di tali modalità va peraltro regolamentato il rapporto tra Servizio sanitario nazionale ed università per la formazione in ambito ospedaliero del personale sanitario e per le specializzazioni post-laurea;

p) prevedere il trasferimento alle aziende infraregionali e agli ospedali dotati di personalità giuridica

e di autonomia organizzativa del patrimonio mobiliare e immobiliare già di proprietà dei disciolti enti ospedalieri e mutualistici che alla data di entrata in vigore della presente legge fa parte del patrimonio dei comuni;

q) prevedere che il rapporto di lavoro del personale dipendente sia disciplinato in base alle disposizioni dell'articolo 2 della presente legge, individuando in particolare i livelli dirigenziali secondo criteri di efficienza, di non incremento delle dotazioni organiche di ciascuna delle attuali posizioni funzionali e di rigorosa selezione negli accessi ai nuovi livelli dirigenziali cui si perverrà soltanto per pubblico concorso, configurando il livello dirigenziale apicale, per quanto riguarda il personale medico e per le altre professionalità sanitarie, quale incarico da conferire a dipendenti forniti di nuova, specifica idoneità nazionale all'esercizio delle funzioni di direzione e rinnovabile, definendo le modalità di accesso, le attribuzioni e le responsabilità del personale dirigenziale, ivi incluse quelle relative al personale medico, riguardo agli interventi preventivi, clinici, diagnostici e terapeutici, e la regolamentazione delle attività di tirocinio e formazione di tutto il personale;

r) definire i principi per garantire i diritti dei cittadini nei confronti del servizio sanitario anche attraverso gli organismi di volontariato e di tutela dei diritti, favorendo la presenza e l'attività degli stessi all'interno delle strutture e prevedendo modalità di partecipazione e di verifica nella programmazione dell'assistenza sanitaria e nella organizzazione dei servizi. Restano salve le competenze ed attribuzioni delle regioni a statuto speciale e delle province autonome di Trento e di Bolzano;

s) definire i principi ed i criteri per la riorganizzazione, da parte delle regioni e province autonome, su base dipartimentale, dei presidi multizonali di prevenzione, di cui all'articolo 22 della legge 23 dicembre 1978, n. 833, cui competono le funzioni di coordinamento tecnico dei servizi delle unità sanitarie locali, nonché di consulenza e supporto in materia di prevenzione a comuni, province o altre amministrazioni pubbliche ed al Ministero dell'ambiente; prevedere che i servizi delle unità sanitarie locali, cui competono le funzioni di cui agli articoli 16, 20, 21 e 22 della legge 23 dicembre 1978, n. 833, siano organizzati nel dipartimento di prevenzione, articolato almeno nei servizi di prevenzione ambientale, igiene degli alimenti, prevenzione e sicurezza degli ambienti di lavoro, igiene e sanità pubblica, veterinaria in riferimento alla sanità animale, all'igiene e commercializzazione degli alimenti di origine animale e all'igiene degli allevamenti e delle produzioni zootecniche;

t) destinare una quota del Fondo sanitario nazionale ad attività di ricerca di biomedica finalizzata, alle attività di ricerca di istituti di rilievo nazionale, riconosciuti come tali dalla normativa vigente in materia, dell'Istituto superiore di sanità e dell'Istituto superiore per la prevenzione e la sicurezza del lavoro (ISPESL), nonché ad iniziative centrali previste da leggi nazionali riguardanti programmi speciali di interesse e rilievo interregionale o nazionale da trasferire allo stato di previsione del Ministero della sanità;

u) allo scopo di garantire la puntuale attuazione delle misure attribuite alla competenza delle regioni e delle province autonome, prevedere che in caso di inadempienza da parte delle medesime di adempimenti previsti dai decreti legislativi di cui al presente articolo, il Consiglio dei ministri, su proposta del Ministro della sanità, disponga, previa diffida, il compimento degli atti relativi in sostituzione delle predette amministrazioni regionali o provinciali;

v) prevedere l'adozione, da parte delle regioni e delle province autonome, entro il 1° gennaio 1993, del sistema di lettura ottica delle prescrizioni mediche, attivando, secondo le modalità previste dall'articolo 4, comma 4, della legge 30 dicembre 1991, n. 412, le apposite commissioni professionali di verifica. Qualora il termine per l'attivazione del sistema non fosse rispettato, il Ministro della sanità, sentito il parere della Conferenza permanente per i rapporti fra lo Stato, le

regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, attiva i poteri sostitutivi consentiti dalla legge; ove tale parere non sia espresso entro trenta giorni il Ministro provvede direttamente;

z) restano salve le competenze e le attribuzioni delle regioni a statuto speciale e delle province autonome di Trento e di Bolzano.

2. Sono prorogate fino al 31 dicembre 1993 le norme dell'articolo 4, comma 4, della legge 30 dicembre 1991, n. 412, concernenti l'ammissione nel prontuario terapeutico nazionale di nuove specialità che rappresentino modifiche di confezione o di composizione o di forma o di dosaggio di specialità già presenti nel prontuario e che comportino un aumento del costo del ciclo terapeutico.

3. Entro sessanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge il Governo trasmette alla Camera dei deputati e al Senato della Repubblica gli schemi dei decreti legislativi di cui al comma 1 al fine dell'espressione del parere da parte delle Commissioni permanenti competenti per la materia di cui al presente articolo. Le Commissioni si esprimono entro quindici giorni dalla data di trasmissione.

4. Disposizioni correttive, nell'ambito dei decreti di cui al comma 1, nel rispetto dei principi e criteri direttivi determinati dal medesimo comma 1 e previo parere delle Commissioni di cui al comma 3, potranno essere emanate, con uno o più decreti legislativi, fino al 31 dicembre 1993.”.

Il decreto legislativo 30 giugno 1993, n. 270, recante “Riordinamento degli istituti zooprofilattici sperimentali, a norma dell'art. 1, comma 1, lettera h), della legge 23 ottobre 1992, n. 421.”, è pubblicato nella Gazzetta ufficiale della Repubblica italiana del 3 agosto 1993, n. 180, S.O.

Il decreto del Ministro della sanità 16 febbraio 1994, n. 190, recante “Regolamento recante norme per il riordino degli istituti zooprofilattici sperimentali, in attuazione dell'art. 1, comma 5, del decreto legislativo 30 giugno 1993, n. 270.”, è pubblicato nella Gazzetta ufficiale della Repubblica italiana del 23 marzo 1994, n. 68.

Il decreto del Ministro della sanità 6 novembre 1996, recante “Individuazione delle prestazioni erogate dagli istituti zooprofilattici sperimentali e dei criteri per la determinazione delle relative tariffe, di cui all'art. 5, comma 1, del D.Lgs. 30 giugno 1993, n. 270.”, è pubblicato nella Gazzetta ufficiale della Repubblica italiana del 27 gennaio 1997, n. 21.

L'articolo 10 del decreto legislativo 28 giugno 2012, n. 106, recante “Riorganizzazione degli enti vigilati dal Ministero della salute, a norma dell'articolo 2 della legge 4 novembre 2010, n. 183.”, pubblicato nella Gazzetta ufficiale della Repubblica italiana del 23 luglio 2012, n. 170, così dispone:

“Principi per l'esercizio delle competenze regionali.

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

a) semplificazione e snellimento dell'organizzazione e della struttura amministrativa, adeguandole

ai principi di efficacia, efficienza ed economicità dell'attività amministrativa;

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

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

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

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

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

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

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

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

Il decreto legislativo 4 agosto 2016, n. 171, recante “Attuazione della delega di cui all'articolo 11, comma 1, lettera p), della legge 7 agosto 2015, n. 124, in materia di dirigenza sanitaria.”, è pubblicato nella Gazzetta ufficiale della Repubblica italiana del 3 settembre 2016, n. 206.

L'articolo 3 della legge regionale 11 agosto 2020, n. 17, recante “Riordino dell'Istituto Zooprofilattico Sperimentale della Sicilia.”, così dispone:

“Regolamento organizzativo.

1. Con decreto del Presidente della Regione, previa delibera di Giunta e previo parere della Commissione "Salute, Servizi Sociali e Sanitari" dell'Assemblea regionale siciliana, è emanato apposito regolamento che disciplina, secondo i principi fondamentali stabiliti dal decreto legislativo 28 giugno 2012, n. 106, le modalità gestionali organizzative e di funzionamento dell'Istituto nonché l'esercizio delle funzioni di sorveglianza amministrativa, di indirizzo e di verifica sull'Istituto, fatta in ogni caso salva la competenza esclusiva dello Stato, e i 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 modifiche ed integrazioni.”.

Nota all'art. 1, comma 1:

L'articolo 1 della legge regionale 11 agosto 2020, n. 17, recante “Riordino dell'Istituto Zooprofilattico Sperimentale della Sicilia.”, così dispone:

“Norma di recepimento.

1. L'Istituto zooprofilattico sperimentale della Sicilia, di seguito denominato Istituto, ha personalità giuridica di diritto pubblico ed è dotato di autonomia amministrativa, gestionale, tecnica e contabile.
2. L'Istituto opera come strumento tecnico-scientifico dello Stato e della Regione siciliana, in particolare nell'ambito del servizio sanitario nazionale, garantendo al Ministero della salute, alla Regione stessa e alle aziende sanitarie le prestazioni e la collaborazione tecnico-scientifica necessarie all'espletamento delle funzioni in materia di sanità pubblica veterinaria e sicurezza alimentare.
3. L'Istituto ha la sede legale e centrale a Palermo ed è articolato sul territorio della Regione in sezioni diagnostiche territoriali presso i comuni di Barcellona Pozzo di Gotto, Caltanissetta, Catania e Ragusa.
4. L'istituzione di nuove sezioni o la eventuale soppressione di quelle esistenti è soggetta a formale atto di approvazione della Giunta regionale.
5. Fatte salve le competenze del Ministero della salute, l'organizzazione e il funzionamento dell'Istituto si informano ai principi di cui all'articolo 10 del decreto legislativo 28 giugno 2012, n. 106 e agli indirizzi contenuti negli atti di programmazione regionale, fermo restando che l'erogazione delle prestazioni avviene in stretto coordinamento con le aziende sanitarie e con i laboratori pubblici di altri enti che operano nel settore della sanità pubblica veterinaria e della sicurezza alimentare.”.

Nota all'art. 1, comma 1, lett. d):

L'articolo 5 del decreto del Ministro della sanità 16 febbraio 1994, n. 190, recante “Regolamento recante norme per il riordino degli istituti zooprofilattici sperimentali, in attuazione dell'art. 1, comma 5, del decreto legislativo 30 giugno 1993, n. 270.”, così dispone:

“ Ricerca.

1. Gli istituti zooprofilattici sperimentali ai fini della ricerca di base e finalizzata prevista dall'art. 12 del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 , sulla base degli obiettivi indicati dallo Stato, sentite le regioni, operano nei seguenti settori:

- a) igiene e sanità veterinaria;
- b) sorveglianza epidemiologica;
- c) igiene degli allevamenti e delle produzioni zootecniche, benessere animale, corretto rapporto insediamenti zootecnici e ambiente - insediamenti umani;
- d) studio e sperimentazione di tecnologie e metodiche da utilizzare per il controllo della salubrità degli alimenti di origine animale e dell'alimentazione animale;
- e) farmacovigilanza veterinaria al fine di assicurare il supporto operativo all'azione del Servizio sanitario nazionale;
- f) controllo dei farmaci ad uso veterinario.

2. Nei programmi annuali di ricerca scientifica gli istituti zooprofilattici sperimentali elaborano ed applicano metodi alternativi all'impiego degli animali, in conformità alle disposizioni contenute nel

decreto legislativo 27 gennaio 1992, n. 116.”.

Nota all’art. 1, comma 4:

L’articolo 39 della legge regionale 3 novembre 1993, n. 30, recante “Norme in tema di programmazione sanitaria e di riorganizzazione territoriale delle unità sanitarie locali.”, così dispone:

“Controllo della produzione del latte.

1. Il controllo della produzione di latte bovino ed ovicaprino, destinato all'alimentazione umana ed alla trasformazione, secondo la vigente normativa in materia, ed il controllo di detta produzione, previsto dagli accordi interprofessionali per il pagamento del latte a qualità, sono affidati all'Istituto zooprofilattico sperimentale della Sicilia, fatte salve le competenze in materia di servizi veterinari delle unità sanitarie locali.

2. Per il raggiungimento delle finalità di cui al comma 1, anche ai fini dello sviluppo delle conoscenze nello specifico campo, l'Istituto zooprofilattico sperimentale della Sicilia potrà stipulare convenzioni con istituti universitari o enti pubblici purché non determinino aggravio di spesa a carico del bilancio regionale. Per la fornitura delle prestazioni concernenti i controlli del latte a qualità l'Istituto zooprofilattico sperimentale della Sicilia potrà stipulare apposite convenzioni con enti, associazioni e cooperative di produttori.

3. L'Istituto zooprofilattico sperimentale della Sicilia attiverà in forma decentrata, nelle sue sedi periferiche dove maggiore è l'incidenza del patrimonio zootecnico, appositi servizi finalizzati alla esecuzione degli accertamenti di cui al comma 1.”.

Nota all’art. 4, commi 1 e 3, e all’art. 5, comma 1:

L’articolo 9 del decreto legislativo 28 giugno 2012, n. 106, recante “Riorganizzazione degli enti vigilati dal Ministero della salute, a norma dell’articolo 2 della legge 4 novembre 2010, n. 183.”, così dispone:

“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.”.

Nota all'art. 5, comma 2:

L'articolo 16 della legge regionale 14 aprile 2009, n. 5, recante “Norme per il riordino del Servizio sanitario regionale.”, così dispone:

“Vigilanza, valutazione e controllo dell'attività delle Aziende del Servizio sanitario regionale.

1. Gli atti delle Aziende di cui al comma 1 dell'articolo 8 di seguito elencati sono sottoposti al controllo dell'Assessorato regionale della sanità:

- a) l'atto aziendale di cui all'articolo 3, comma 1bis, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modifiche ed integrazioni;
- b) il bilancio d'esercizio;
- c) le dotazioni organiche complessive;
- d) i piani attuativi di cui all'articolo 5, comma 1, lettera a);
- e) gli atti di programmazione locale definiti a livello di bacino di cui ai commi 8 e 9 dell'articolo 5.

2. Il controllo sugli atti di cui al comma 1, lettere a), d) ed e) concerne esclusivamente la verifica della conformità degli stessi alla programmazione sanitaria nazionale e regionale.

3. Gli atti di cui al comma 1, adottati dalle Aziende di cui al comma 1 dell'articolo 8, sono trasmessi entro 15 giorni dalla loro adozione all'Assessorato regionale della sanità per il previsto controllo da esercitarsi entro sessanta giorni dal loro ricevimento.

4. Il termine per l'esercizio del controllo può essere sospeso per una sola volta se, entro trenta giorni dal ricevimento dell'atto, l'Assessorato regionale della sanità richiede, all'Azienda deliberante, chiarimenti o elementi integrativi di valutazione e giudizio.

5. La mancata pronuncia da parte dell'Assessorato entro il termine di cui al comma 3 rende gli atti di cui al comma 1 automaticamente efficaci.

6. L'Assessore regionale per la sanità, inoltre:

- a) verifica, attraverso la relazione sanitaria aziendale di cui all'articolo 5, comma 7, la corrispondenza dei risultati raggiunti dalle Aziende del Servizio sanitario regionale con quelli attesi individuati negli atti di programmazione locale di cui all'articolo 5;
- b) adotta le procedure e le modalità di valutazione della qualità delle prestazioni e dei percorsi assistenziali;
- c) assicura il controllo, anche attraverso verifiche trimestrali effettuate dal dipartimento regionale per la pianificazione strategica, sui risultati conseguiti dai direttori generali in relazione agli obiettivi programmatici assegnati;
- d) procede, in base alle risultanze delle verifiche di cui alla lettera c) e per il tramite dell'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali, alla valutazione delle attività dei direttori generali assumendo le conseguenti determinazioni sulla base delle vigenti disposizioni di legge.

7. Per le attività di valutazione di cui al comma 6, lettera d), l'Assessore regionale per la sanità può altresì avvalersi di un'agenzia esterna indipendente, qualificata nel settore, da individuarsi mediante gara ad evidenza pubblica.

8. L'Assessore regionale per la sanità esercita inoltre le funzioni di cui al presente articolo, in quanto compatibili, nei confronti del Centro per la formazione permanente e l'aggiornamento del Servizio sanitario e dell'Istituto zooprofilattico sperimentale con sede in Sicilia.”

Note all'art. 5, comma 3:

L'articolo 5 del decreto legislativo 30 giugno 1993, n. 270, recante “Riordinamento degli istituti zooprofilattici sperimentali, a norma dell'art. 1, comma 1, lettera h), della legge 23 ottobre 1992, n. 421.”, così dispone:

“Erogazione delle prestazioni e produzione.

1. Entro centottanta giorni dalla data di entrata in vigore del presente decreto, con decreto del Ministro della sanità, d'intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome, sono stabilite le prestazioni erogate dagli istituti per le quali è prevista la corresponsione di un corrispettivo, e sono individuati i criteri per la determinazione, da parte delle regioni, delle relative tariffe.

2. Gli istituti sono autorizzati dal Ministero della sanità alla produzione, alla commercializzazione e alla distribuzione di medicinali e prodotti occorrenti per la lotta contro le malattie degli animali e all'espletamento delle funzioni di sanità pubblica veterinaria. Il Ministero della sanità e le regioni e province autonome possono incaricare gli istituti della preparazione e distribuzione di medicinali e altri prodotti per la profilassi.

3. Gli istituti, d'intesa con le regioni e le province autonome competenti, possono associarsi per costituire aziende speciali per lo svolgimento delle attività di produzione, immissione in commercio e distribuzione di medicinali e altri prodotti necessari alle attività di sanità pubblica veterinaria.”

Per l'abrogazione del presente articolo vedi il comma 1 dell'art. 16 del decreto legislativo 28 giugno 2012, n. 106, ai sensi del quale “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.”

Per il decreto del Ministro della sanità 6 novembre 1996, recante “Individuazione delle prestazioni erogate dagli istituti zooprofilattici sperimentali e dei criteri per la determinazione delle relative tariffe, di cui all'art. 5, comma 1, del D.Lgs. 30 giugno 1993, n. 270.”, vedi note al preambolo.

Nota all'art. 5, comma 5:

Per l'articolo 9 del decreto legislativo 28 giugno 2012, n. 106, recante “Riorganizzazione degli enti vigilati dal Ministero della salute, a norma dell'articolo 2 della legge 4 novembre 2010, n. 183.”, vedi nota all'art. 4, commi 1 e 3.

Note all'art. 6, comma 3:

L'articolo 2 della legge regionale 11 agosto 2020, n. 17, recante “Riordino dell'Istituto Zooprofilattico Sperimentale della Sicilia.”, così dispone:

“Organi.

1. Sono organi dell'Istituto:

a) il consiglio di amministrazione;

- b) il direttore generale;
 - c) il collegio dei revisori dei conti.
2. Il consiglio di amministrazione è composto da cinque membri in possesso del diploma di laurea magistrale o diploma equivalente ed aventi comprovata professionalità ed esperienza in materia di sanità pubblica veterinaria e sicurezza degli alimenti designati come segue:
- a) uno dal Ministro della salute;
 - b) uno dal Presidente della Regione;
 - c) due dall'Assessore regionale per la salute;
 - d) uno dall'Assessore regionale per l'agricoltura, lo sviluppo rurale e la pesca mediterranea.
3. Il Presidente della Regione, a seguito delle designazioni effettuate ai sensi del comma 2, previo parere della Commissione "Salute Servizi Sociali e Sanitari" dell'Assemblea regionale siciliana per le nomine di cui alle lettere b), c) e d) del comma 2, provvede, con proprio decreto, alla nomina ed alla convocazione della prima riunione del consiglio di amministrazione nel corso della quale il consiglio stesso elegge il presidente e il vicepresidente.
4. Ai fini della nomina del consiglio di amministrazione trovano applicazione le vigenti disposizioni in tema di inconfiribilità ed incompatibilità dell'incarico.
5. In caso di dimissioni, decadenza, impedimento o morte di uno o più consiglieri si provvede alla sostituzione secondo le disposizioni di cui ai commi 2, 3 e 4.1 nuovi componenti restano in carica fino all'ordinaria scadenza del consiglio.
6. Il consiglio di amministrazione dura in carica quattro anni e i suoi componenti possono essere confermati una sola volta.
7. Il consiglio di amministrazione è convocato dal presidente almeno ogni bimestre ed ogni qualvolta lo richiedano, indicando gli argomenti da trattare, il Presidente della Regione, il direttore generale o altro componente del consiglio di amministrazione.
8. Le sedute del consiglio di amministrazione sono valide con la presenza di almeno due dei suoi componenti in carica. Alle sedute partecipa senza diritto di voto il direttore generale. Il direttore amministrativo svolge funzioni di segretario.
9. Con delibera della Giunta regionale è stabilita l'indennità spettante al presidente e agli altri componenti del consiglio di amministrazione, nella misura massima omnicomprensiva rispettivamente del quaranta per cento e del venti per cento dell'indennità spettante ai deputati dell'Assemblea regionale siciliana.
10. Il direttore generale ha la rappresentanza legale dell'Istituto, lo gestisce e ne dirige l'attività scientifica ed è nominato dal Presidente della Regione, sentito il Ministero della salute, e scelto tra le persone aventi i requisiti di cui al comma 6 dell'articolo 11 del decreto legislativo 28 giugno 2012, n. 106. Il direttore generale è coadiuvato da un direttore amministrativo e da un direttore sanitario medico veterinario.
11. 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. È composto da tre membri, di cui uno designato dal Ministro per l'economia e le finanze e due dalla Regione, questi ultimi scelti tra i soggetti iscritti nel registro di cui al decreto legislativo 27 gennaio 2010, n. 39.”.

Il decreto del Presidente della Repubblica 30 novembre 2012, n. 251, recante “Regolamento concernente la parità di accesso agli organi di amministrazione e di controllo nelle società, costituite in Italia, controllate da pubbliche amministrazioni, ai sensi dell'articolo 2359, commi primo e secondo, del codice civile, non quotate in mercati regolamentati, in attuazione dell'articolo 3,

comma 2, della legge 12 luglio 2011, n. 120.”, è pubblicato nella Gazzetta ufficiale della Repubblica italiana del 28 gennaio 2013, n. 23.

Nota all’art. 8, comma 3:

Il comma 6 dell’articolo 3 del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, recante “Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell’articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421.”, così dispone:

“Art. 3

Organizzazione delle unità sanitarie locali.

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 del decreto legislativo 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 decreto-legge 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 fra 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.”.

Nota all’art. 9, comma 2:

L’articolo 20 del decreto legislativo 30 giugno 2011, n. 123, recante “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.”, così dispone:

“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 presidono 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.”.

Nota all'art. 9, comma 2, lett. a):

L'articolo 2403 del codice civile così dispone:

“Doveri del collegio sindacale.

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

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

Nota all'art. 9, comma 5:

Il comma 13 dell'articolo 3 del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, recante “Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421.”, così dispone:

“Art. 3

Organizzazione delle unità sanitarie locali.

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

Nota all'art. 10, comma 2:

L'articolo 3 del decreto legislativo 4 agosto 2016, n. 171, recante “Attuazione della delega di cui all'articolo 11, comma 1, lettera p), della legge 7 agosto 2015, n. 124, in materia di dirigenza sanitaria.”, così dispone:

“Disposizioni per il conferimento dell'incarico di direttore sanitario, direttore amministrativo e, ove previsto dalle leggi regionali, di direttore dei servizi socio-sanitari delle aziende sanitarie locali, delle aziende ospedaliere e degli altri enti del Servizio sanitario nazionale.

1. Il direttore generale, nel rispetto dei principi di trasparenza di cui al decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33, come modificato dal decreto legislativo 25 maggio 2016, n. 97, e di cui all'articolo 1, comma 522, della legge 28 dicembre 2015, n. 208, nomina il direttore amministrativo, il direttore sanitario e, ove previsto dalle leggi regionali, il direttore dei servizi socio sanitari, attingendo obbligatoriamente agli elenchi regionali di idonei, anche di altre regioni, appositamente costituiti, previo avviso pubblico e selezione per titoli e colloquio, effettuati da una commissione nominata dalla regione, senza nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica, e composta da esperti di qualificate istituzioni scientifiche indipendenti che non si trovino in situazioni di conflitto d'interessi, di comprovata professionalità e competenza nelle materie oggetto degli incarichi, di cui uno designato dalla regione. La commissione valuta i titoli formativi e professionali, scientifici e di carriera presentati dai candidati, secondo specifici criteri indicati nell'avviso pubblico, definiti, entro centoventi giorni dalla data di entrata in vigore del presente decreto, con Accordo in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, fermi restando i requisiti previsti per il direttore amministrativo e il direttore sanitario dall'articolo 3, comma 7, e dall'articolo 3-bis, comma 9, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni. L'elenco regionale è aggiornato con cadenza biennale. L'incarico di direttore amministrativo, di direttore sanitario e ove previsto dalle leggi regionali, di direttore dei servizi socio sanitari, non può avere durata inferiore a tre anni e superiore a cinque anni. In caso di manifesta violazione di leggi o regolamenti o del principio di buon andamento e di imparzialità della amministrazione, il direttore generale, previa contestazione e nel rispetto del principio del contraddittorio, risolve il contratto, dichiarando la decadenza del direttore amministrativo e del direttore sanitario, e ove previsto dalle leggi regionali, di direttore dei servizi socio sanitari, con provvedimento motivato e provvede alla sua sostituzione con le procedure di cui al presente articolo.”

Note all'art. 10, comma 7:

Per il decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, recante “Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421.”, vedi note al preambolo.

Per il decreto legislativo 4 agosto 2016, n. 171, recante “Attuazione della delega di cui all'articolo 11, comma 1, lettera p), della legge 7 agosto 2015, n. 124, in materia di dirigenza sanitaria.”, vedi note al preambolo.

Note all'art. 11, comma 1:

L'articolo 14 del decreto legislativo 28 giugno 2012, n. 106, recante "Riorganizzazione degli enti vigilati dal Ministero della salute, a norma dell'articolo 2 della legge 4 novembre 2010, n. 183.", così dispone:

"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."

L'articolo 16 della legge regionale 14 aprile 2009, n. 5, recante "Norme per il riordino del Servizio sanitario regionale.", così dispone:

"Vigilanza, valutazione e controllo dell'attività delle Aziende del Servizio sanitario regionale.

1. Gli atti delle Aziende di cui al comma 1 dell'articolo 8 di seguito elencati sono sottoposti al controllo dell'Assessorato regionale della sanità:

- a) l'atto aziendale di cui all'articolo 3, comma 1bis, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modifiche ed integrazioni;
- b) il bilancio d'esercizio;
- c) le dotazioni organiche complessive;
- d) i piani attuativi di cui all'articolo 5, comma 1, lettera a);
- e) gli atti di programmazione locale definiti a livello di bacino di cui ai commi 8 e 9 dell'articolo 5.

2. Il controllo sugli atti di cui al comma 1, lettere a), d) ed e) concerne esclusivamente la verifica della conformità degli stessi alla programmazione sanitaria nazionale e regionale.

3. Gli atti di cui al comma 1, adottati dalle Aziende di cui al comma 1 dell'articolo 8, sono trasmessi entro 15 giorni dalla loro adozione all'Assessorato regionale della sanità per il previsto controllo da esercitarsi entro sessanta giorni dal loro ricevimento.

4. Il termine per l'esercizio del controllo può essere sospeso per una sola volta se, entro trenta giorni dal ricevimento dell'atto, l'Assessorato regionale della sanità richiede, all'Azienda deliberante, chiarimenti o elementi integrativi di valutazione e giudizio.

5. La mancata pronuncia da parte dell'Assessorato entro il termine di cui al comma 3 rende gli atti di cui al comma 1 automaticamente efficaci.

6. L'Assessore regionale per la sanità, inoltre:

- a) verifica, attraverso la relazione sanitaria aziendale di cui all'articolo 5, comma 7, la corrispondenza dei risultati raggiunti dalle Aziende del Servizio sanitario regionale con quelli attesi individuati negli atti di programmazione locale di cui all'articolo 5;
- b) adotta le procedure e le modalità di valutazione della qualità delle prestazioni e dei percorsi assistenziali;
- c) assicura il controllo, anche attraverso verifiche trimestrali effettuate dal dipartimento regionale per la pianificazione strategica, sui risultati conseguiti dai direttori generali in relazione agli obiettivi programmatici assegnati;
- d) procede, in base alle risultanze delle verifiche di cui alla lettera c) e per il tramite dell'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali, alla valutazione delle attività dei direttori generali assumendo le conseguenti determinazioni sulla base delle vigenti disposizioni di legge.

7. Per le attività di valutazione di cui al comma 6, lettera d), l'Assessore regionale per la sanità può

altresì avvalersi di un'agenzia esterna indipendente, qualificata nel settore, da individuarsi mediante gara ad evidenza pubblica.

8. L'Assessore regionale per la sanità esercita inoltre le funzioni di cui al presente articolo, in quanto compatibili, nei confronti del Centro per la formazione permanente e l'aggiornamento del Servizio sanitario e dell'Istituto zooprofilattico sperimentale con sede in Sicilia.”.

Note all'art. 11, commi 2, 3 e 6:

Per l'articolo 10 del decreto legislativo 28 giugno 2012, n. 106, recante “Riorganizzazione degli enti vigilati dal Ministero della salute, a norma dell'articolo 2 della legge 4 novembre 2010, n. 183.”, vedi note al preambolo.

Per il decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, recante “Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421.”, vedi note al preambolo.

Nota all'art. 12, comma 1:

Il Titolo II del decreto legislativo 23 giugno 2011, n. 118, recante “Disposizioni in materia di armonizzazione dei sistemi contabili e degli schemi di bilancio delle Regioni, degli enti locali e dei loro organismi, a norma degli articoli 1 e 2 della legge 5 maggio 2009, n. 42.”, contenente “Principi contabili generali e applicati per il settore sanitario”, è pubblicato nella Gazzetta ufficiale della Repubblica italiana del 26 luglio 2011, n. 172.

(2022.19.952)026